**Лекция №7**

**Тема: Заболевания эндокринной системы.**

Симптоматика при заболеваниях эндокринной системы достаточно многообразна, также как и жалобы пациентов.

Сахарный диабет – эндокринное заболевание, в основе которого лежит абсолютная или относительная недостаточность гормона поджелудочной железы – инсулина. Различают инсулинозависимый сахарный диабет (или сахарный диабет I типа) и инсулинонезависимый сахарный диабет (или сахарный диабет II типа). Этиология Наследственная предрасположенность, аутоиммунные процессы, вирусные инфекции, воздействие токсических веществ, ожирение. Клинические проявления Сахарный диабет I типа чаще развивается в молодом возрасте. Сахарный диабет II типа постепенно развивается в зрелом возрасте, часто обнаруживается случайно при диспансерном осмотре. В число основных симптомов входят слабость, полидипсия (выраженная жажда, больные могут выпивать до 5 л воды в сутки), полиурия (повышенное выделение мочи), полифагия (выраженное усиление аппетита), похудение (более характерно для сахарного диабета I типа), сухость во рту, кожный зуд. При осмотре больного наблюдаются гнойничковые (пиодермия) и грибковые поражения кожи, желтые липидные пятна в области век. Нередко сахарный диабет сочетается с хроническими заболеваниями органов ЖКТ. Такие больные более подвержены заболеванию туберкулезом, пневмонией, пиелонефритом, циститом. Больные сахарным диабетом должны регулярно проводить исследование уровня гликемии и глюкозурии при помощи тест-полосок. Это позволяет более длительное время поддерживать компенсированное течение заболевания вне стационара, реже госпитализировать больного. Осложнения При длительном течении, частых декомпенсациях, неадекватном лечении сахарного диабета развиваются сосудистые осложнения – ангиопатии. Поражение мелких сосудов, например нижних конечностей, называется микроангиопатией (поражение сосудов сетчатки – ретинопатией, почек – нефропатией), крупных – макроангиопатией (атеросклероз аорты, коронарных, церебральных и периферических артерий). Диабетическая нефропатия характеризуется постепенным развитием почечной недостаточности, проявляется протеинурией, артериальной гипертензией, развитием отеков, а в терминальной стадии – уремией (накоплением азотистых шлаков в крови). Диабетическая ретинопатия характеризуется постепенным падением остроты зрения (вплоть до слепоты). Микроангиопатия нижних конечностей характеризуется нарастающим нарушением кровоснабжения дистальных отделов ног, приводящим к развитию трофических язв и гангрены конечности. Тяжелым осложнением сахарного диабета является кома. Чаще всего наблюдаются гипогликемическая и диабетическая (кетонемическая) кома.

Заболевания щитовидной железы. Диффузный токсический зоб – заболевание, в основе которого лежит гиперфункция и гиперплазия щитовидной железы. Возникающий при этом гипертиреоз (повышенная продукция тиреоидных гормонов) приводит к нарушению работы всех органов и систем организма. Токсический зоб является аутоиммунным заболеванием, передающимся по наследству. Клинические проявления. Отмечаются повышенная возбудимость, раздражительность, торопливая речь и суетливые движения, беспокойство, нарушение сна, прогрессирующее снижение массы тела, субфебрильная температура, общая слабость, потливость, чувство жара, ощущение перебоев в работе сердца, дрожание рук, импотенция, нарушение менструального цикла, слезотечение, светобоязнь. При осмотре больного обращают на себя внимание экзофтальм (пучеглазие), наличие зоба (увеличенной щитовидной железы), атрофия мышц, блеск глаз, мелкое дрожание вытянутых рук. Характерны тахикардия и гипертония.

При гипотиреозе (клиническом синдроме, связанном со снижении функции щитовидной железы) наблюдается по сути противоположная симптоматика – сонливость, снижения памяти, концентрации внимания, настроения (склонность к депрессиям), отеки, запоры, зябкость, сниженная температура тела, брадикардия, гипотония, сухость кожи, ломкость ногтей, волос. Также отмечаются нарушения со стороны репродуктивной системы. Необходима консультация врача-эндокринолога.