

13. Федорів Я.-Р. М, Магльований А.В., Гриновець В.С. Професор Олійник Степан Федорович – вчений, педагог, лікар. – Львів: Кварт, 2010. – С. 63-64.

О.І.РЯБУХА

ДО ЕТІОПАТОГЕНЕЗУ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГІПОТИРЕОЗУ

Розглядаються найбільш поширені причини виникнення гіпотиреозу, його патогенез та основні клінічні прояви.

Ключові слова: гіпотиреоз, патогенез, клінічні прояви.

Рассматриваются наиболее распространенные причины возникновения гипотиреоза, его патогенез и основные клинические проявления.

Ключевые слова: гипотиреоз, патогенез, клинические проявы.

The most frequent reasons of origin of hypothyreosis, its pathogenesis and basic clinical symptoms have been examined.

Key words: hypothyroidism, pathogenesis, clinical manifestations.

Ендокринна система є однією з ланок загального контролю за перебігом процесів життєдіяльності теплокровних організмів [9]. Важливою складовою цієї системи є щитоподібна залоза, яка за посередництва продукуваних нею гормонів, зокрема тироксину (Т₄) і трийодтироніну (Т₃), активно впливає на обмін речовин і енергії, діяльність органів та систем організму [10]. Розлади функціонування щитоподібної залози призводять до виникнення ланцюгової реакції порушень, які можуть мати різний ступінь важкості [5,11].

Найбільш поширеним розладом діяльності щитоподібної залози є гіпотиреоз – морфофункціональний комплекс, який проявляється зниженням її активності [5,11]. Основними причинами виникнення гіпотиреозів є пошкодження щитоподібної залози і недостатнє продукування тиреотропного гормону (ТТГ) передньою часткою гіпофіза [1,7]. У першому випадку мова йде про гіпотиреоз первинний, периферичний, у другому – про гіпотиреоз вторинний, центральний. У випадку центрально-гіпоталамічного гіпотиреозу наявність первинного дефекту супроводжується порушенням секреції тироксин-релізінг гормону (ТРГ).

При периферичному гіпотиреозі рівень ТТГ зазвичай підвищений. Периферичні гіпотиреози – єдиний клінічний синдром з підвищеним рівнем тиреотропного гормону аденогіпофіза. При центральному гіпотиреозі ТТГ у крові відсутній.

Ступінь дефіциту гормонів щитоподібної залози зазвичай є вищим при периферичному гіпотиреозі; особливо це спостерігається при ураженні або видаленні паренхіми залози під час патологічного процесу чи внаслідок хірургічного втручання.

Причини периферичних гіпотиреозів досить різноманітні [3]. При певних вроджених формах (атиреоз) клінічні прояви зазвичай є надзвичайно важкі, оскільки на критичних етапах онтогенезу вплив тиреоїдних гормонів був відсутнім. Порушенням іноді притаманний характер ензиматичних ушкоджень: при них відсутні деякі ензими, які необхідні для біосинтезу гормонів щитоподібної залози. Окрім того, можливими є також синдром резистентності тканин до гормонів щитоподібної залози та дефіцит ядерних рецепторів до тиреоїдних гормонів.

Найпростішою формою набутого гіпотиреозу є гіпотиреоз, який виникає внаслідок дефіциту йоду [4]. Зазвичай зниження рівня гормонів щитоподібної залози при цьому не досягає граничних величин. Захворювання розвивається поступово, його характерною ознакою є струма (воло). У цьому випадку гіпофіз, стимульований механізмами зворотного зв'язку, продукує більше ТТГ, ніж потрібно для діяльності щитоподібної залози. Останнє й призводить до дифузного розростання тканини щитоподібної залози і формування з неї вола.

У випадку наявності гіпотиреозу і струми, які виникають в певній географічній місцевості з причини дефіциту йоду, прийнято говорити про ендемічну струму. Хоча в її виникненні беруть участь й інші фізичні і хімічні чинники, вирішальне значення належить дефіциту йоду [8]. Гіпотиреоз, який є наслідком надмірного нераціонального вживання в їжу деяких природних струмігенів (капусти, турнепсу, брукви), зустрічається спорадично.

Гіпотиреоз у дорослих може бути наслідком автоімунного тиреоїдиту [2]. Мова йде про групу автоімунних (автоагресивних) захворювань, з яких найчастіше зустрічається лімфоцитарний тиреоїдит (хвороба Гашимото). Патогенез захворювання остаточно не з'ясовано. Зазвичай його пов'язують з якимсь ушкодженням щитоподібної залози, після якого в кров потрапляють альтеровані протеїни або тиреоглобулін, який є потужним антигеном. Внаслідок продукування антитіл до тканинних тиреоїдних компонентів, таких як тиреоглобулін, мікросоми, мембрани, в щитоподібній залозі виникає автоімунна запальна реакція, яка перебігає у дві фази: фаза гіперактивності залози та фаза розрешення процесу, на якій у переважній більшості випадків тиреоїдит зникає без наслідків. У випадку тривалого перебігу процесу фіброз, який виникає у вогнищі запалення, зменшує кількість гормонпродукуючої тканини, що поступово призводить до розвитку гіпотиреозу. Оскільки при тиреоїдиті прийом тиреоїдних гормонів позитивно впливає на стан організму, цілком імовірно, що у виникненні або підтриманні процесу певне значення має і рівень секреції ТТГ.

Клінічні прояви гіпотиреозу доволі складні [1,3,4]. Якщо захворювання виникає внутрішньоутробно або у ранньому дитинстві, дефіцит тиреоїдних гормонів призводить до затримки розумового розвитку або й до кретинізму [6]. У зрілому віці гіпотиреоз супроводжується уповільненням мислення, байдужістю, сонливістю. Внаслідок зниження метаболізму хворі надмірно чутливі до холоду. Часто спостерігається гіперхолестеринемія. Серцевий викид зменшується, тиск крові знижується, кровопостачання периферичних тканин недостатнє – шкіра суха і холодна на дотик. Апетит погіршується, реабсорбція глюкози в кишківнику знижена, виникають закрепи. З часом з'являється слабкість м'язів, загальна гіпотонія, огрубіння голосу, пошкодження нігтів і волосся (випадіння, ламкість). Знижується статевна активність, у жінок виникає вторинна аменорея. Необхідно зауважити, що у юнацькому віці навіть відносно невеликий гіпотиреоз може призвести до олігоменореї, аменореї та стійкого порушення фертильності. При тривалому гіпотиреозі периферичного типу постійний надлишок ТТГ в крові може проявитись шкірними змінами – внаслідок накопичення мукополісахаридів шкіра потовщується і візуально нагадує апельсинову шкірку. У важких випадках захворювання може завершитися мікседемною комою з глибокою гіпотермією та пригніченням усіх метаболічних функцій організму.

Таким чином, складність етіопатогенезу та неоднорідність клінічних проявів при зниженні функціональної активності щитоподібної залози вказують на те, що гіпотиреоз є збірним поняттям. У кожному конкретному випадку захворювання поглиблене дослідження з метою встановлення причин його виникнення є передумовою подальшого успішного лікування та попередження рецидивів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анализ современных рекомендаций и критериев Всемирной организации здравоохранения по оценке йоддефицитных состояний / Касаткина Э. П., Шилин Д. Е., Ибрагимов Г. В. [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 1997. – № 4. – Т. 43. – С. 3-6.
2. Антитиреоидные антитела и аутоиммунные заболевания щитовидной железы / Кандрор В. И., Крюкова И. В., Крайнова С. И. [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 1997. – № 3. – Т. 43. – С. 25-30.
3. Макар Р. Д. Йоддефіцитні розлади як проблема здоров'я суспільства. Основи діагностики, профілактики та лікування ендокринних захворювань .. навч. посіб. / Макар Р. Д., Макар Д. А., Вендзилович Ю. М. // Під ред. проф. Я. І. Томашевського. – Л. : НТШ. – 1992. – С. 165-182.

4. Касаткина Э. П. Йоддефицитные заболевания у детей и подростков (плeнарная лекція) / Касаткина Э. П. // Проблемы эндокринологии. – 1997. – № 3. – Т. 43. – С. 3-7.
5. Потемкин В. В. Эндокринология / Потемкин В. В. – М. : Медицина, 1983. – С. 3-21, С. 89-174.
6. Слободянюк В. Ф. Эндемический зоб и олигофрения / Слободянюк В. Ф. // Гормоны и мозг. труды Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – 1979. – Т. 89. – С. 118-125.
7. Уровень тиреотропного гормона у новорожденных в условиях зобной эндемии и радиационного загрязнения среды / Касаткина Э. П., Шилин Д. Е., Федотов В. П., Белослудцева Т. М. // Проблемы эндокринологии. – 1997. – № 5. – Т. 43. – С. 8-12.
8. Частота увеличения щитовидной железы и экскреция йода с мочой у детей Новосибирска / Селятицкая В. Г., Пальчикова Н. А., Одинцов С. В. [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 1997. – № 5. – Т. 43. – С. 3-5.
9. Шрейбер В. Патопсихология желез внутренней секреции. / Шрейбер В. – Прага : Авиценум, 1988. – С. 21-105, С. 185-223.
10. Щитовидная железа. Фундаментальные аспекты // Под ред. проф. А. И. Кубарко и проф. S. Yamashita. – Минск-Нагасаки, 1998. – 326 с.
11. Эндокринология / Под ред. проф. А. С. Ефимова. – К. : Вища школа, 1983. – С. 108-148.

М.І. ФИЛИПІВ

ТЕОРЕТИЧНА КОНЦЕПЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ОБДАРОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Стаття розглядає психологічні особливості обдарованих дітей, подає правильне розуміння обдарованої дитини.

Ключові слова: обдарованість; обдарована дитина; критерії розвитку обдарованої особистості; мета буття обдарованої особистості; чинники розвитку обдарованої особистості; механізми розвитку обдарованої особистості; етапи та кризи розвитку обдарованої особистості.

Статья рассматривает психологические особенности одаренных детей, подает правильное понимание одаренного ребенка.

Ключевые слова: одаренность; одаренный ребенок, критерии развития одаренной личности; цель бытия одаренной личности; факторы развития одаренной личности; механизмы развития одаренной личности; этапы и кризисы развития одаренной личности.

The article examines the psychological characteristics of gifted children, provides a correct understanding of the gifted child.

Key words: gifted; gifted child; the aim being gifted personality; factors of development of the gifted personality; mechanisms of development of the gifted personality; stages and crises of the gifted personality; criteria of development of gifted personality.

Питання щодо розуміння і сприймання обдарованих дітей посідає чільне місце поряд з іншими соціально-педагогічними проблемами: проблеми дітей з девіантною поведінкою; дітей та молоді, які мають функціональні обмеження; дітей, що залишилися без батьківського піклування; проблеми гендерної нерівності тощо. Воно завжди привертало увагу безліч дослідників з галузі психології, педагогіки, працівників соціальної сфери, культурологів, мистецтвознавців. Здавалось би на перший погляд, що обдаровані діти – це діти, які не потребують підтримки, у них нема ніяких труднощів і їх не може бути, тим паче з