

Spis treści

1. Epidemiologia chorób tarczycy

- 1.1. Niedoczynność tarczycy
- 1.2. Nadczynność tarczycy
- 1.3. Choroba Gravesa-Basedowa
- 1.4. Choroba Hashimoto
- 1.5. Wpływ wieku, płci i stylu życia na epidemiologię chorób tarczycy
- 1.6. Geograficzne zróżnicowanie epidemiologii chorób tarczycy
- 1.7. Wpływ czynników etnicznych na epidemiologię chorób tarczycy
- 1.8. Znaczenie programów prewencyjnych i wczesnego wykrywania chorób tarczycy
- 1.9. Podsumowanie i wnioski

○ 2. ANATOMIA I FIZJOLOGIA TARCZYCY

- 2.1. Umieszczenie tarczycy
- 2.2. Embriologia tarczycy
- 2.3. Struktura tarczycy
- 2.4. Unaczynienie i unerwienie tarczycy
- 2.5. Układ limfatyczny tarczycy
- 2.6. Budowa mikroskopowa tarczycy
- 2.7. Mikroarchitektura i specjalizacja naczyń włosowatych tarczycy
- 2.8. Fizjologia tarczycy
 - 2.8.1. Hormony tarczycy
 - 2.8.2. Receptory dla hormonów tarczycy
 - 2.8.3. Metabolizm jodu
 - 2.8.4. Synteza hormonów tarczycy
 - 2.8.5. Metabolizm hormonów tarczycy
 - 2.8.6. Regulacja wydzielania hormonów tarczycy
 - 2.8.7. Czynniki wpływające na wydzielanie tyreotropiny
 - 2.8.8. Działanie hormonów tarczycy

○ 3. DIAGNOSTYKA CHORÓB TARCZYCY

- 3.1. Badania krwi
 - 3.1.1. Hormon tyreotropowy
 - 3.1.2. Wolna tyroksyna i wolna trijodotyronina
 - 3.1.3. Przeciwciała przeciwciwrtarczycowe
 - 3.1.4. Zaawansowane testy laboratoryjne
- 3.2. Badania obrazowe i rola obrazowania w diagnostyce
 - 3.2.1. Ultrasonografia
 - 3.2.2. Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa
 - 3.2.3. Scyntygrafia tarczycy
 - 3.2.4. Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny
- 3.3. Interpretacja wyników
- 3.4. Badania kontrolne a przyjęcie lewotyroksyny
- 3.5. Najczęstsze błędy w diagnostyce chorób tarczycy
 - 3.5.1. Nieodpowiednia interpretacja wyników tyreotropiny i wolnej tyroksyny
 - 3.5.2. Brak uwzględnienia wpływu leków na wyniki badań
 - 3.5.3. Pomijanie badań dodatkowych w diagnostyce subklinicznej nadczynności tarczycy

- 3.5.4. Ignorowanie dobowych i sezonowych wahań stężenia tyreotropiny
 - 3.5.5. Niewłaściwe podejście do diagnostyki nadczynności tarczycy
 - 3.5.6. Błędy w monitorowaniu terapii substytucyjnej lewotyroksyną
 - 3.5.7. Zaniedbanie wtórnej niedoczynności tarczycy w kontekście patologii przysadki i podwzgórza
 - 3.6. Badania przesiewowe
 - 3.6.1. Dyskusja nad podejściem do badań przesiewowych w kierunku dysfunkcji tarczycy
- 4. FARMAKOTERAPIA
 - 4.1. Lewotyroksyna
 - 4.1.1. Novothyral preparat zawierający lewotyroksynę i liotyroninę
 - 4.2. Wchłanianie
 - 4.2.1. Wpływ spożycia pokarmu na farmakokinetkę i farmakodynamikę lewotyroksyny
 - 4.2.2. Lewotyroksyna a żywienie dojelitowe
 - 4.3. Leki wpływające na podawanie lewotyroksyny
- 5. CHOROBA HASHIMOTO
 - 5.1. Mechanizmy autoimmunologiczne
 - 5.2. Fazy rozwoju choroby Hashimoto
 - 5.3. Genetyczne i środowiskowe czynniki ryzyka
 - 5.4. Objawy kliniczne
 - 5.5. Diagnostyka
 - 5.5.1. Badania laboratoryjne
 - 5.5.2. Ultrasonografia
 - 5.6. Leczenie
 - 5.7. Choroby towarzyszące
- 6. NIEDOCZYNNOŚĆ TARCZYCY
 - 6.1. Przyczyny niedoczynności tarczycy
 - 6.2. Objawy kliniczne niedoczynności tarczycy
 - 6.3. Diagnostyka niedoczynności tarczycy
 - 6.4. Leczenie niedoczynności tarczycy
- 7. DIETOTERAPIA I SUPLEMENTACJA
 - 7.1. Masa ciała
 - 7.1.1. Otyłość a subkliniczna niedoczynność tarczycy
 - 7.1.2. Związek między otyłością a czynnością tarczycy
 - 7.1.3. Związek między otyłością a autoimmunizacją tarczycy
 - 7.1.4. Subkliniczna niedoczynność tarczycy u pacjentów z otyłością i zespołem metabolicznym
 - 7.1.5. Zaburzenia tarczycy u otyłych dzieci
 - 7.2. Zapotrzebowanie energetyczne a stężenie hormonu tyreotropowego
 - 7.2.1. Wyniki badań klinicznych
 - 7.2.2. Szacowanie zapotrzebowania energetycznego
 - 7.3. Makroskładniki
 - 7.3.1. Białka
 - 7.3.2. Tłuszcze

- 7.3.3. Węglowodany
 - 7.4. Mikroelementy
 - 7.4.1. Jod
 - 7.4.2. Selen
 - 7.4.3. Żelazo
 - 7.4.4. Magnez
 - 7.4.5. Cynk
 - 7.4.6. Miedź
 - 7.4.7. Witamina B12
 - 7.4.8. Witamina D
 - 7.4.9. Witamina A
 - 7.4.10. Mikrobiota jelitowa i narażenie na substancje zaburzające gospodarkę hormonalną
 - 7.4.11. Warzywa kapustne
 - 7.5. Wpływ chorób przewodu pokarmowego na mikroelementy ważne dla zdrowia tarczycy
 - 7.5.1. Zapalenie żołądka
 - 7.5.2. Zespół jelita drażliwego i przerost bakteryjny jelita cienkiego
 - 7.5.3. Nieswoiste zapalenia jelit
 - 7.5.4. Celiakia
 - 7.5.5. Stosowanie inhibitorów pompy protonowej
 - 7.5.6. Zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki
 - 7.5.7. Nietolerancja laktozy
 - 7.6. Wpływ wybranych modeli żywieniowych na funkcję tarczycy
 - 7.6.1. Dieta śródziemnomorska
 - 7.6.2. Dieta bezglutenowa
 - 7.6.3. Pozostałe interwencje żywieniowe
 - 7.7. Edukacja żywieniowa
- 8. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA
 - 8.1. Aktywność fizyczna a markery stanu zapalnego i odpornościowego
- 9. SEN
 - 9.1. Bezsenność a dysfunkcje tarczycy
 - 9.2. Obturacyjny bezdech senny
 - 9.3. Wpływ pracy zmianowej na funkcjonowanie tarczycy
 - 9.4. Melatonina
 - 9.4.1. Wpływ na sen
 - 9.4.2. Melatonina a migreny
 - 9.4.3. Melatonina nowa witamina D
- PIŚMIENNICTWO