



**ҚАЛҚАНША БЕЗІНІҢ АУРУЫ.
ГИПОТИРЕОЗ.**

ОРЫНДАҒАН:

ЕСЕТОВА Ұ.

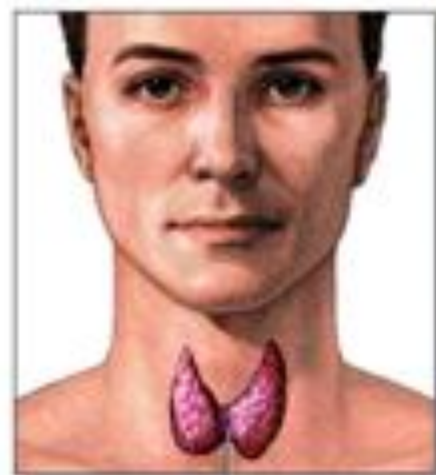
ҚАБЫЛДАҒАН:БАЙМЕТОВА К.

ТОБЫ:ЖМ-007

зоб

Базедов кретинизм

микседема



Щитовидная железа



Қалқанша бездің қызметі бұзылған жағдайда туындайтын аурулар.



ГОРМОНДАРЫНЫҢ ҰЗАҚ ЖЕТІСПЕУІНЕН БОЛАТЫН АУРУ.
ЖЕТІСПЕУІНІҢ НӘТИЖЕСІНДЕ НЕМЕСЕ ТИРЕОИДТЫҚ
ГОРМОНДАРДЫҢ БИОЛОГИЯЛЫҚ ЭФФЕКТИ
ТӨМЕНДЕУІНЕН БАСҚА ЖҮЙЕЛЕРДЕ ТІНДІК ДӘРЕЖЕДЕ
ӨЗГЕРІСТЕРГЕ ҰШЫРАЙДЫ.

ЭТИОЛОГИЯСЫ. МЕХАНИЗМІ БОЙЫНША БІРІНШІЛІК,
ЕКІНШІЛІК ЖӘНЕ ҮШІНШІЛІК ГИПОТИРЕОЗДЫ
АЖЫРАТАДЫ. БІРІНШІЛІКТЕ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ОШАҚТЫҢ
ОРНЫ ҚАЛҚАНША БЕЗІ БОЛАДЫ. ЕКІНШІЛІКТЕ
ГИПОФИЗДЕ, ҮШІНШІЛІКТЕ ГИПОТАЛАМУСТА.

БІРІНШІЛІК ГИПОТИРЕОЗ ТИРЕОИДТЫҚ
ГОРМОНДАРДЫҢ БИОСИНТЕЗІНДЕ ТҰҚЫМ ҚУАЛАЙТЫН
ДЕФЕКТІЛЕРДІҢ БОЛУЫНАН, ГИПОПЛАЗИЯ, АПЛАЗИЯ,
ИНФЕКЦИОННО-ҚАБЫНУ ПРОЦЕСТЕРДІҢ, СУБТОТАЛДЫ
НЕМЕСЕ ТОТАЛЬДІ ТИРЕОЭКТОМИЯДАН КЕЙІН БОЛАТЫН
ҚАЛАНША БЕЗІНДЕГІ ДЕГЕНЕРАТИВТІ ӨЗГЕРІСТЕРДІҢ
ӘСЕРІНЕН БОЛУЫ МҮМКІН.

НОРМА

гипоталамус

ТРФ
(+)

гипофиз

ТГ
(-)

ТТГ
(+)

щитовидная
железа

ТГ
(+)

периферические ткани

Первичный гипотиреоз



периферические ткани:
кретинизм,
микседема,
увеличение ЩЖ (зоб)

Вторичный гипотиреоз



периферические ткани:
кретинизм,
микседема

Патогенез. Гипотиреоздың негізгі патогенезіне қалқанша бездің бездік бөлімінің массасы төмендеуімен, организмге йодтың жеткілікті түспеуінен, тиреостатикалық препараттардың әсерінен синтезінің азаюы. Тиреоэктомиядан кейін болатын гипотиреоздардың себебін қазіргі кезде **аутоагрессия** ретінде қарастырады. Хирургиялық вмешательствадан кейін қанға тіндік бөлшектер түседі. Олар антиген болып табылады. Соған қарсы организмде антиденелердің қанда титрі жоғарлайды. Қалқанша гормондардың жеткіліксіздігінен барлық алмасулардың бұзылысына әкеледі.

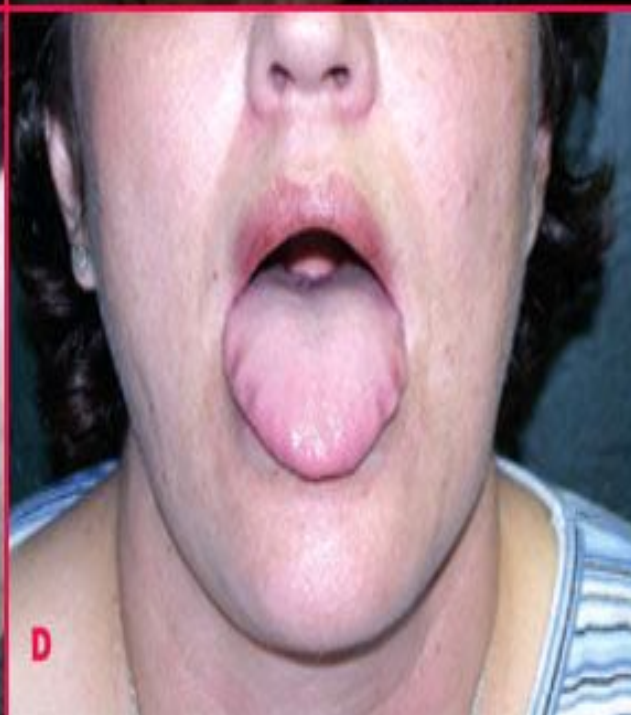


□ Гипотиреозда – ең бірінші симптом естудің бұзылуы болады. Науқастар отоларингологқа көрінеді, естудің төмендеуі есту түтігінде ісіктің болуына байланысты. Мұрынмен тыныс алуы қиындайды. Дауыс желбезектерінің қалыңдауы, тілдің пастозды болуы. Жүрек тамыр жүйесі жағынан – жүрек қызыметінің төмендеуі, миокардтың жиырылу қабілеті азаяды. Қан ағу жылдамдығы азаяды. Терісі боз, мұздай. ЭКГ-да брадикардия R, P тісшелердің амплитудасы төмен. Бүйрек қызметінің бұзылуы – бүйректе қан ағу жылдамдығы азаяды. Шумақшалық фильтрация төмендеген. Зәрде әлсіз протеинурия. Ренин-альдостерон секрециясы бұзылмаған. Организмде су мен Na жиналып ісіну пайда болады.



Клиникалық көрінісі. Ауру әдетте жай дамиды. Жалпы әлсіздікке, күндіз ұйқышылдыққа, түнде ұйқының бұзылуына, апатияға, беттің және аяқ-қолдың ісінуіне, салмақ қосуына, шаштың түсуіне, терінің құрғақтығына, бұлшықеттік ауырсынуға, естің төмендеуіне, либидоның төмендеуіне немесе мүлдем жоғалуына, еркектерде потенцияның импотенцияға дейін төмендеуіне, әйелдерде менстральді циклдің өзгерісіне, бедеулікке әкеледі. Бел аймағындағы қатты ауырсыну болуы мүмкін.





□ **Гипотиреозда** – ұйқышылдық, әлсіздік, айналаға қызығушылық жоқ, есте сақтаудың төмендеуі, парестезия жиі болады, атаксия сирек кездеседі. Нистагм және шеткі нервтің зақымдалуы, психиканың бұзылуы жиі кездеседі, депрессия, галлюцинация, сипатты болады. Ерлерде қан сарысуында тестостерон азаяды. Әйелдерде меноррагия, безеулік немесе екіншілік аменорея. Қанда гипохромды анемия, салыстырмалы лимфоцитоз, эозинофилия, сирек моноцитоз ЭТЖ жоғарлайды. Ең негізгі белгісі гиперхолестеринемия кейде 20,7-26 мкмоль/л, дене қызуы төмен. Гипотиреозды кома ОНЖ-ның тежелуімен туындайды. Терең сіңір рефлекстерінің толық төмендеуі, альвеолярлы гиповентиляция дамып көмір қышқылының ұсталуы болады. Церебральды гипоксия шақырады. Кома – брадикардиямен, артериалды гипотониямен сипатталады. Тегіс бұлшық еттердің атониясы, жедел зәр тоқтауы ішек жүрмей қалуы. Гипогликемия жиі дамиды.



Симптомы гипотиреоза



ДИАГНОЗ

— салыстырмалы диагнозы — біріншілік және екіншілік гипотиреоз диагностикасында ТТГ секрециясын білу, гормон енгізгенге дейін қалқанша безінің радиоактивті йодты жұтуын тексеру, балаларда туа пайда болады. Гипотиреозды анықтау қиын, оларда гипотиреоз дәрежесі әртүрлі. Туа пайда болған гипотиреоз балаларда — тынысының қиындауы, цианоз, гипербилирубинемия және сарғаю, жаңа туылғандардың 50%інде кіндік жарығы бар балаларда гипотиреоз анықталады. Қанда ТТГ жоғары болады.





ЕМДЕУ.

Тиреоидты гормон препараттары беріледі.

а) тиреоидин, б) трийодтиронин, в) тироксин, г) тиреокомб 1 таб. 70 мкг, 10 мкг., д) тиреотом 10 мкг лютиронин және 40 мкг левотироксин құрамында тиреоидты жетіспеушілігінде ауырлық дәрежесіне қарай тиреоидты гормондардың бастапқы дозаларын тағайындайды. Ересектерде мөлшерін әдетте аздан бастайды, эутиреоидты жағдайды тұрақты сақтап тұру үшін, өйткені зат алмасу процесін жедел жоғарылатып, нәтижесінде стенокардия, аритмия, жүрек жетіспеушілігіне әкеледі. Тиреоидты гормондарды үлкен жастағы адамдарда мөлшерін абайлап тағайындаған жөн. Толық әсер беру үшін Т3 ке 2 - 2, 5 апта, Т4ке 6 апта қажет.

Пациентка с гипотиреозом



До лечения



**На фоне заместительной
терапии Эутироксом**

- Гипотиреоз емін таңдағанда L-тироксинның тәуліктік дозасы ересектерде
- 1, 7 мкг/кг, ал балаларда 4 мкг/кг дейін беріледі.
- Тиреоидты гормондармен созылмалы түрде мөлшерден тыс қабылдау адам организмінде қан-тамыр жүйесіне, сонымен қатар остеопорозға алып келеді. Тиреоидты гормондар остеокласттардың қызметін стимулдейді. Сонымен қатар тиреоидты гормондардың көп мөлшері ішекте кальций сіңірілуін тежейді. Сондықтан гипотиреозы бар науқастарды стационарда тексеріліп, лабораториялық зерттеулер нәтижесінде ем тағайындалады.



- **Гипотиреоидты команың емі.**
- Гипотиреоидты кома жедел түрде арнайы көмек көрсететін жағдай болып саналады. Жедел госпитализация жасалған соң науқас тамырынан қан алып ТТГ, Т3, Т4, кортизол деңгейін анықтайды. Оның қорытындысын күтпей-ақ емдеуге көшеді.
- адекватты мөлшерде тироидты гормондар енгізеді.
- Глюкокортикоидтарды қолдану.
- Гиповентиляциямен және гиперкапниямен күрес.
- Ілеспелі инфекциялық және т.б. аурулармен комаға алып келетін ауруларды емдеу.



ГИПОТИРЕОЗ

манифестный

ТТГ↑ свТ4↓св Т3 N ↓

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ

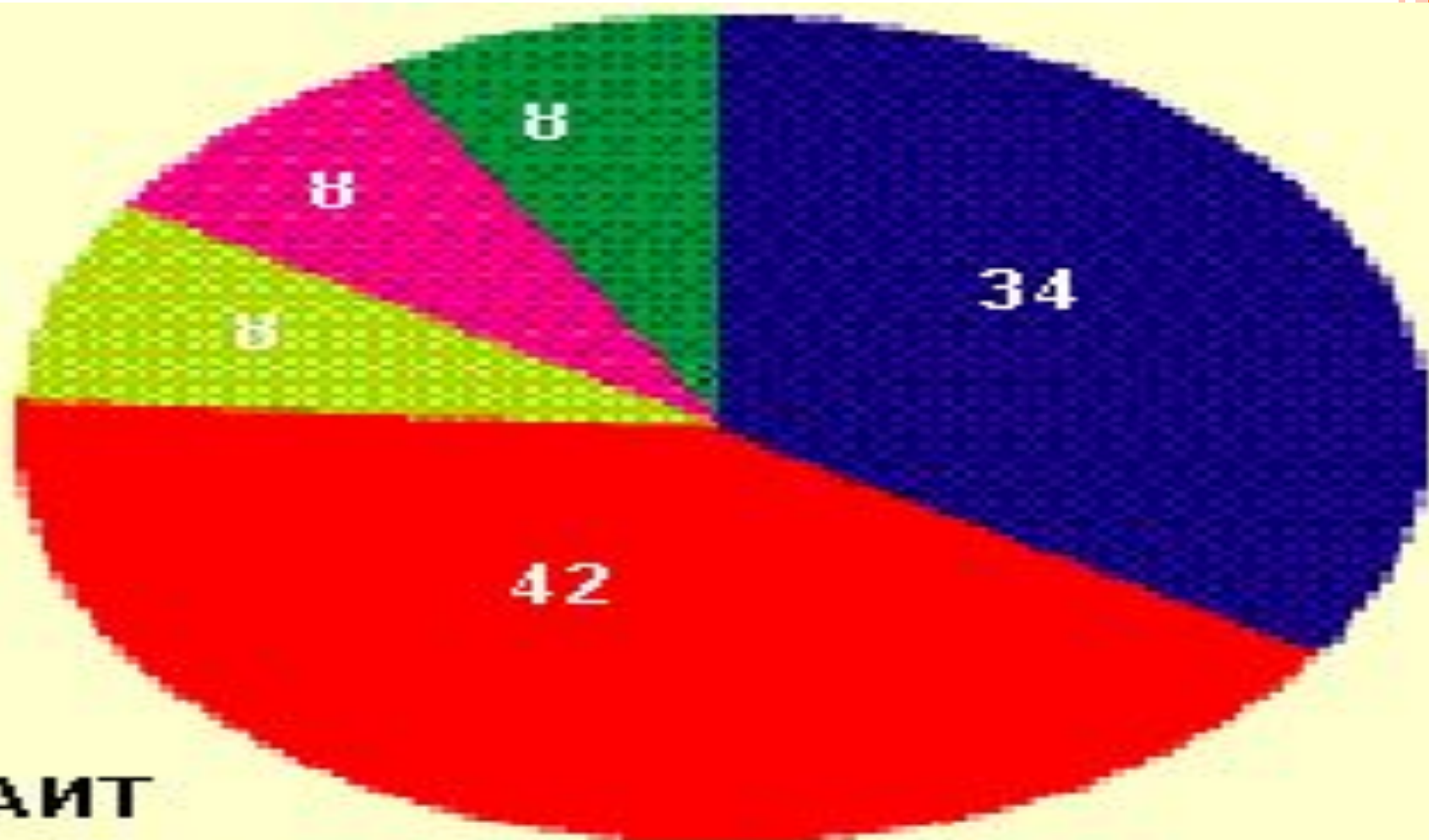
ТТГ↑ свТ4 N свТ3 N

□ Соңғы күндері тәуліктік дозаны 50-100 мкг.дейін төмендейді. Осының салдарынан жүрек соғу жиілігі жоғарылайды. Дене қызуы АҚ жоғары. Бір мезгілде емнің нәтижесі тәулік ішінде қан сарысуында ТТГ төмендейді, ал тироксин деңгейі керісінше нормаға дейін жоғарылайды. Бұрынғы кездері күре тамырға тирйодтиронин 25-50 мг. енгізеді. Бірақ тирйодтиронин ауыр жүрек тамыр жүйесінің асқынуына әкелетіндіктен қазіргі кезде оның шығарылуы тоқтатылған.



- Тиреоидты гормондардың күре тамырға енгізілуін қамтамасыз етілуі қажет. Өйткені: гипотиреоидты кома асқазан ішек жолдарының сіңірілу қызметінің бұзылуымен, атониямен қосарланып келеді.
- Гипотиреоидты команың симптоматикалық емі гипоксияны жоюға, су электролит алмасудың бұзылуына, жүрек-тамыр жетіспеушілігіне қарсы, гипотермияға, жиі кездесетін гипогликемияға қарсы жою үшін күрес жүргізеді. Гипоксияны жою үшін жасанды өкпе вентиляциясын жасау. Осындай мақсатпен анемияны жою үшін қан және эритроцитарлы масса құю қажет. Гипотиреоиды кома кезінде инфузионды емді аса сақтықпен жүргізу қажет.





n АИТ

n узловой зоб

n аутоиммунный тиреоидит + узловой зоб

n диффузный нетоксический зоб

n норма

Жемсау (зоб) ауруы — бұл қалқанша безінің зораюынан пайда болатын тамақтағы ісік немесе түйін.

Көп жағдайда зоб диетада, аста йодтың жетіспеушілігінен пайда болады Жүкті әйелдің организмінде йодтың жетіспеушілігі баланың өлі тууына немесе ақыл-есі кем, мылқау боп тууына себепші болуы мүмкін. Мұндай жағдай анасы жемсау боп ауырмаса да болуы мүмкін. Зоб пен кретинизм ауруы көбіне жердің қойнау қабатында, су мен аста йод құрамы аз болып келетін таулы аймақтарда жиі кездеседі. Таулы аймақ тұрғындары үнемі бір азықпен, мәселен, маниока сияқты организмді зоб ауруына шалдықтыруға бейім тағамдармен көп тамақтанбауы қажет.



Жаңа туған сәбидің тироксиндік белсенділігі күшті болады, яғни физиологиялық гипертиреоз байқалады. Мұндай қалып 2 аптаға дейін сақталып, содан соң біртіндеп азая бастайды да, 6 жастан соң ересек адамның қалқанша безінің белсенділігіндей болады. Бұл организмнің қажеттілігін және күшті өсуін қамтамасыз етеді. Алғашқы жылдардағы стероидтық гормондардың секрециясы жоғары болғандықтан, балалардың қалқанша безінің мөлшері де үлкен болады. Қалқанша безінің гормондарының құрамында йод бар. Мысалы, тироксиннің 65% йод. Сондықтан организмге йод жетіспегенде бездің гипосекрециясы байқалады. Ал пайда болған ауруды эндемиялы зоб деп атайды (грек. эндемос - жергілікті).



Эндемия деп атау себебі ауру белгілі бір жердің маңайында, топырағында йод жеткіліксіз жерлерде пайда болады. Мұндай жердегі тұрғындардың қалқанша безі үлкейіп, оның қызметі төмендейді. Қазақстан топырағының кей жерлерінде йод жеткіліксіз. Сондықтан біздің ел де сол елдердің қатарына қосылады. Бұл ауру топырақта йодтың жетіспеуіне байланысты болғанымен, оның пайда болуында басқа да себептер бар.



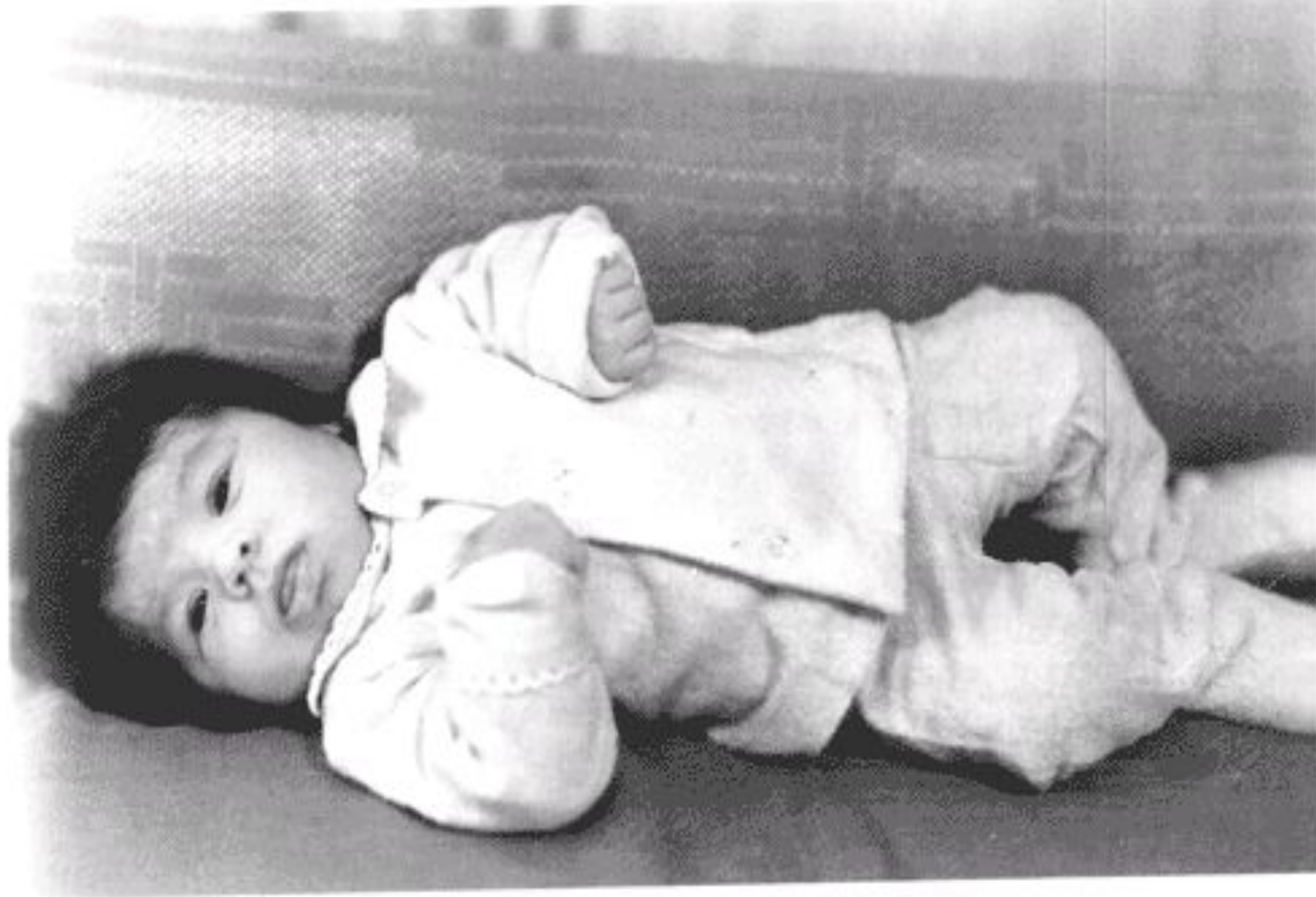


Фото 2.

Девочка 4 месяцев, типичная клиническая картина врожденного гипотиреоза

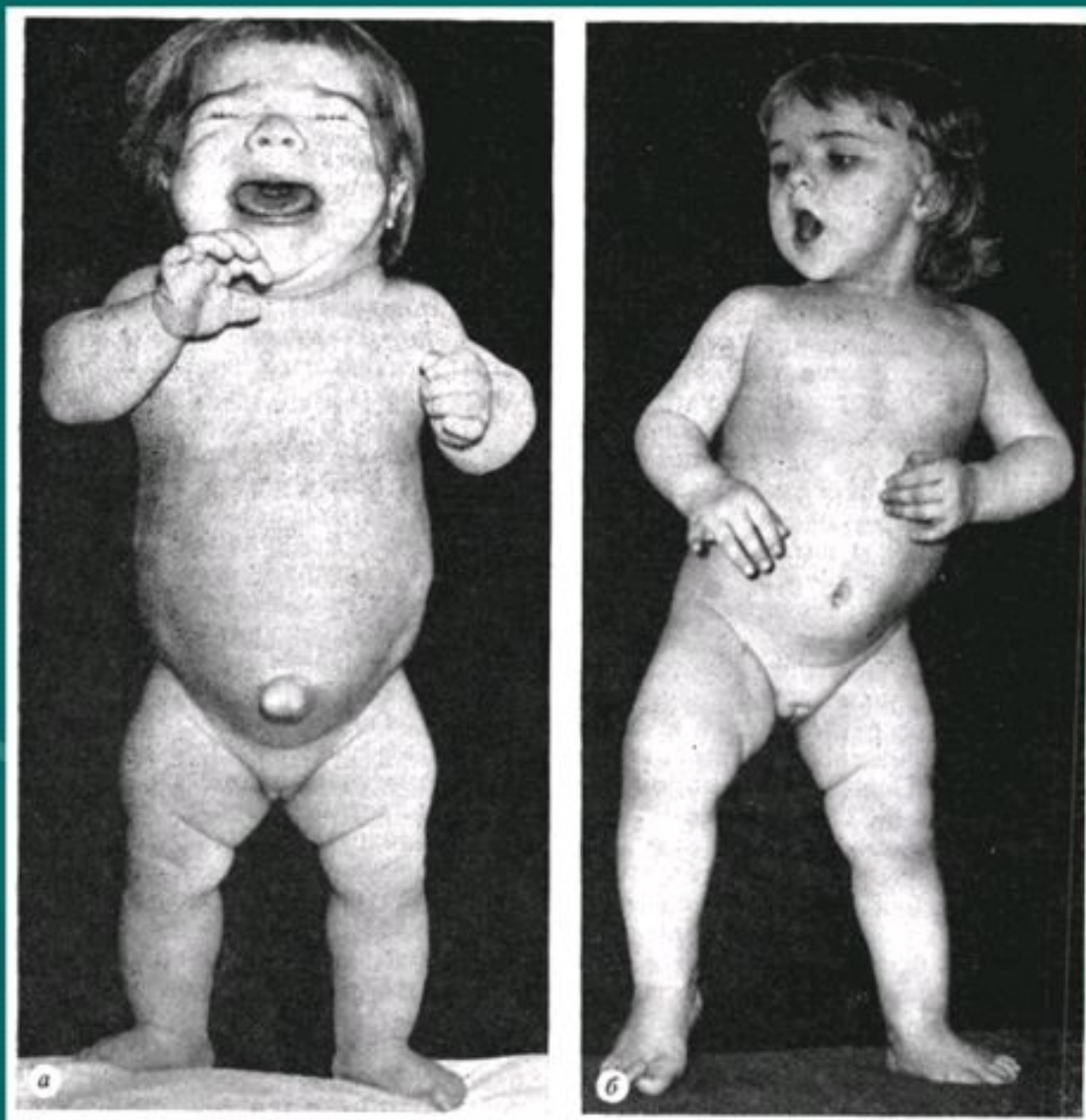
□ Қуатты тағамдармен тамақтанатын балаларда бұл ауру кездеспейді. Йодтың жеткілікті болуына астың құрамындағы витаминдердің, тұрмыс жағдайларының, тазалықтың маңызы зор. Бұған қоса, сыртқы ортадағы фтор, кобальт микроэлементтерінің маңызы да бар екені анықталды. Ғалымдардың зерттеуі бойынша эндемиялық зоб ауруының алғашқы жеңіл түрлерінің өзінде бұл науқасқа байланысты жүрек-қан тамырлар кемшілігі, жүйке жүйесінің кемшілігі және зат алмасуының өзгеретіні анықталды.



□ Бұл ауруды емдеуде маңызды орынды профилактикаға, яғни аурудың алдын алу жұмыс тарына көп көңіл бөлінеді. Жалпылай профилактика арқылы балалардың зоб ауруын 20-30 есе азайтуға болады. Эндемиялық зобтың пайда болуына жүқпалы аурулар жиі себеп болады. Инфекция өзінің тікелей әсеріне қоса, қалқанша безіне орталық жүйке жүйесі арқылы әсер етеді. Себебі барлық инфекция ең алдымен орталық жүйке жүйесін уландырады, оның қызметін өзгертеді, ал жүйке жүйесінің өзгерісі тікелей қалқанша безінің ауруын тудырады. Сондықтан мектепке дейінгі балалармен, бастауыш сынып оқушыларымен тәрбие жұмыс тарында оларды жүқпалы аурудан сақтауға көбірек көңіл аудару керек.



Микседема у детей



- Тяжелая форма гипотиреоза называется **микседема**. При врожденной микседеме – дети вялые, лицо широкое, язык выступает из рта, кожа сухая, желтоватого цвета; значительная задержка развития.

Рис. Врожденная микседема, б-я К. 3 года: а – до лечения, - после лечения.

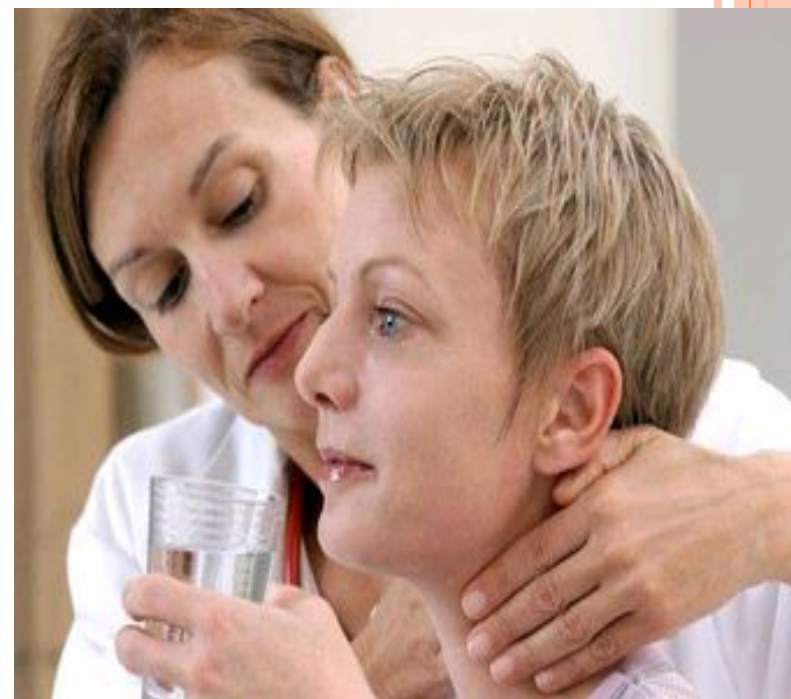




Зобты қалайша алдын алып емдеп жазуға және кретинизмді қайтін болдырмауға болады:

Зоб ауруы көп тараған аймақта тұратын адамдардың барлығы ішіп-жемінде йодталған тұзды қолданулары қажет. Бұл зобтан алдын-ала сақтандырғыш әрі оны емдеп жазатын дәрмек те болып табылады (қатайып, беріштеніп кеткен жемсауды тек қана хирургиялық жолмен алып тастауға болады, бірақ мұның қажеттілігі жоқ.





НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!!!

