

Ахмет Ясауи атындағы халықаралық  
қазақ-түрік университеті

# СӨЖ

Тақырыбы: *Семіздіктің эндокринді түрлері  
және жіктелімі*

Қабылдаған: Алиева Л.Н

Орындаған: Әуелбеков , Жанықұл, Жанысбаева,  
Ибрахимова , Казизенов

Тобы: ЖМ-302

Түркістан 2016

# Жоспар

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

2.1 Этиологиясы, Патогенезі

2.2 Жіктелуі

3.2 Диагностикасы

III Қорытынды

IV Қолданылған әдебиеттер

# I Кіріспе

Семіру – организмде үшглицеридтердің тым жиналып қалуымен көрінетін дерттік жағдай.

Семіру барлық зат алмасу бұзылыстарының ішінде ең жиі кездесетіні. Ересек адамдардың 30%-дан 60%-ға дейіні артық салмағымен көзге түседі. Әйелдердің арасында семіздік ерлерге қарағанда үш есе жиі кездеседі. Жастардың арасында семірудің жиілеп бара жатқаны назар аударарлық. Мәселен, 33% ер адамдардың және 45% әйелдердің арасында семіру 20-35 жас аралығында кездеседі.

## Избыточная масса тела

Карагандинская обл.	37,4%
ВКО	36,2%
Алматы	35,9%
Акмолинская обл.	35,1%
Мангистауская обл.	34,9%



## Ожирение

34,9%	Мангистауская обл.
34,1%	СКО
33,6%	Акмолинская обл.
32,4%	Павлодарская обл.
28,8%	Костанайская обл.

## В Казахстане

30,6% женщин

36,8% мужчин

страдают от избыточной массы тела

27,6% женщин

15,9% мужчин

страдают от ожирения

21,5% детей

в возрасте от 1 до 14 лет  
страдают от избыточной массы тела и ожирения

Индекс массы тела = вес(кг)/(рост(м))<sup>2</sup>, ИМТ ниже 18,5 свидетельствует о дефиците массы тела. Если ИМТ равен от 18,5 до 25, у вас нормальный вес тела. Значения ИМТ 25–30 указывают на избыточную массу тела; более 30 – на ожирение.

# Этиологиясы

Адам қолданылатын тағамның калория мөлшері организмнің энергетикалық жұмсауларының артылған шақта, семіздік дамиды. Оның жиі кездесетін себептерінің бірі-дұрыс тамақтанбау (шамадан тыс тамақ қабылдау, негізгі тағам көлемін кешкі сағаттарда қабылдау) және физикалық жүктеменің азаюы. Тұқым қуалай отырып, анықталған себептер: егер ата-анасы мен әкесі де артық салмақты болғанда-80%, егер арықтау болып келсе, баласында-14% жағдайда осы ауру дамиды.



## Патогенезі

Семіздіктің барлық түрінде май алмасуын реттейтін орталық механизмдері бұзылады. Гипоталамуста қанығу орталығы (вентромедиалды ядро) және тәбет орталығы орналасқан, олар тамақ қабылдауды өздігінен реттеп тұрады. Гипоталамустың қабынулық немесе жарақаттанулық зақымдануы осы орталықтарды қоздырып, тәбетті ұлғайтады, ол гипоталамустық семіздікке әкеледі.

## Жіктелуі

<b>Біріншілік</b> (алиментарлық конституциялық семіздік, бұл отбасылық көрініс)	<b>Екіншілік</b> (гипоталамустық және эндокриндік семіздік)
--	--





## Дене массасының артық мөлшеріне байланысты:

Сатысында – артық салмақ қалыптағыдан  
20-29% артық

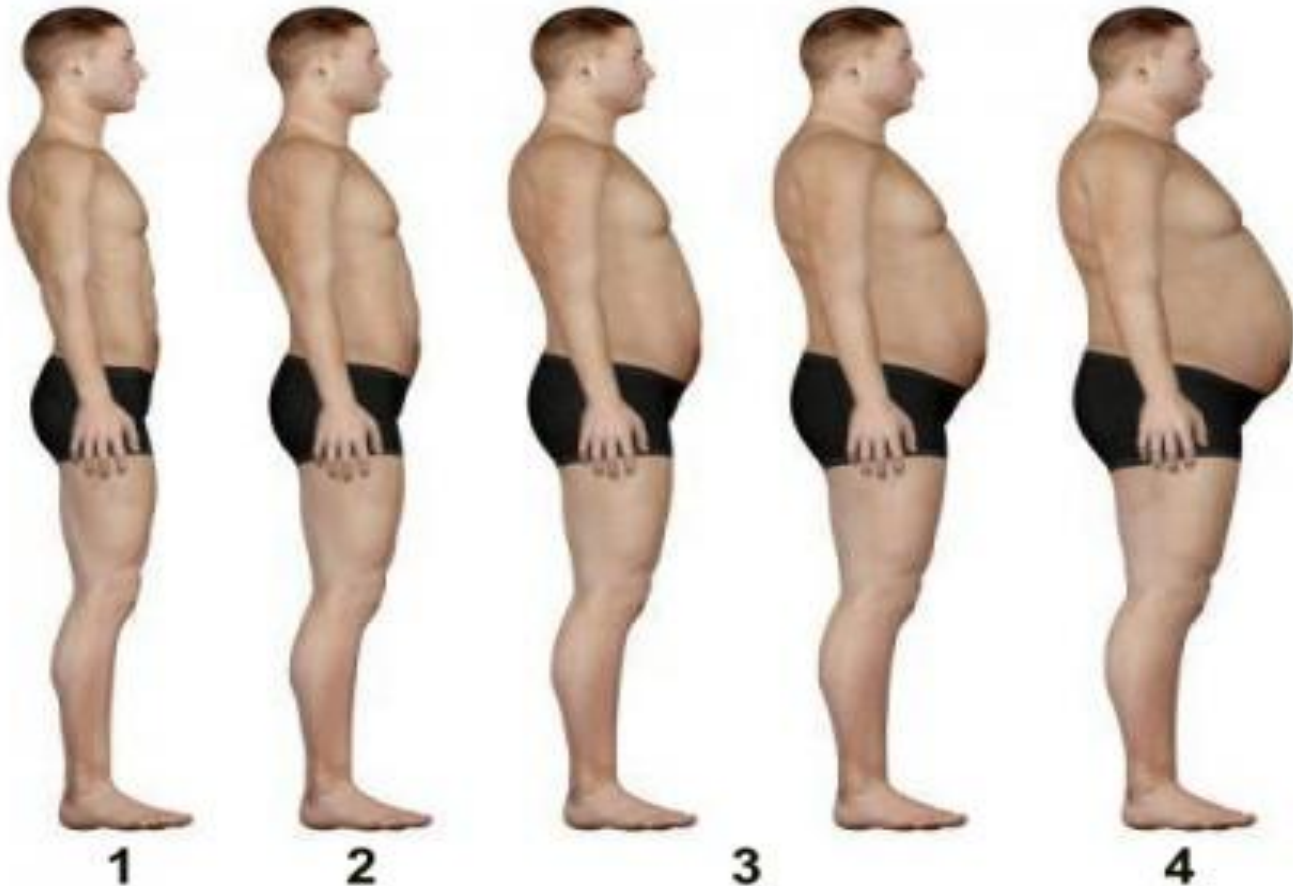
II сатысында – 30-49%

III сатысында – 50-99%

IV сатысында – 100%

Дененің дұрыс салмағын білу үшін арнайы кестелер қолданады немесе дене салмағының әріпсанын есептейді, ол үшін дененің салмағын (кг) бойды<sup>4</sup> 9зындығына (м) бөліп, квадратын шығарады, қалыпты жағдайда ол 20,0-24,9 тең

## 3 степени ожирения



1. нормальное соотношение рост-вес
2. 1-ая степень ожирения
3. 2-ая степень ожирения
4. 3-я степень ожирения

## Біріншілік семіру

Біріншілік семірумай тіні мен гипоталамустың арасындағы гормондардың байланыстарының бұзылыстарынан липостаздық нүктенің жоғары көтеріліп кетуімен көрініетін дерттік жағдай.

## Нейропептид

Аштық сезімін туындатып, тәбеттің ашылуына әкеледі

Кейбір эндокринді бездердің гипофиз арқылы және гипофизден тыс реттелулеріне қатысады

Инсулин өндірілуін арттырады

Тамақ қабылдауға түрткі болады

Апидоциттерде май жиналуына әкеледі

Біріншілік семірудің дамуына тұқым қуалаушылықтың да маңызы зор. Ата анасының біреуінде семіздік болса, онда олардың туған балаларының 56%-да семіруге бейімділік болады. Ал, екі бірдей толық адамнан туылған балалардың 78%-да артынан семіру пайда болады.

# Профилактикасы

Осы келтірілгендерге байланысты семірудің бұл түрін емдеу қоректенуді азайту мен емдік гимнастикаларға ғана бағытталып қоймауы керек. Негізгі патогенездік емшаралар организмде лептиннің деңгейін көтеруге бағытталғаны жөн

Сонымен липолиздік жүйеде гипоталамус, ішек гормондары, бүйрек үсті бездері, ұйқыбездің Вжасушалары және май тіні аралық қатынастардың маңызы өте зор. Олардың өзара әсерлері дене салмағының тұрақтылығын және организмнің метаболизмдік мұқтажына сәйкес қоректену тәртібін қамтамасыз етеді

## Екіншілік семіру

Екіншілік семіру- бастапқы кездерінде апидоциттер мен гипоталамустың арасындағы байланыстарының қалыпты жағдайында организмде энергия шығындалуы азаюына және майлардың жиналуына әкелетін дерттік бұзылыстардың болуы салдарынан дамидын синдром. Ол әртүрлі эндокриндік аурулар нәтижесінде байқалады

## Этиологиясы

Жүйкелікөэндокриндік бұзылыстардың дамуы нәтижесінде байқалатын семіру. Бұл семіруді гипоталамустық-гипофиздік (орталықтық), басқа эндокриндік бездердің қызметі бұзылыстарына байланысты (шеткерілік) семіру деп ажыратады

Орталықтық түрі гипоталамус пен гипофиздің көптеген бүліністері кезінде байқалады. Бұл бүліністерге: гипофиздің базофилдік аденомасы (Иценко-Кушинг), жекелеген гипопитуитаризм, гипофиздік ергежейлік т.б синдромдарды келтіруге болады.

Шеткерілік түрі: Иценко-Кушинг синдромы, инсулинге тәуелсіз қантты диабеттің екінші түрі, гипотиреоз, гипогонадизм, инсулинома т.с.с шеткері бездердің дерттерінде кездеседі

## Гипоталамустық семірудің кейбір түрлері ерекше өтуіне байланысты бірнеше аурулардың жекеше түрлерін ажыратамыз

Прадер-Вилли синдромы  
Лоуренс-Мун-Барде-Бил синдромы  
Стюарт-Морганьи-Морель синдромы  
Альстрем синдромы  
Карпенгер синдромы

### Гипертрофиялық семіру

Май жасушаларының жалпы саны өзгермей олардың іштеріндегі май тамшыларының көлемі ұлғайып кетуімен көрінеді. Қалыпты жағдайда олардың көлемі 0,3 мкл шамасында болса, гипертрофиясы кезінде 1,0 мкл-ге дейін жетеді. Содан апидоциттердің көлденең диаметрі үлкейеді.



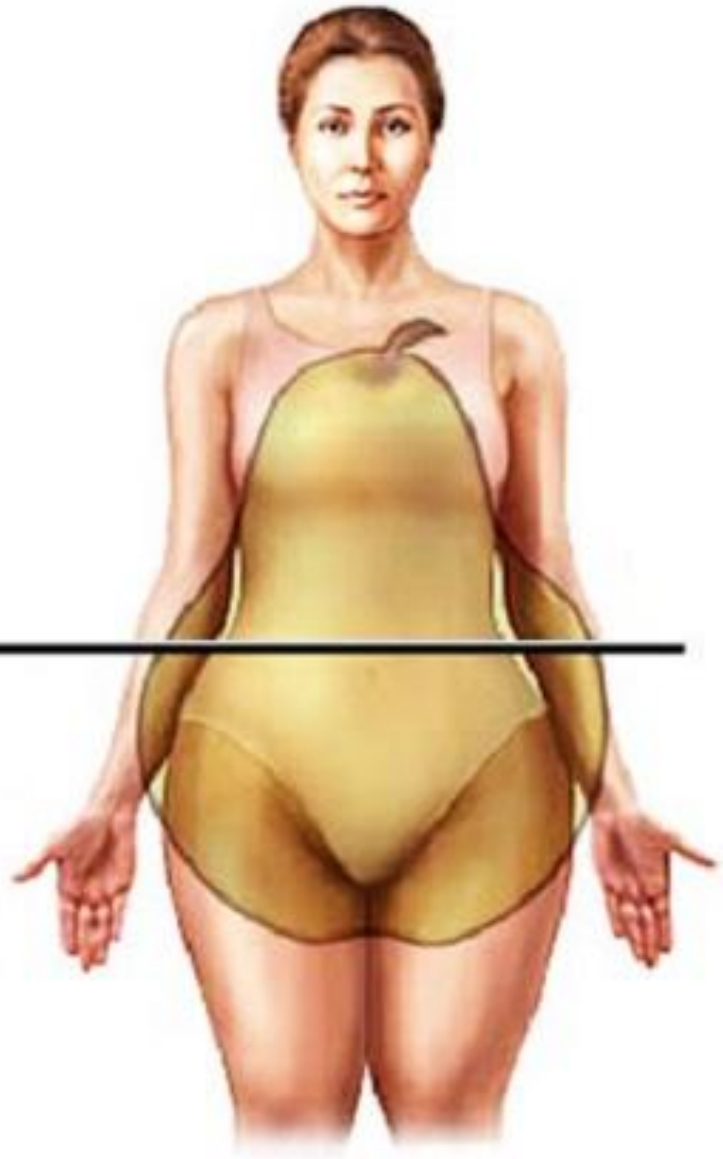
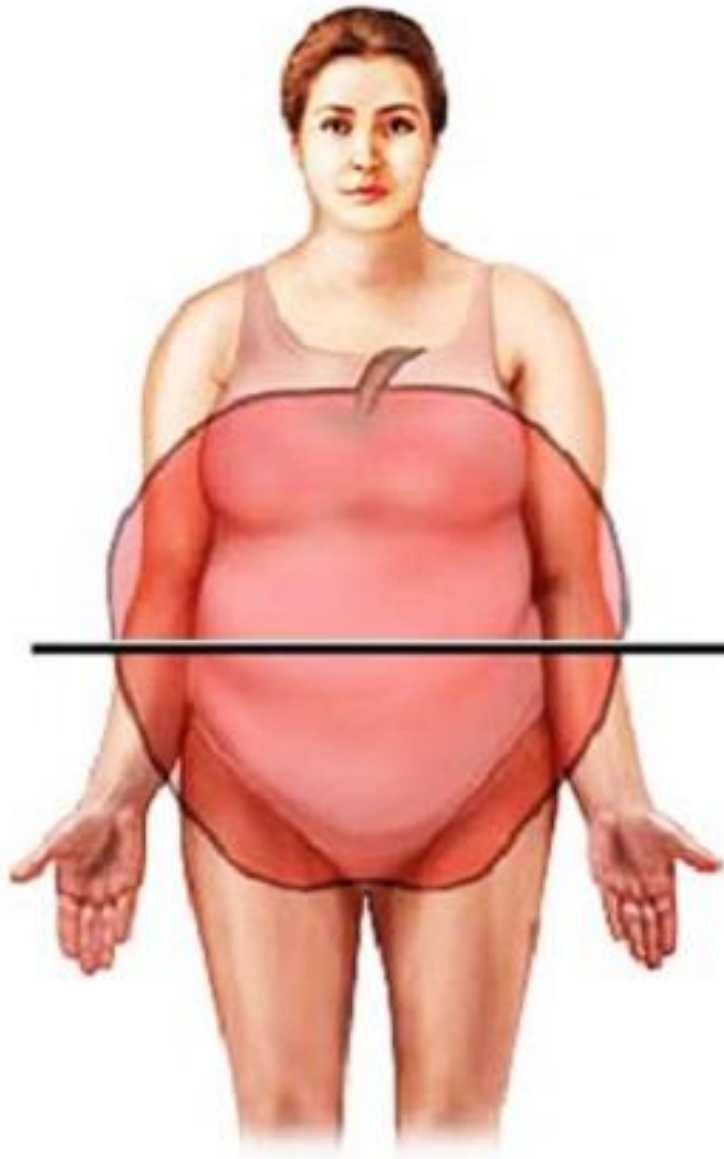
## Гиперплазиялық семіру

Май жасушаларының жалпы саны қалыптыдан көбейіп кетуімен көрінеді. Дене салмағы өте үлкен мөлшерге жетеді. Семірудің бұл түрі гипертрофиялық түріне қарағанда ерте жаста байқалады. Ол іштегі бала туылмай тұрып және емшектегі балалық шақ кездерінде кездесуі мүмкін. Тұқым қуалаушылық маңызы зор. Ересектерде де кездеседі.

## Гиноидтық семіру

Майдың бөкседе, жамбаста, санда, дененің төменгі жақтарында, негізі әйелдерге тән жиналу. Өйткені еркектер мен әйелдердің жыныстық гормондары май тінінің әр түрлі бөліктерінде а 2-катехоламиндік рецепторлардың бөлінуіне әрқилы әсер етеді.

Май тінінің әр түрлі бөліктерінде әртүрлі гормондар өндіріледі. Мәселен, гиноидтық семіру кезінде апидоциттерде эстрогендер артық өндірілуінен анти атерогендік әсер байқалады, ал андронидтық семіру кезінде андрогендер артық өндірілуіден, керісінше атеросклероз дамуына қауіп төнеді. Гиноидтық семіру жартылай гиперплазиялық түрде болады. Сондықтан оны емдәммен емдеу онша болмайды.



## Диагностикасы

Жалпы қарау, салмақты өлшеу, дене массасының индексін анықтау (ДМИ), саниметрлік лента арқылы бел мен бөксе айналымын өлшеу, олардың арақатынасын анықтау. ДМИ есептеу кезінде дене массасы килограммен, бойы метрмен, өлшем бірлігі шаршы метрмен (кг/м<sup>2</sup>) өлшенеді (11.3кесте)

ДМИ(кг/м <sup>2</sup> )	Дене массасы	Қосымша патологияның даму қаупі
< 18,5	Дене массасының жеткіліксіздігі	Төмен (басқа аурулардың даму қаупі жоғары)
18,5–24,9	Қалыпты дене массасы	Популяция үшін орташа
25,0–29,9	Жоғарғы дене массасы	Жоғарылаған
30,0–34,9	Семіздіктің I дәрежесі	Жоғары
35,0–39,9	Семіздіктің II дәрежесі	Өте жоғары
≥40	Семіздіктің III дәрежесі (морбидті)	Тым жоғары



## СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ

**НОРМА**  
(ИМТ 19-24,9)



**58,9 КГ**  
**ИМТ 22**

**ЛИШНИЙ ВЕС**  
(ИМТ 25-29,9)



**68,9 КГ**  
**ИМТ 26**

**ОЖИРЕНИЕ 1 СТ**  
(ИМТ 30-34,9)



**78,3 КГ**  
**ИМТ 30**

**ОЖИРЕНИЕ 2 СТ**  
(ИМТ 35-39,9)



**92,9 КГ**  
**ИМТ 35**

**ОЖИРЕНИЕ 3 СТ**  
(ИМТ БОЛЬШЕ 40)



**106 КГ**  
**ИМТ 40**

**ИМТ - ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА**

# Казахстан в цифрах

**11,5%**

жителей Казахстана больны диабетом



**58,7%**

казахстанцев имеют избыточный вес

**23,5%**

казахстанцев страдают ожирением



**20%**

казахстанцев ведут малоподвижный образ жизни

**54%**

казахстанцев умирает от сердечно-сосудистых заболеваний



**15%**

казахстанцев умирает от рака

**1%**

казахстанцев умирает от диабета



**10%**

казахстанцев умирают от полученных травм

*\*по информации Всемирной Организации Здравоохранения – Профили сахарного диабета в странах, 2016 (за 2014 год)*

*\*\* использованы иллюстрации с сайтов: [pixabay.com](http://pixabay.com), [shkolazhizni.ru](http://shkolazhizni.ru), [articles.shkola-zdorovia.ru](http://articles.shkola-zdorovia.ru)*

**Июль 2016**

© Ирина Галат

## Қорытынды

Қорыта келе: гиперплазиялық, андрондтық, висцералдық семірулер, гипертрофиялық, теріастылық семірулерге қарағанда, организм үшін зияндырақ болады. Мысалретінде жапондық сумо күресімен шұғылданатын күресшілердің толықтығын келтіруге болады. Олар тым артық салмағына қарамай өздерінің денсаулығын ұзақ сақтай алады. Өйткені бұл күресшілердің артық дене салмағы қанықпаған май қышқылдарымен толықтырылған арнайы дәстүрлі түрде тамақтануына байланысты дамиды және олар ұдайы ауыр қимылқозғалыстарда болады. Ал қимыл-қозғалыстың аздығынан семіру кездерінде май негізінен ішкі ағзаларда жиналады. Осының аолдын алу мақсатында біз-дәрігерлер үшін маңызы өте зор.

## Қолданылған әдебиеттер

1 Б.Н.Айтбембет – “Ішкі аурулар пропедевтикасы”

2 Алматы 2005

3 Ә.Нұрмұхамбетұлы – “Патофизиология”

4 Алматы 2007