



# СӨЖ

**Тақырып: «Қалқанша безі  
зақымдану синдромы»**

**Қабылдаған: Саттиева С.  
Орындаған: Джаримбетова Р.  
Тобы: ЖМ-517.**

# Жоспар:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім:
  - ✓ Қалқанша безінің зақымдану синдром-  
Гипертиреоз.
  - ✓ Этиологиясы.
  - ✓ Патогенезі:
  - ✓ Клиникалық көрінісі
  - ✓ Диагностикасы
  - ✓ Емі
- Қорытынды.
- Пайдаланылған әдебиеттер.

## **Зерттеу сұрағы:**

- Қалқанша безінің зақымдану синдромы дегеніміз не?

## **Зерттеу мақсаты:**

- Қалқанша безінің ауруларының диагностикасы және емі негізгі принциптерінің білімін кеңейту.
- Қалқанша безінің ауруларының клиникалық ағымы ерекшеліктерінің білімін кеңейту.

# Кіріспе:



**Гипертиреоз немесе – Тиреотоксикоз қалқанша без гормондарының шамадан тыс көп өндірілуімен сипатталатын ауру . Бұл ауруды , сондай-ақ, қалқанша бездің гиперфункциясы деп те атайды.**

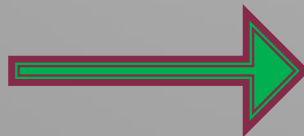
- **Коды по МКБ 10:**
- **Е 05.**
- **Е 05.0 Диффузды тиреотоксикалық зоб.**
- **Е 05.1 Тиреотоксикоз токсикалық бір түйінді зоб.**
- **Е 05.2 Тиреотоксикоз токсикалық көп түйінді зоб**
- **Е 05.3 Тиреотоксикоз тіндердің тиреодті эктопиясы**
- **Е 05.4 Жасанды тиретоксикоз.**
- **Е 05.5 Тиреодті криз немесе кома.**
- **Е 05.8 Другие формы тиреотоксикоздың басқа түрлері.**
- **Е 05.9 Анықталмаған тиреотоксикоз.**
- **Е 06.2 Созылмалы тиреодит тиреотоксикозға айналуымен**

# Этиологиясы:

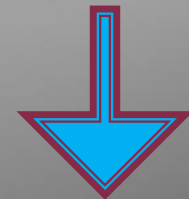
- -Тұқым қуалаушылық;
- -Жүйке-жүйесінің күйзелісі;
- -Интоксикация;
- -Аутоиммунды аурулар (диффузды-токсикалық жемсау);
- -Гипофиз аурулары;
- -Гипотиреоздың емінде тиреоидты гормондарды шамадан тыс қолданғанда;
- -ас тұзын шамадан тыс пайдалану.

# Патогенезі:

Антидене әсерінен ҚБ  
гипер-стимуляциясы



ҚБ гормондарының  
гиперпродукциясы

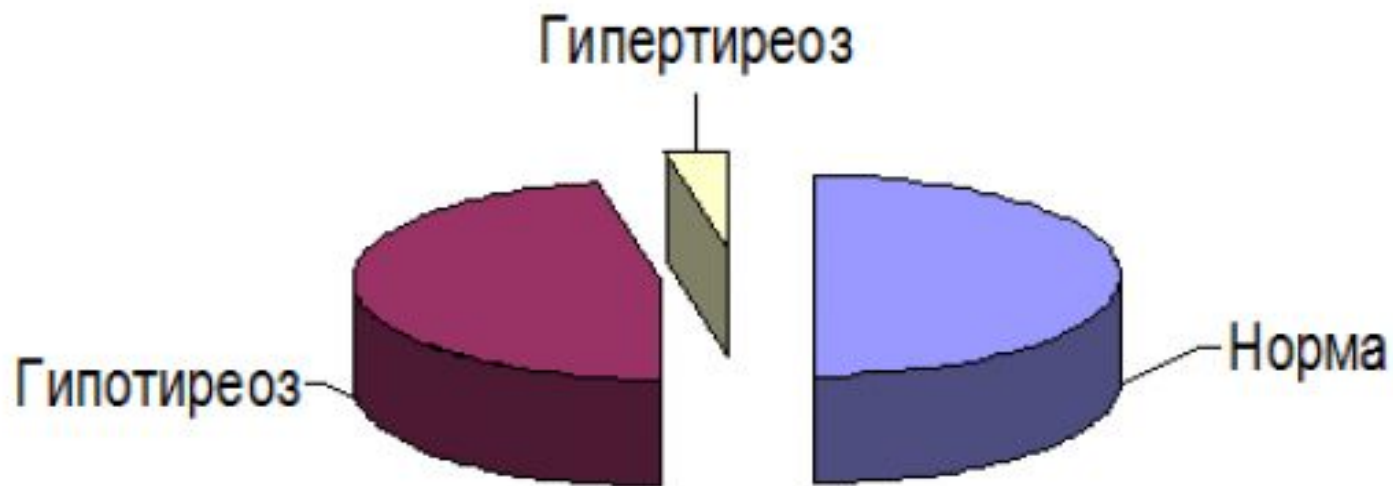


Мүшелер мен  
тіндердегі  
дистрофиялық  
өзгерістері



Негізгі зат алмасу  
деңгейінің  
жоғарылауы

*Гипотиреоз балаларда-47%, гипертиреоз-3%, қалыптыда-50%*





# ЖҚЖ өзгерістері:

Постоянная (реже пароксизмальная) синусовая тахикардия

Миокардиодистрофия

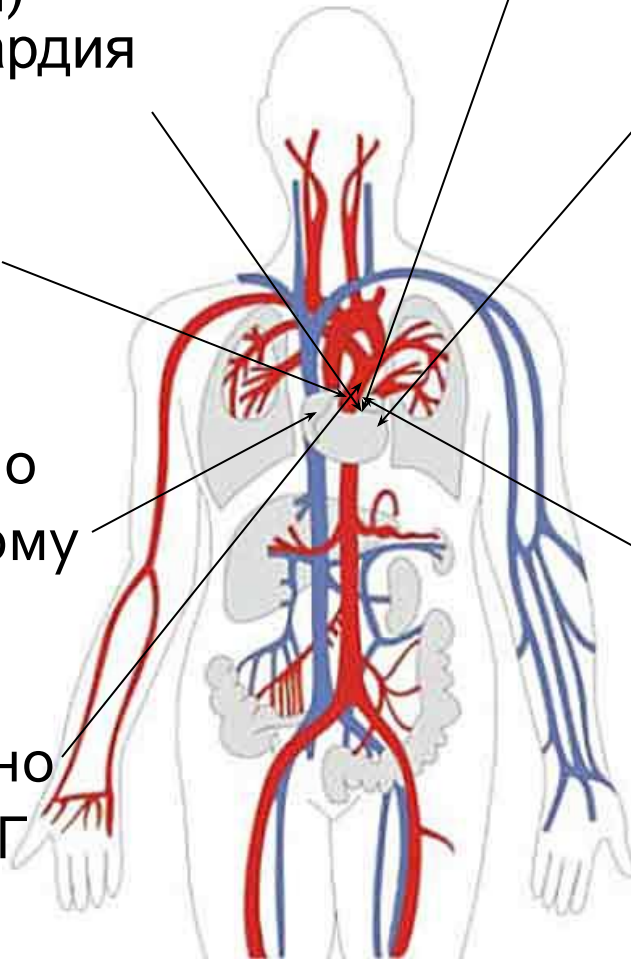
Пароксизмальная (реже постоянная) мерцательная аритмия (МА)

Экстрасистолия

Недостаточность кровообращения по правожелудочковому типу

Увеличение величины пульсового давления

Преимущественно систолическая АГ



# **ОЖЖ өзгерістері:**

**Ауыр жағдайда –  
тиреотоксикалық  
психоз**

**Қозудың  
жоғарлауы**

**Рефлексдердің  
жоғары болуы**

**Тез дамидын  
шаршағыштық,  
жалпы әлсіздік**

**Ұйқының  
бұзылысы**



# АҚЖ өзгерістері:

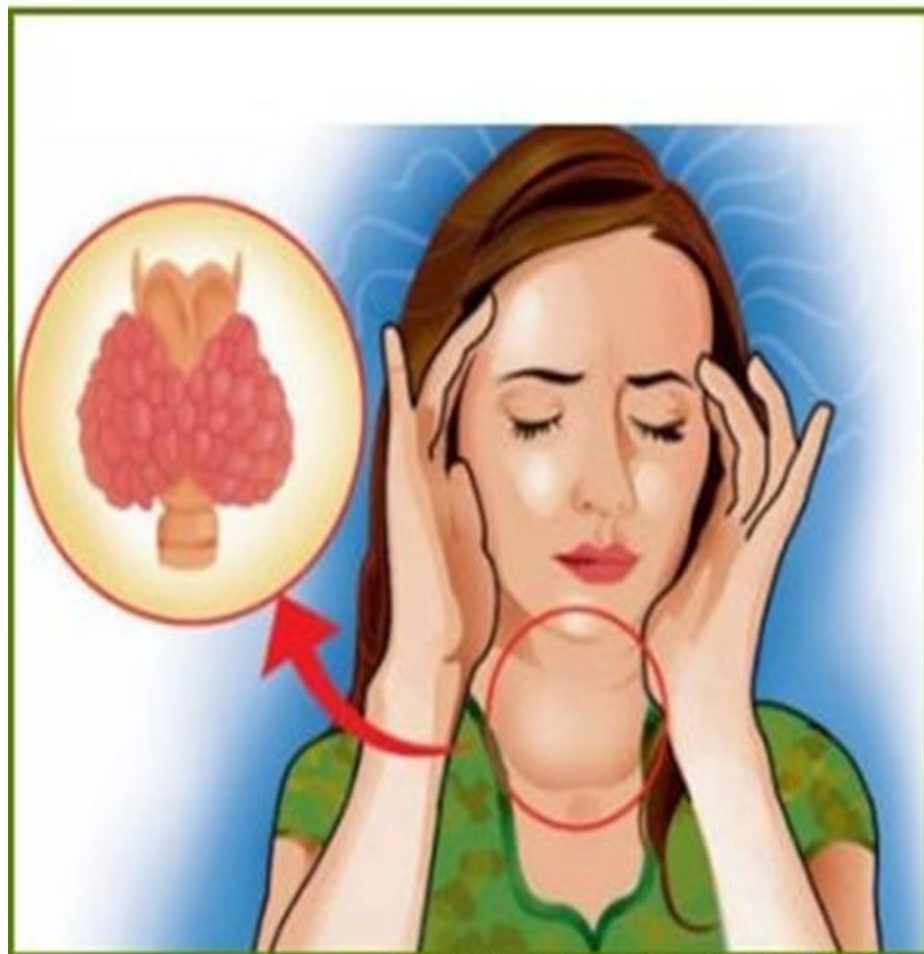
Тиреотоксикалық  
гепатоз

Іштің  
ауырсынуы



# Катаболикалық синдром

- Дене салмағының төмендеуі
- ашпетиттің жоғары болуы
- Субфебрильды температура, терінің ыстық болуы, тершендік
- Бұлшық ет әлсіздігі

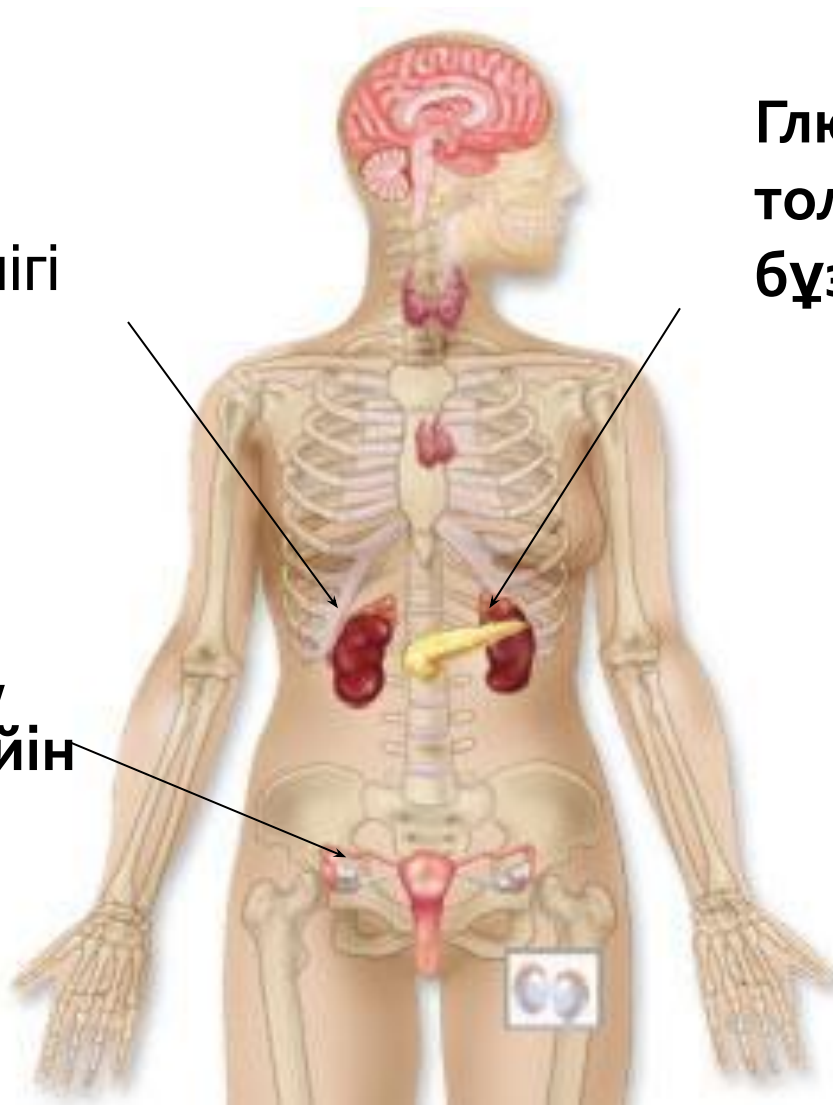


# Ішкі секреция бездерінің өзгерістері.

бүйрек үсті  
безінің  
жетіспеушілігі

Глюкоза  
толеранттықтың  
бұзылысы.

Анабездің  
дисфункциясы,  
аменореяға дейін





# Тірек – қимыл апаратының өзгерісі.

Қайталамалы  
транзиторлы  
параличтер және  
парездері



Симптом  
Мари,  
симптом  
телеграфного  
столба

Проксимальды  
бұлшық ет  
атрофиясы

Нарастающая  
әлсіздік

# Токсикозды ауырлық дәрежесіне қарай жіктеу

## Жеңіл түрі

Қозудың аздап жоғаралуы байқалады, еңбекке жарамдылығы сәл ғана төмендеуі, қалыпты салмағының 10-15% жоғалауы. ЖЖЖ/ЧСС/85-100рет/мин., жығлылық аритмия жоқ, қолдардың әлсіз треморы бар. Негізгі зат алмасу +30 дан +60% аралығы. ТТГ деңгейі сәл төмен, Т3, Т4 – жоғарылған

## Орташа түрі

Тиреотоксикоз симптоматикасы ашық байқалады:жүйке қозғыштығы жоғарылаған,қол треморы анық,жұмыс қабілеті төмендеген,адғашқы салмағының 20-30 жүдеген.ЖЖЖ 1 минутына 100-120 рет жоғары, жыпылық аритмиясы жоқ.Негізгі алмасу 30-дан 60 аралығы.ТТГ деңгейі төмен,Т3,Т4-жоғары

## Ауыр түрі

Жүйке қозғыштығы күрт жоғарылаған,еңбекке жарамсыз,алғашқы дене салмағынан 40-50 на арықтаған.ЖЖЖ 1 минутына 120 рет жоғары жыпылық аритмиясы,миокардиодистрофия,жүрек жеткіліксіздігі, паренхиматозды мүшелердің дистрофиялық өзгерістері,кейде тиреотоксикалық психоз,тирогенді бүйрек үстілік жеткіліксіздігі.Негізгі алмасу 60-дан жоғары.ТТГ деңгейі күрт төмендеген,ал Т3,Т4 анық жоғарылаған.

# Қалқанша безінің көлеміне байланысты жіктелісі(Николаев О.В 1955)

0 сатысы – ҚБ пальпацияланбайды

I сатысы – палпацияда мойыналды бөлігінің ұлғаюы анықталады.

II сатысы – бүйір бөліктері ұлғаяды.

III сатысы – визуальды ҚБ ұлғаюы анықталады (“жуан мойын”)

IV сатысы – ҚБ айқын ұлғаюы

V сатысы – үлкен көлемді зоб.

Основны́е этапы					
	I	II	III	VI	
Заболелания	норма	диффузный эутиреоидный зоб	многоузловой (узловой) эутиреоидный зоб (без автономии)	многоузловой (узловой) эутиреоидный зоб (компенсированная автономия)	многоузловой (узловой) токсический зоб (компенсированная автономия)



# Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

- Қанның жалпы анализі (6 параметр).
- Зәрдің жалпы анализі.
- Қандағы глюкоза денгейі
- – Қанның биохимиялық анализі(креатинин, АЛТ, АСТ, билирубин, натрий, калий, холестерин)
- - Қалқанша безінің УДЗ-сі
- - Қандағы тиреотропті гормоны (ТТГ)
- -Қандағы Т4 и Т3.
- - АТ к ТПО, АТ к ТГ, АТ к р ТТГ анықтау

## **Қосымша диагностикалық шаралар:**

- ✓ - Пункциялық биопсия (ТАБ) – цитологиялық зерттеу (Обырды анықтау).
- ✓ - ЭКГ
- ✓ -ҚБ Сцинтиграфиясы (по показаниям)
- ✓ Эхокардиография.
- ✓ Құрсақ қуысы ағзаларын УДЗ.
- ✓ кардиологтің кенесі.
- ✓ невропатологтің кенесі.
- ✓ Гематологтің кенесі.
- ✓ Хирургтің кенесі
- ✓ Генекологтің кенесі
- ✓ гастроэнтерологтің кенесі.
- ✓ Онкологтің кенесі

# Диф.диагностика

Показатель	Норма	Гипертиреоз	Гипотиреоз
Тиреотропный гормон (мкЕд/мл)	0,3–4,0	↓	↑
T <sub>4</sub> свободный (мкг/дл)	0,7–2,1	↑	↓
T <sub>3</sub> свободный (нг/дл)	0,2–0,5	↑	↓
Тиреоидстимулирующий Ig	нет	↑ при болезни Грейвса	нет
Антитела к тиреоидной пероксидазе	<1:100	норма, ↑	↑ при АИТ
Антитела к антитела к тиреоглобулину	нет	норма, ↑	↑ при АИТ

# Медикаментозды ем:

- **Антитиреоидты дәрілер-тирозол 20-45 мг/сут или мерказолил 30-40 мг/сут, пропилтиоурацил 300-400 мг/сут (йодтың артық түзілуін блоктайды).**
- **Жүкті әелдерде 1 Триместірде (пропилтиоурацил 150-200 мг көп емес),2-3 триместірде тиамазол ( 15-20 мг көп емес).**
- **Тиреостатикалық емнің ұзақтығы 12-18 ай.**
- **Б–блокаторлар -анаприлин 40-120 мг/сут, атенолол 100 мг/сут, бисопролол 2,5-10 мг/сут.**
- **Кортикостероидты терапия- преднизолон 10-15 мг немесе гидрокортизон 50-75 мг б.е..**

# Қосымша ем:

- **Калий препараттары:панангин,аспаркам.**
- **Қозуды басу үшін-валокордин,персен.**
- **Витаминотерапия-витамин В топтарын препараттары.**
- **Радиоактивті ем-ауыр жағдайда,дәрілік емнің нәтижесі болмаған жағдайда.**
- **Хирургиялық ем-(тиреоидэктомия)- жемсаудың үлкейген өлшемдерінде,түйінді формаларында.**

# Госпитализацияға көрсеткіштер:

## Жоспарлы:

- Бірінші анықталған тиреотоксикоз
- тиреотоксикоздың декомпенсация сатысында.

## Шұғыл:

- Тиреотоксическалық криз және тиреотоксикалық кома.

# Қорытынды:

- **Тиреотоксикоз – қалқанша бездермен гормондар көп өндіруіне байланысты пайда болатын жағдай. Тиреотоксикоздың барлық түрлері арасында 90% пайызды таралған түрі, ол 2% пайыз әйелдер арасында және 0,2% еркектер арасында кездеседі. Кейде тиреотоксикоз дәрімек ретінде. Тиреоид гормондарын көп қабылдағанда пайда болады.**
- **Тиреотоксикоз 60-80% пайыз жағдайында таралған уытты жемсаумен негізделеді, организмге тиреоид гормондары мен дәрімектері енгенде пайда болады, уытты аденома (Пламмер ауруы), аутоиммундық тиреоидит, тіндердің тиреоид гормондарына сезімталдығы жоғары болса, жоғары қалқанша бездері функциялы бар әйелдерден туған жас нәрестелерде.**

# Қолданалынған әдебиеттер:

- ▣ 1. Ересектер тиреотоксикозы. Протокол № 23. От 12 декабрь 2013 года.
- ▣ 2. Большая медицинская энциклопедия. Москва 2014. 690-691, 227-228.
- ▣ 3. Ішкі аурулар. Жаманқұлов Қ А 2007ж.
- ▣ 4. Эндокринология. Дедов И.И, Медьниченко Г. А, 2013г. 400 бет.