

# СӨЖ

## Қалқанша безі бұзылыстары

Тобы: ЖМ13-008-02

Орындаған: Тинчлик А., Алшынбек Е.

Тексерген:.....

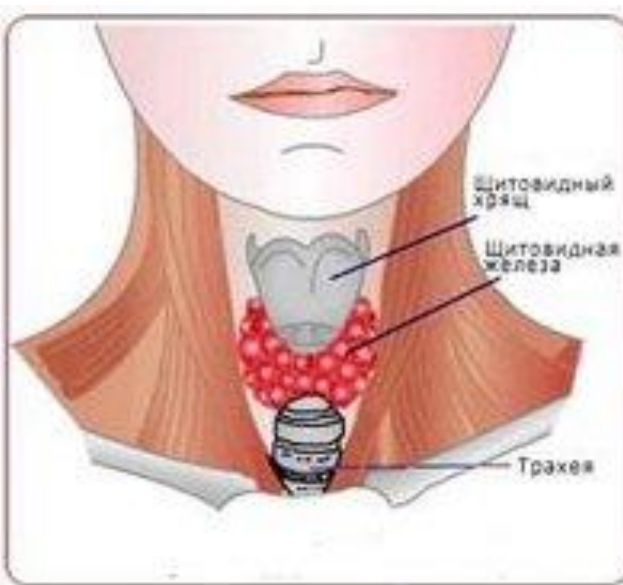
# Жоспары

1. Анықтама
2. Этиология
3. Патогенез
4. Клиникалық көрінісі
5. Диагностика
6. Емі

# АНЫҚТАМА

Қалқанша без (*glandula thyroidea*, лат. Қалқанша без (*glandula thyroidea*, лат. *glandula* - без, гр. Қалқанша без (*glandula thyroidea*, лат. *glandula* - без, гр. *thyreos* —қалқан) - шеткі ішкі секреция безі. Қалқанша без сырты дәнекер ұлпалық қапшықпен қапталған. Қапшықтан қалқанша без ішіне таралатын дәнекер ұлпалы перделіктер без паренхимасын Қалқанша без (*glandula thyroidea*, лат. *glandula* - без, гр. *thyreos* —қалқан) - шеткі ішкі секреция безі. Қалқанша без сырты дәнекер ұлпалық қапшықпен қапталған.

Қа  
не  
кө  
thy  
без  
Қа  
не  
кө  
кү



іне  
і бөл  
ард  
гр. th  
еке  
іне  
і бөл  
дан  
бул



ен  
я  
ен  
да

# Қалқанша безі ҚЫЗМЕТІ

- 1) тироксин гормоны барлық зат алмасуға (нәруыз бен май) қатысады;*
- 2) ағзаның өсуі мен дамуына әсер етеді;*
- 3) жүйке жүйесі мен жүрек жұмысының қозуын арттырады.*

**Нормальные показатели содержания  
гормонов щитовидной железы**

Гормон	Нормальный показатель
Тироксин общий (Т4)	62–141 нмоль/л
Тироксин свободный	1,5–2,9 мкг/100 мл
Трийодтиронин общий (Т3)	1,17–2,18 нмоль/л
Трийодтиронин свободный	0,4 нг/100 мл
Кальцитонин	5,5–28 пмоль/л

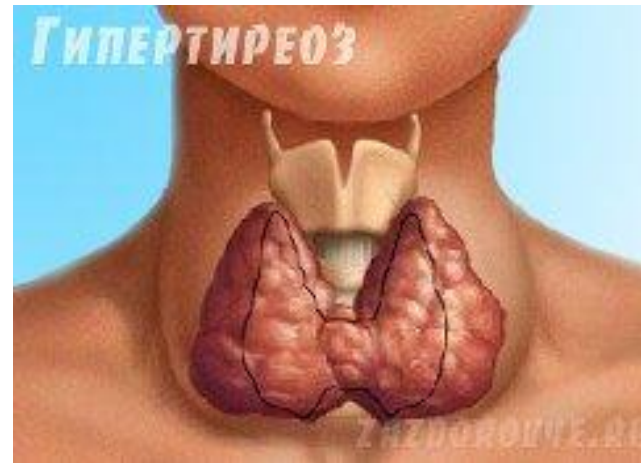
# Қалқанша безі бұзылыстары



Гипотиреоз



Гипертиреоз



*Гипотиреоз* — тиреоидты гормондардың тапшылығынан дамидын клиникалық синдром. Патогенезі бойынша гипотиреоз біріншілік (ҚБ өзінде дамидын патология) және екіншілік (ТТГ тапшылығынан) болып жіктеледі. 99 % жағдайда біріншілік жүре пайда болған гипотиреоз дамиды. Гипотиреоздың жалпы популяцияда таралуы 2 %-ды құрайды, ал жеке жасқа байланысты топтарда (егде жастағы әйелдер адамдарда) 6–8 %-ға жетеді.



Біріншілік гипотиреоз (қалқанша безі ауруларымен байланысты):

- Аутоиммунды тиреоидит
- ҚБ хирургиялық алып тастау
- Радиобелсенді  $^{131}\text{I}$ -пен терапия
- Ауыр йод тапшылығы
- Қалқанша бездің даму ақаулары (дисгенезия және эктопия)

Екіншілік (гипоталамус-гипофизарлы патология):

- Гипофизарлы жеткіліксіздік (Шиен-Симмондс синдромы)
- Гипоталамус-гипофизарлы аймақтың ірі ісіктері
- Гипофиздің сәулеленуі
- ТТГ шектелген тапшылығы

## *Патогенезі*

Тиреоидты гормондардың тапшылығы әсерінен барлық мүшелер мен жүйелер өзгеріске ұшырайды. Себебі тиреоидты гормондардың басты қызметі негізгі алмасуды (жасушалық тыныс) қамтамасыз ету болып табылады, сондықтан олардың тапшылығы оттегіні тіндермен тұтынуының бұзылуына, қуат шығынының және энергетикалық субстраттарды утилизациялаудың төмендеуіне әкеледі. Осыған орай, гипотиреоз кезінде бірқатар қуатқа тәуелді жасушалық ферменттердің өндірілуі азаяды. Ауыр гипотиреоз кезінде дамиды жасушалық өзгеріс дәнекер тіндерде айқын байқалатын муцинозды ісіну (микседема) болып табылады. Микседема интерстициальды тіндерде артық мөлшерде гиалурон қышқылы мен гликозамингликандардың жиналуынан дамиды, олар өз кезегінде гидрофильділігіне байланысты тінде судың жиналуын қамтамасыз етеді.



# Симптомы гипотиреоза

## НЕРВНАЯ СИСТЕМА:

- ухудшение памяти и концентрации.

## ОРГАНЫ ЧУВСТВ:

- ухудшение слуха.

## ГОРТАНЬ:

- осиплость голоса.

## СЕРДЦЕ:

- замедление сердечного ритма;
- выпот в сердечной сумке.

## МЫШЦЫ:

- замедленные рефлексы.

## РУКИ И НОГИ:

- холод в конечностях;
- карпальный туннельный синдром.

## ОБЩИЕ СИМПТОМЫ:

- утомляемость;
- озноб;
- прибавление в весе, несмотря на отсутствие аппетита

## ВОЛОСЫ:

- облысение.

## ЛЕГКИЕ:

- одышка;
- плевральный выпот.

## КОЖА:

- парестезия (мурашки);
- микседема.

## ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ:

- запоры;
- асцит.

## РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА:

- обильные менструации.



**НАПОПРАВКУ**

## Диагностикасы

Гипотиреоз диагностикасы, яғни ҚБ қызметінің төмендеуін дәлелдеу өте қарапайым. Диагностикасы ТТГ және Т4 мөлшерін анықтауға негізделеді, бұл кезде ТТГ мөлшерінің шектелген жоғарылауы субклиникалық гипотиреозды білдіреді, ал ТТГ жоғарылап, қатар Т4 гормонының төмендегені — айқын немесе манифесті гипотиреозды көрсетеді. Аталған зерттеуге көрсеткіштерді анықтау үлкен мәселе болып табылады, себебі гипотиреоз клиникалық көрінісінің бейспецификалығы, яғни «айқын симптомдардың» өзі гормональды зерттеулерде расталмайды. Мұнымен қатар, ТТГ деңгейінің жоғарылап, Т4 мөлшерінің төмендеуімен сипатталатын гипотиреоз кейде симптомсыз өтуі мүмкін.

### Нормальные показатели содержания гормонов щитовидной железы

Гормон	Нормальный показатель
Тироксин общий (Т4)	62–141 нмоль / л
Тироксин свободный	1,5–2,9 мкг / 100 мл
Трийодтиронин общий (Т3)	1,17–2,18 нмоль / л
Трийодтиронин свободный	0,4 нг / 100 мл
Кальцитонин	5,5–28 пмоль / л

# Гипотиреоздың емі

*Манифесті гипотиреоз* (ТТГ↑, Т4↓) басқа түрткілерге тәуелсіз (жас шамасы, ілеспелі патология)

*левотироксинмен* (L-T4) орынбасушы терапияға абсолютті көрсеткіш болып табылады. Тек емдік шараның басталу варианты ғана ерекшеленуі мүмкін (бастапқы мөлшер мен оны жоғарылату жылдамдығы).

*Субклиникалық гипотиреозды* (ТТГ↑, Т4 —қалыпты деңгейде) емдеудің мақсатқа лайықты екені жөніндегі мәселе даулы болып қала бермек.

Субклиникалық гипотиреоз кезінде орынбасушы терапияны жүргізуге басты көрсеткіш *жүктілік пен жақын болашақта жүктілікті жоспарлау* болып табылады.



***Назарларыңызға рахмет!!!***