

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

- Тақырыбы: Гипопаратериоз



- Орындаған: Қошқарова А.С
- Тексерген:
- Топ 3-042

- Қарағанды 2015

Қалқанша маңы безі

(gl parathyroideaе, гр. *para* - маңы, қасы; *thyreos* — қалқан) — қалқанша безі маңында немесе оның ішінде орналасқан кішкене **денешік** тәрізді ішкі секреция безі. Бездердің екеуі қалқанша бездің жоғарғы жағына, екеуі төменгі жағына жабысып, оған жанаса орналасқан. Қалқанша безге жақын жабыса орналасқанымен құрылысы мен қызметі мүлдем өзгеше. Бездердің үлкендігі асбұршақтай, салмағы 20-50 мг. Ересек адамда әр бездің ұзындығы 6-8 мм, ені 3-4 мм, калыңдығы 1-2 мм. Салмағы ер адамда 30 жасқа дейін, әйелдерде 46-50 дейін өседі. Бездерден бөлінетін гормондар қан мен ұлпа сұйықтығындағы фосфор мен кальцийдің мөлшерін реттейді;

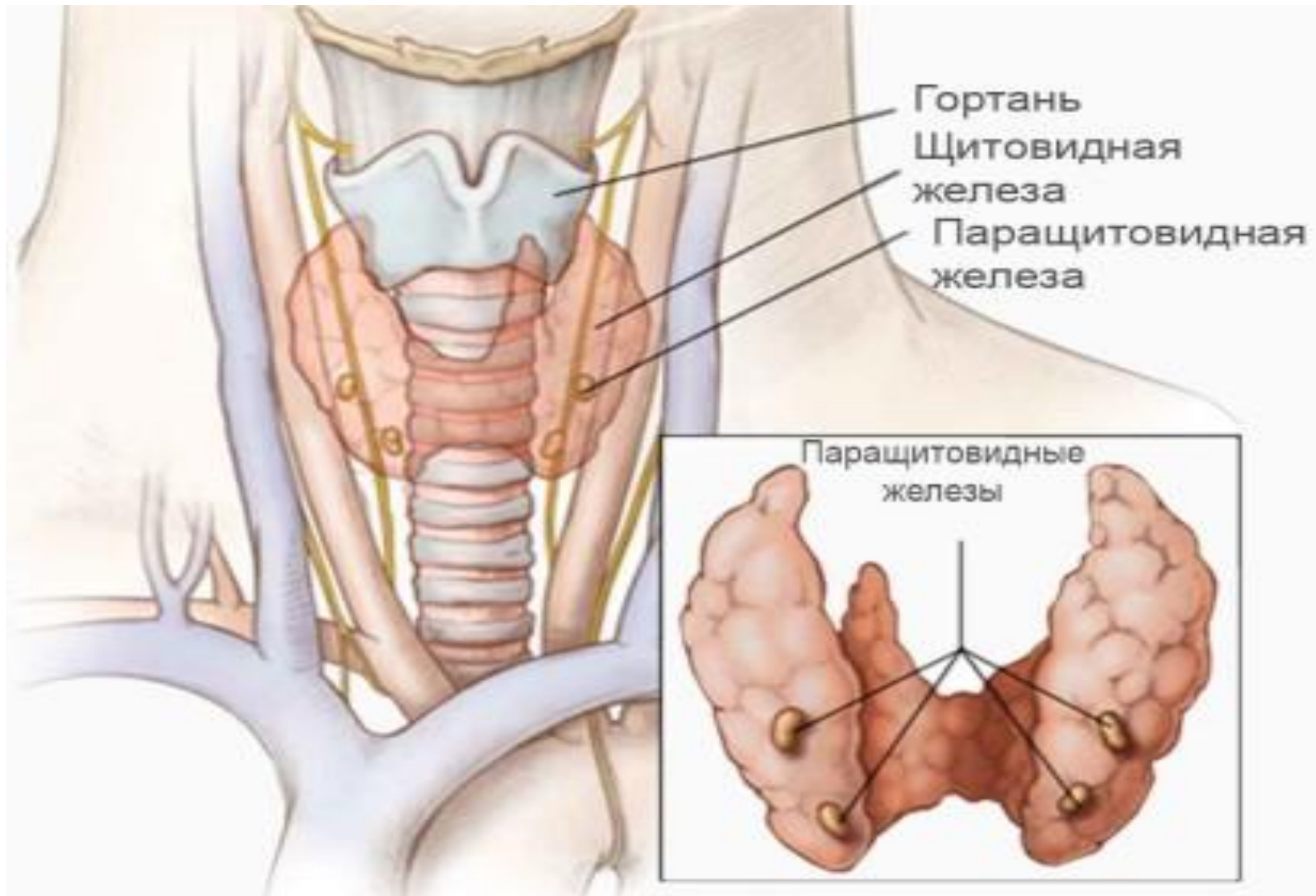
Гипопаратериоз

- Паратиреоидты гормондардың қалқанша маңы бездерімен жеткіліксіз секрециясынан дамиды. Қанда кальций ионының азаюына әкеледі. Нәтижесінде құрысулар мен тетанияға әкелетін бұлшықеттік және жүйкелік қозғыштық дамиды. Бұл кезде кальцийдің бүйрек түтікшелерінде реабсорбциясына әсер ететін биологиялық белсенді D дәруменінің түзілуінің бұзылысы дамиды.

Гипопаратериоз



Этиологиясы	Операциядан кейінгі, идиопатиялық (аутоиммунды); оқшауланған, I типті аутоиммунды полигландулярлы синдромда; сәулелену, инфилтративті аурулар, ҚМБ мен тимустың аплазиясы (Di George синдромы)
Патогенезі	ПТГ-ның ағзада жеткіліксіздігі оның фосфатуриялық әсерінің төмендеуі салдарынан қанда фосфор деңгейінің жоғарылауына әкеледі; гипокальциемия ішекте кальций сіңірілуінің бұзылуынан, бүйректе кальцийдің жеткілікті реабсорбциясының болмауынан немесе оның сүйектерде мобилизациясының төмендеуінен дамиды
Эпидемиологиясы	Жалпы популяцияда таралу жиілігі — 0,2–0,3 %. Жиі қалқанша безге жасалынған операция кезінде 2 % жағдайда, ал қайта жасалған операцияларда 5–15 % жағдайда көрініс береді
Басты клиникалық көріністері	Тетаниялық құрысу синдромы, сүйектен тыс кальцификация
Диагностикасы	Гипокальциемия, гиперфосфатемия, ПТГ
Салыстырмалы диагностикасы	Өткінші операциядан кейінгі гипопаратиреоз, құрысу синдромы мен гипокальциемиямен өтетін басқа синдромдар
Емі	Кальций дәрілері және D дәрумені
Болжамы	Қолайлы



Этиологиясы

- Қалқанша маңы безінің аплазиясы мен гипоплазия
- Аутоиммунды зардапталулар
- Операциядан кейінгі гипопаратиреоз
- Инфекциядан кейінгі гипопаратиреоз
- Радиоактивті йодты қолдану

Этиологиясы

- Жиі кездесетін түрі **операциядан кейінгі гипопаратиреоз** болып табылады. Операциядан кейінгі гипопаратиреоз безді алып тастағаннан емес, операциялық аланда фиброздың өсуі салдарынан оның қанайналымының бұзылысы нәтижесінде дамиды.
- **Идиопатиялық гипопаратиреоз**- өте сирек сырқат. Оның алдында жиі I типті аутоиммунды полигландулярлы синдром басталады. Өте сирек жағдайда Ди Джорджи синдромы кезінде гипопаратиреоз көрініс береді. ҚМБ агенезиясы, тимус аплазиясының жүректің туа біткен ақауларымен ұштасуы.
- Сонымен қатар гипопаратиреоз **мойын аймағындағы инфильтрациялық** қатерлі ісік әсерінен немесе гемохроматоз, амилоидоз секілді сирек сырқаттар әсерінен ҚМБ қызметі бұзылады.

Патогенез

- Паратгормон жеткіліксіздігінен қанда фосфор деңгейі жоғарылайды ол паратгормонның бүйрекке әсерінің төмендеуінен болады және гипокальциемия ішекте кальцийдің сіңірілуінің төмендеуінен, оның сүйектен шығуының төмендеуінен және бүйрек қаналарында кальций реабсорбциясының жеткіліксіздігінен дамиды. Гипокальциемия дамуында бүйректе Д дәруменінің активті метаболитінің синтезінің төмендеуі болады.

Эпидемиологиясы

- Жалпы популяцияда таралу жиілігі — 0,2–0,3 %.
Жиі қалқанша безге жасалынған операция кезінде 2% жағдайда, ал қайта жасалған операцияларда 5–15 % жағдайда көрініс береді.

Клиникалық көрінісі

- ❑ 1. **Тетания** (тетаниялық ұстама) естің сақталуымен өтетін симметриялы түрде
- ✓ аяқ-қолдың бүгілетін жерлерінің («акушер қолы», «жылқы тұяғы»),
- ✓ бет бұлшықеттерінің («балық ауыз»),
- ✓ сирек жағдайда арқа бұлшықеттерінің (опистотонус) ауыру сезімімен тоникалық тырысулары.
 - **Хвостек симптомы** (бет жүйкесінің шығатын жерінен неврологиялық балташықпен ұрғанда мимикалық бұлшықеттердің жиырылуы),
 - **Труссо** (тонометр манжетімен иықты байлағаннан 2–3 минуттан кейін «акушер қолының» болуы)
 - **Вейс** (көз ұясының сыртқы қырынан ұрғылағанда көздің айналмалы бұлшықетінің жиырылуы)



- ✓ Тегіс салалы бұлшықеттердің жиырылуы ларинго- және бронхоспазммен, дисфагиямен, лоқсу, құсу, іштің өтуімен, іш қатумен көрінеді.
- ✓ Гипопаратиреозға қызба, қалтырау, жүректің қағуы, жүрек аймағындағы ауыру сезімі секілді вегетативті бұзылыстар тән.
- ✓ Тетаниялық тырысуларға эпилептикалық ұстамалар эквивалентті болуы мүмкін.

□ 2. Трофикалық бұзылыстар мен сүйектен тыс кальцификациялар:

- Шаш пен тырнақ өсуінің бұзылуы
- тіс эмалінің ақаулары,
- терінің құрғауы,
- катаракта,
- клиникалық хореоатетоз



Рис. 105. Рука «акушера»

- Ауру тоникалық құрысуларға әкелетін б-еттің тарылуларымен көрініс береді. Саусақтар акушер қолы деген арнайы қалыпка өзгереді. Аяқтың құрысуларында жазу қызметін орындайтын б-еттердің қызметі белсенділік танытады. Бет аймағының б-еттерінің жиырылуы қабақтардың тарылуларымен көрініс береді. Б-еттік құрысулар айтарлықтай ауырсыну сезімін тудырады. Тетания ұстамасында есі сақталған болады.

Салыстырмалы диагностикасы

- **Транзиторлы** (әдетте 4-аптадан аспайды) гипопаратиреоз қалқанша безге жасалған операциядан кейін ҚМБ қанайналымының қайтымды бұзылысы нәтижесінде дамиды.
- **Тырысулық ұстамалармен** өтетін басқа сырқаттар:
 - ✓ эпилепсия,
 - ✓ истерия,
 - ✓ гипервентиляциялы синдром,
 - ✓ спазмофилия, гипогликемия және т.б.
- **Гипокальциемиямен** өтетін басқа да сырқаттар:
 - ✓ ауыр соматикалық патология,
 - ✓ жедел панкреатит,
 - ✓ D дәруменінің ауыр тапшылығы,
 - ✓ бүйрек жеткіліксіздігі,
 - ✓ бірқатар дәрілерді қабылдау (цисплатин, кальцитонин, фосфаттар).

Диагностикасы

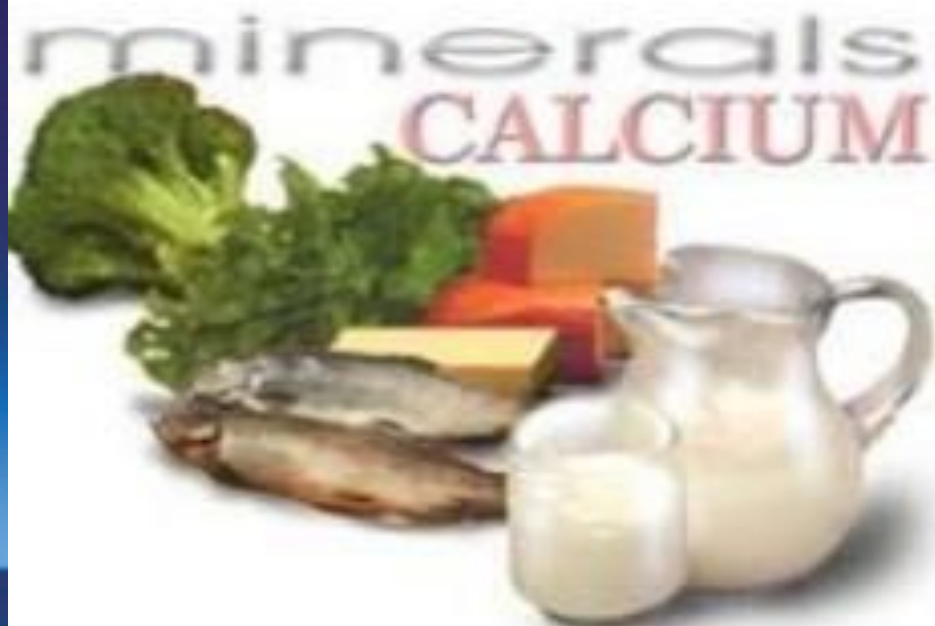
- Қанда кальций мөлшері төмен болады.
- Гиперфосфатемия мен гипокальциурияны байқауға болады
- ЭКГ Q-T интервалының ұзарып, өзгермеген T тісшесінің болуымен сипатталады

Емі

- Д дәруменін кальций препараттарымен үйлестіру терапиясы қолданылады. Қандағы кальций қалпына келгеннен кейін құрамында кальций көп сүт өнімдерін , жемістерді тағайындайды.
- Кальций препараттарын ішке күндік дозамен жаңа туған нәрестеге 75 мг, жасқа дейін 50-55 мг, 1 жастан жағары 25-30мг тағайындайды.

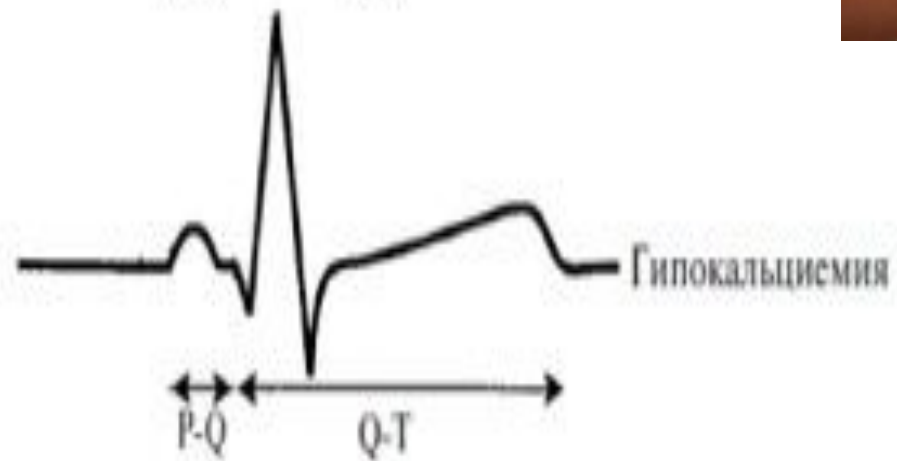
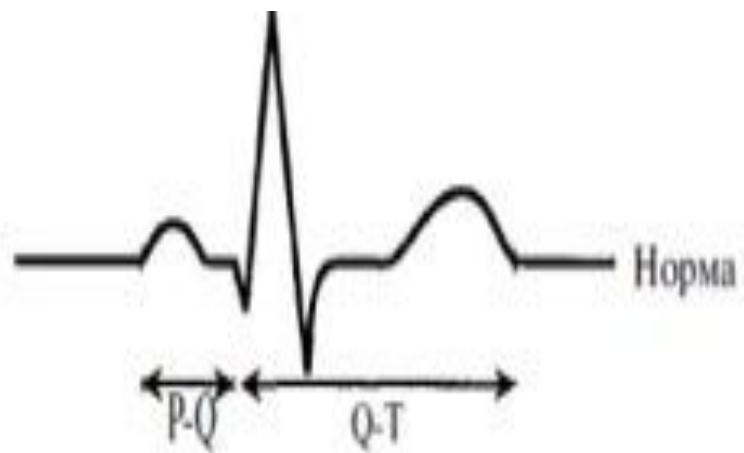


Detki.biz



Емі

- **1. Гипокальциемиялық криз.** 20 мл 10 % кальций глюконат ерітіндісін 100–200 мл физиологиялық ерітіндіге немесе 5% глюкоза ерітіндісіне араластырып көктамырға 10 минут бойы құямыз. Симптоматика сақталып немесе қайталанса кальций глюконаты ерітіндісін қайта енгіземіз.
- **2. Сүйемелдеуші терапия:** тәулігіне 1,0–1,5 г мөлшерде қарапайым кальцийді тағайындау. Науқастардың басым көпшілігінде кальций дәрілерімен монотерапия ГПТ компенсациясына әкелмейді. D дәрумендері қоса тағайындалады:
 - ✓ дигидротахистерол (0,5–2 мг тәулігіне; 12–40 тамшы),
 - ✓ холекальциферол (25000–75000 БР);
 - ✓ 1.-ОН-D3 (2–4 мкг тәулігіне),
 - ✓ 1,25(ОН)2D3 (1–3 мкг тәулігіне).



Нормативные значения Са

- Общий Са – 2,25 – 2,75 ммоль/л
- Ионизированный Са – 1,16-1,22 ммоль/л
- Фосфор неорганический – 1,45 -2,16 ммоль/л