

С. Д. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

Тақырыбы: Гипотиреоз және Гипертериоз

ОРЫНДАҒАН: ҚИЛИБАЕВА А Е

ГРУППА: 55-1К

ФАКУЛЬТЕТ: ЖМ

ТЕКСЕРГЕН: АБДЫРАХМАНОВА Н

Жоспар:

- ❖ *Кіріспе*
- ❖ *Негізгі бөлім*
 - ❖ Гипотиреоз және Гипертериоз
 - ❖ Этиологиясы
 - ❖ Патогенезі
- ❖ *Қорытынды*
- ❖ *Пайдаланылған әдебиеттер*

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.

Гипотиреозға алып келетін себептер (этиологиясы):

Біріншілік гипотиреоз (қалқанша безі ауруларымен байланысты):

1. Аутоиммунды тиреоидит
2. ҚБ хирургиялық алып тастау
3. Радиобелсенді ^{131}I -пен терапия
4. Ауыр йод тапшылығы
5. Қалқанша бездің даму ақаулары (дисгенезия және эктопия)

Екіншілік (гипоталамус-гипофизарлы патология):

1. Гипофизарлы жеткіліксіздік (Шиен-Симмондс синдромы)
2. Гипоталамус-гипофизарлы аймақтың ірі ісіктері
3. Гипофиздің сәулеленуі
4. ТТГ шектелген тапшылығы

Біріншілік гипотиреоздың бірден — бір себептерінің бірі — ауыр йод тапшылы. Жеңіл және орташа дәрежедегі йод тапшылығы қалыпты жағдайда ересек адамдарда гипотиреозды дамытпайды. Жаңа туылған сәбилерде орташа, кейде жеңіл йод тапшылығының өзі ҚБ-дегі йод мөлшерінің төмен болуымен ұштасуы және тиреоидты гормондардың жоғары алмасуы транзиторлы неонатальды гипертиротропинемияны дамытады. Жүкті әйелдерде йод тапшылықты жағдай көрінісінде салыстырмалы гестациялы гипотироксинемия дамуы мүмкін. Соңғы екі феноменді гипотиреоз синдромымен толық теңдестіруге болмайды.+

- Сирек кездесетін **екіншілік гипотиреоздың дамуына гипоталамо-**гипофизарлы аймақтың түрлі деструктивті үрдістері әкеледі, яғни гипофиздің және супраселлярды құрылымдарының макроаденомалары және оларға орындалған операциялық араласулар.

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 бұзылысы болады Ауыр гипотиреоз кезінде муцинозды ісіну (микседема) пайда болады.

Микседема



Микседема-интерстициальды

артық мөлшерде гиалурон қышқылы мен гликозамингликандардың жиналуынан дамиды, олар өз кезегінде гидрофильділігіне байланысты тінде судың жиналуын қамтамасыз етеді.

Эпидемиологиясы. Гипотиреоздың эпидемиологиясын оның дамуына әкелетін жиі себептің аутоиммунды тиреоидиттің болуы анықтайды. *Біріншіден*, АИТ ҚБ-дің басқа да аурулары секілді әйелдерде 10 есе жиі кездеседі. *Екіншіден*, бұл сырқатқа ұзаққа созылған ағым тән және бірнеше жылдар мен ондаған жылдардан кейін гипотиреоздың дамуына әкелуі мүмкін. Сондықтан, гипотиреоз 50–60 жас аралығындағы әйелдерде жиі анықталады. Егер жалпы популяцияда гипотиреоздың әйелдер арасында таралуы 1 % болса, репродуктивті жастағы әйелдер арасында 2 %-ды құрайды, ал бұл көрсеткіш 60 жастан жоғары әйелдер арасында кей популяцияларда 10–12 %-дан астам болуы мүмкін.

Клиникалық көріністері

Гипотиреоздың клиникалық көрінісі оның этиологиясымен, науқастың жасымен, тиреоидты гормондар тапшылығының даму жылдамдығымен анықталады. Айқын және ұзаққа созылған гипотиреоз кезінде науқастарда жалпы және периорбитальды ісінумен сипатталатын «миксематозды» сырт келбет дамиды. Беті ісінген, бозғылт-сары түсті, көзқарасы немқұрайлы, бет мимикасы кедейленген (маска тәрізлес бет)

Симптомы гипотиреоза



Усталость



Чувство холода



Проблемы с сердцем



Набор веса



Депрессия



Потеря волос



Хриплый голос



Проблемы с кишечником

Сонымен қатар, науқас шашы сиреп, жылтыруы төмендеп және көп мөлшерде түседі. Жалпы науқастар апатиялы, баяу немесе тежелген. Ауыр гипотиреозға сөйлеудің тежелуі тән, тіпті кейде науқас аузында бірнәрсе бар секілді болады. Көмей шырышты қабығының ісінуі дауыс тембрінің төмендеп, қарлығына әкеледі. Науқас кей сөздерді дұрыс айта алмай, кейін қайта нақты дұрыс айтуға тырысады. Гипотиреоздың дәстүрлі түрінде тілдің ісінуі, онда тістер ізінің қалуы суреттеледі. Евстахий түтігі шырышты қабығының ісінуі есту қабілетінің төмендеуімен сипатталады. Науқастар жиі терінің құрғауына шағымданады.



Диагностикасы.

Гипотиреоз диагнозы тиісті клиникалық симптоматика мен гормоналдық зерттеу нәтижесінде қойылады. Мұнан басқа гипотиреоз себебін анықтау, асқынуларды анықтау үшін тексеру қажет.

Инструменталдық зерттеулер

□ Біріншілік гипотиреоз себебін анықтау үшін жүргізіледі:

қалқанша безді УДЗ, көрсетімдер бойынша – қалқанша бездің пункциондық биопсиясы, қалқанша бездің сцинтиграфиясы, тиреоглобулин мен тиреопероксидазаға антидене титрін анықтау.

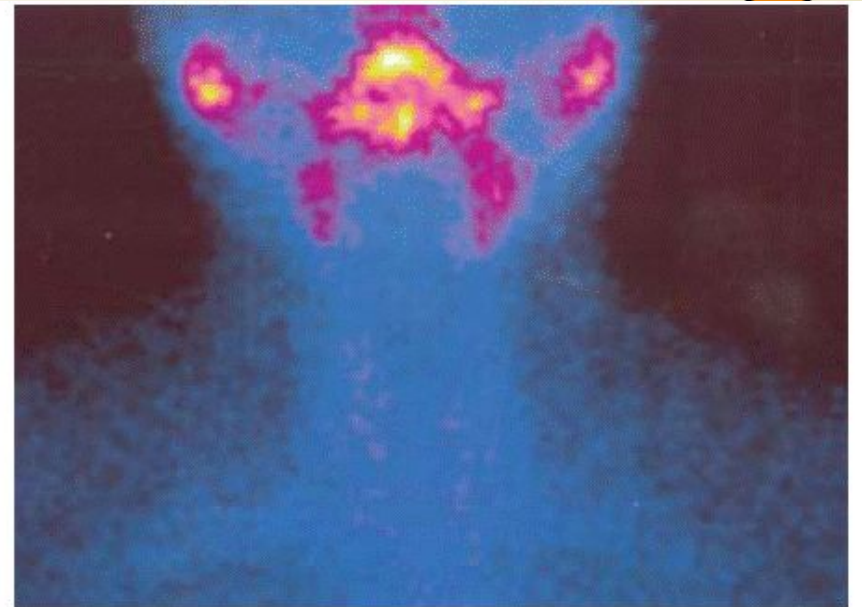
□ Екіншілік гипотиреоз себебін анықтау үшін жүргізіледі:

невропатолог консультациясы, бас миының КТ немесе МРТ, көз түбін тексеру және басқа. ОНЖ тексеру невропатолог тағайындауы бойынша.

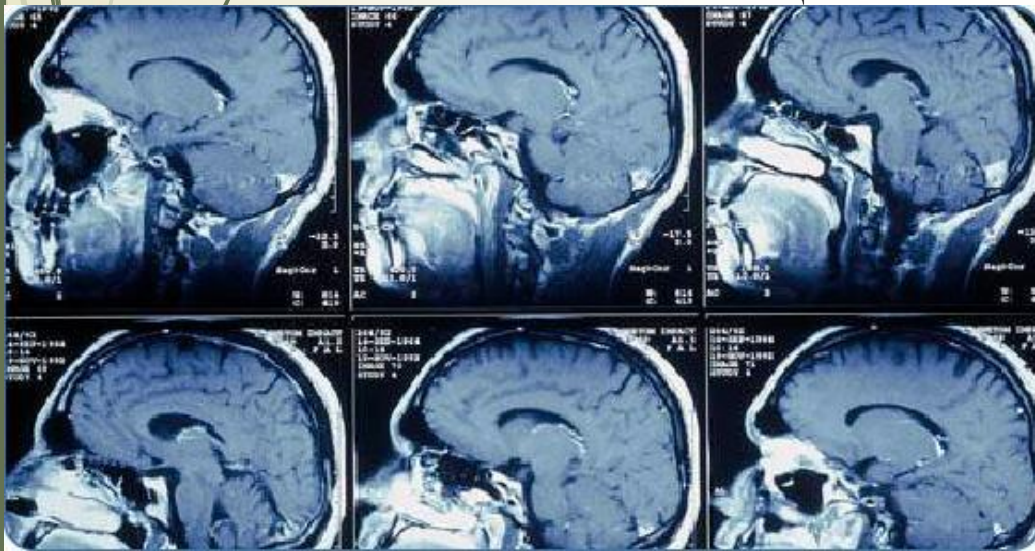
Қалқанша безді удз



Қалқанша бездің сцинтиграфиясы



Бас миының МРТ немесе КТ,



Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

1. Қанның жалпы анализі (6 параметр) – диагнозды анықтау кезінде, қалыптағы көрсеткіштер кезінде – жылына 2 рет, гипотиреодты анемия кезінде – 1-3 айда 1 рет (анемия ауырлығына байланысты көрсетімдер бойынша).
2. Қандағы ТТГ деңгейін анықтау – таңдау кезеңінде 4-8 аптада 1 рет, ұстап тұрушы терапия кезінде 6 айда 1 рет, көрсетімдер бойынша жиі (өмір бойы).
3. Қандағы Т3 пен Т4 бос фракциялары деңгейін анықтау.
4. Қандағы жалпы холестерин және триглицеридтер деңгейін анықтау – диагнозды қою кезінде, жоғарылаған деңгей кезінде 3 айда 1 рет, қалыпты жағдайда – жылына 2 рет.
5. ЭКГ – диагноз қою кезінде, жүрек патологиясымен науқастарда – дозаны таңдау кезеңінде 2-4 аптада 1 рет (жүрек зақымдануының ауырлығына байланысты көрсетімдер бойынша), ұстап тұрушы терапия кезінде 6 айда 1 рет, жүрек функциясының жеткіліксіздігі пайда болған кезде көрсетімдер бойынша – жиі.
6. Эндокринолог консультациясы.

□ ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ



Ем мақсаты: диагнозды қою, тиреиодты препараттармен орынбасарлық барабар терапиясын таңдау, гипотиреоз компенсациясын бақылау, өзін өзі бақылауға емделушілерді оқыту, профилактика, асқынуларды анықтау және емдеу.

□ Дәрі-дәрмектік ем

□ Левотироксин препараттарымен тұрақты терапия жүргізіледі. Бастапқы және ұстап тұрушы доза - жас, дене салмағы, жүрек қантамыр жүйесінің жағдайы ескеріліп анықталады.

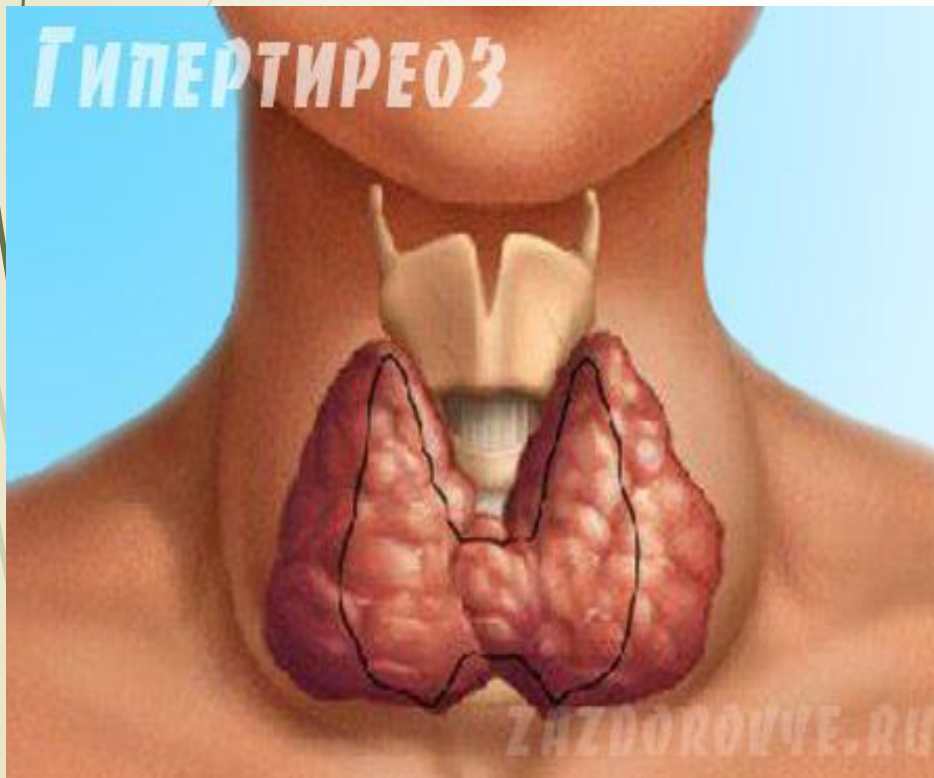
□ Левотироксин препаратының бастапқы дозасы тәулігіне 50 мкг құрайды, мұнан әрі доза әрбір 1-2 апта сайын 12,5 – 25 мкг тамыр соғуы, ТТГ бақылауында жоғарылатылады, көрсетімдер бойынша - ЭКГ. Ересектер үшін орташа ұстап тұрушы доза 1,6 мкг/кг, доза қарт адамдар мен жүрек патологиясы бар науқастарда аз. Қарт адамдар мен жүрек патологиясы бар емделушілерде тәулігіне 12,5 мкг дозасынан басталады, оны ЭКГ мен қандағы ТТГ деңгейін бақылаумен (әрбір 1- 3 айда) 12,5-25 мкг жоғарылатады.

□ Гипотиреозбен жүкті әйелдерде препаратқа қажеттілік артады. Левотироксин препаратын күніне 1 рет, таңғы асқа 30 минут алдын қабылдайды.

□ Терапия барабарлығын бақылау клиникалық түрде жүзеге асырылады және міндетті түрде қандағы ТТГ деңгейі бойынша, ол 0,5 тен 2,0 МБ/мл дейін, қарттарда 2,0 ден 4,0 МБ/мл. дейін болу қажет.

Гипертиреоз

□ **Гипертиреоз** – қалқанша безінің гармонын әдеттегіге қарағанда көп бөле бастауы. Басқаша айтқанда, гипертиреоз гипотиреозға қарама-қарсы ауру. Қалқанша безі гармондарының төмендеуі ағза жұмысын баяулатса, гипертиреоз кезінде ағза жұмысының қарқыны қатты артады.



□ **Гипертиреоз ауруына шалдықтыратын әрекеттер:**

Йодты мөлшерден тыс қолдану; Гипотиреозды емдеу; Гипофиз ауруы. Қалқанша безінің гармондарды шектен тыс көп бөлуі ағзаның барлық жұмысын қарқынды түрде жүргізетіндіктен, жүректен бастап, барлық ағзаға кері әсерін тигізеді.

Гипертиреоздың үш деңгейі бар:

- Бастапқы деңгейлі гипертиреоз – қалқанша безінің ауруынан туындайды;
- Екінші деңгейлі – түрлі гипофиза патологиясының кесірінен туады;
- Үшінші деңгейлі – гипоталамус ауруынан пайда болады.
- Науқас адам осының қай деңгейімен ауырса, соған сәйкес ем қолданылады.

Гипертиреоз белгілері:

Жүйке жүйесіндегі өзгерістер: ұйқысыздық, көңіл-күйдің аумалы-төкпелілігі; Тершендік; Әлсіздік; Жүректің қатты соғысы; Дірілдеу, әсіресе, саусақтар қатты дірілдейді; Көздің күп болып ісіп кетуі, көзді бір орынға қадай алмау; Арықтау; Іш өту.

Жоғарыдағы белгілер біліне бастаса, міндетті түрде эндокринолог-дәрігерге қаралу керек. Бұл ауру қатты асқынбаған болса, емделуге болады.

ГИПОТИРЕОЗ

Недостаток гормонов щитовидной железы



ГИПЕРТИРЕОЗ

Избыток гормонов щитовидной железы



Проявления гипертиреоза у женщины

Нервозность, тремор

Психические нарушения,
Раздражительность

Бессонница

Расстройства кишечника

Постоянная сухость и боль
в горле, трудность при
глотании

Теплые влажные ладони,
непереносимость жары



Изменение зрения, глаза
навыкате, немигающий
взгляд,

Увеличенная ЩЖ (зоб)

Хрипота, низкий голос

Сильное сердцебиение,
тахикардия

Нерегулярные
менструации, ухудшение
фертильности

Изменение веса

Семейный анамнез:
заболевания ЩЖ или
диабетом

Гипертиреоз Емдеу

Қазіргі заманғы эндокринология жалғыз немесе бір-бірімен ұштастыра отырып пайдаланылуы мүмкін гипертиреоз емдеу бірнеше әдістерін, бар. Осындай әдістермен жатады:

- консервативті (есірткі) терапия.
- Қалқанша безінің барлық немесе бір бөлігін хирургиялық жою.
- Радиоактивті йод терапия

Қорытынды



Деніңіз сау болсын