

«Астана медицина университеті» АҚ
«Радиология» кафедрасы

СӨЖ

Гипоталамо-гипофизарлы семіздіктегі визуальді диагностика

Орындаған: Серик Н.С
Топ: 304 ЖМ
Тексерген: Божеева И.М.

Астана 2016

КІРІСПЕ

- Гипоталамо-гипофизарлы жүйе – гипоталамус пен гипофиздің морфофункциональдық бірлігі, организмнің вегетативті функциясын реттеп отыратын бөлік. Бұл жүйе гармондары эндокринді жүйе ағзаларының қызметін реттеп отырады. ГГ жүйенің негізгі компоненті нейросекреторлы жасушалар б.т. Ол жасушалар вазопрессин және окситоцин гармонын бөледі.

- Гипоталамо-гипофизарлы бөлік зақымданса әртүрлі патологиялық синдромдар п.б. Және ішкі секреция бездерінің қызметі бұзылады.
- Себепшілері : вирустық немесе созылмалы инфекциялар, интоксикация, бассүйек жарақаты, ми ісіктері, қан құйылу, сонымен қатар генетикалық ақаулар.
- На сегодняшний день наиболее распространенными являются следующие заболевания гипоталамо-гипофизарной системы
- Бүгінгі күні гипоталамо-гипофизарлы жүйенің бұзылысы ретінде келесідей ауру ең кең таралған түрі :
- Иценко-Кушинг ауруы

Иценко-Кушинг ауруы

- Иценко-Кушинг ауруы — нейроэндокриндық ауру.
- Шағымдары
- Семіздік, бұлшық ет әлсіздігі, стриялар (сан мен құрсақта терінің созылу жолақтары), шаштың түсуі, терінің құрғауы, жыныс мүшелерінің қызметінің бұзылуы байқалады.

- Клиникалық белгілері
- Науқастарға бет келбетіне ай тәрізді май жиналу ерекшелігі, климактериялық төмпек тән. Сонымен қатар терінің мрамор түстес өзгеруі, іріңді жаралар, әйелдердің бетіне шаштардың жайыла өсуі, еркектерде гинекомастия белгілері, петехиялар мен қанталаулар, остеопороз және патологиялық сынықтар пайда болады.

- Лабораторлық-аспаптық диагностикасы
- ҚЖА – гемоглобин деңгейінің жоғарылауы, эритроцитоз, ЭТЖ жоғарылауы;
- ЖЗА – глюкозурия, протеинурия, трипель фосфатурия;
- ҚБА – гипокалиемия, гипернатриемия, гипергликемия, СФ деңгейінің жоғарылауы, липопротеидтер жоғарылауы, белоктар деңгейінің төмендеуі;
- Гормондар деңгейін зерттеу – кортиколиберин, эндорфиндер деңгейі, кортикотропин, кортизол, кортикостерон, зәрмен 17-ОКС, 17-КС, паратгормона бөлінуінің жоғарылауы, сомато-, гонадотропиндер, кальцитонин деңгейінің төмендеуі.
- Краниография, ЯМР және КТ – гипофиз аденомасын анықтайды. [

Кортизол өндірілуінің жоғарлауын анықтау және кортизолдың тәуліктік ритмді секрециясын бағалау

- Радиоиммунологиялық анализ (РИА),
- Иммунорадиометриялық анализ (ИРМА)
- Иммуноферментті анализ (ИФА).

Гипоталамо-гипофизарлы семіздіктегі тағайындалатын диагностикалау:

КТ

РЕНТГЕН

МРТ



Семіздік

- **Семіздік**, май басу - ағзада артық майдың жиналуы, тері асты клетчаткасын, шарбыны, т.б. тіндер мен органдарды май басу. Мұндай жағдайда майдың пайда болу процесі оның ыдырауына қарағанда жылдам жүреді. Көбінесе, семіздік үнемі артық тамақ ішкеннен болады.



Семіздіктің түрлері:

- Даму себебіне байланысты семіздік екіге бөлінеді :экзогенно-конституционды және эндогенді.
- Экзогенно-конституционды түрі адамның дұрыс тамақтанбауына және аз қозғалуы байланысты дамып,тұқым қуалайды.
- Эндогенді түрі ағзада белгілі бір аурудың себебінен дамиды (бүйрек,бауыр,жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары және қант диабеті)

Семіздіктің себептері:

- Алиментарлы (шамадан тыс тамақтану)
- Эндокринді (ішкі секреция бездерінің қызметінің бұзылуы –мысалы, гипотиреоз, Иценко-Кушинг аурулары және т.б)
- Церебральды (мидың ісікпен зақымдалуында, нейроинфекцияларда немесе ми жарақатары және т.б)
- Дәрілік (гармональды және т.б дәрілерді қабылдағанда тамаққа тәбеттің артуы.)

Семіздіктің адам ағзасына әсері



Семіздікпен ауыратын науқастың магнитті-резонансты томографиясы.

Пайдаланылган әдебиеттер

1. Корниенко Е.А., Дмитриенко М.А., Никулин Ю.А., Филюшкина Е.И., Филюшкин И.П. Применение медицинской техники при функциональной диагностике в гастроэнтерологии. Учебно-методическое пособие. – СПб. – 2006. –103 с.
2. Смирнова Г.О. , Силуянов С.В. Периферическая электрогастроэнтерография в клинической практике. – Пособие для врачей. / Под ред. профессора В.А. Ступина – М.: 2009 – 20 с.
3. Милько В.И. Рентгенология. «Вища школа», 1983г. С.178-198.
4. Розенштраух Л.С., Рыбакова Н.И., Виннер М.Г. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. Москва « Медицина» 1978 г. С. 9-52.
5. В.Н. Артюшков. Атлас рентгенодиагностических схем сердца в норме и патологии. Москва «Медицина» 1968 г.
6. С.А. Рейнберг, Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. 2 тома, Москва. «Медицина» 1964 г.

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ

