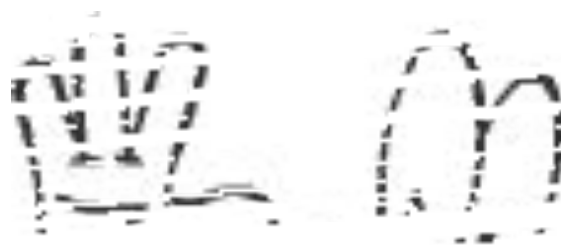




Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті

Кафедра: хирургия, анестезиология және реанимация



ЭНДОКРИНОЛОГИЯДАҒЫ ИНТЕНСИВТІ ТЕРАПИЯ

Орындаған : Абдурахманова Н.Ш

Қабылдаған : Дүйсебекұлы Қ

Тобы : ТҚ – 603

ЖОСПАР

Қант диабеті

Гипогликемиялық және гипергликемиялық кома

Кетоацидозды кома

Лактатацидемиялық кома

Тиреотоксикоз

Гипотиреоз

Феохромоцитома

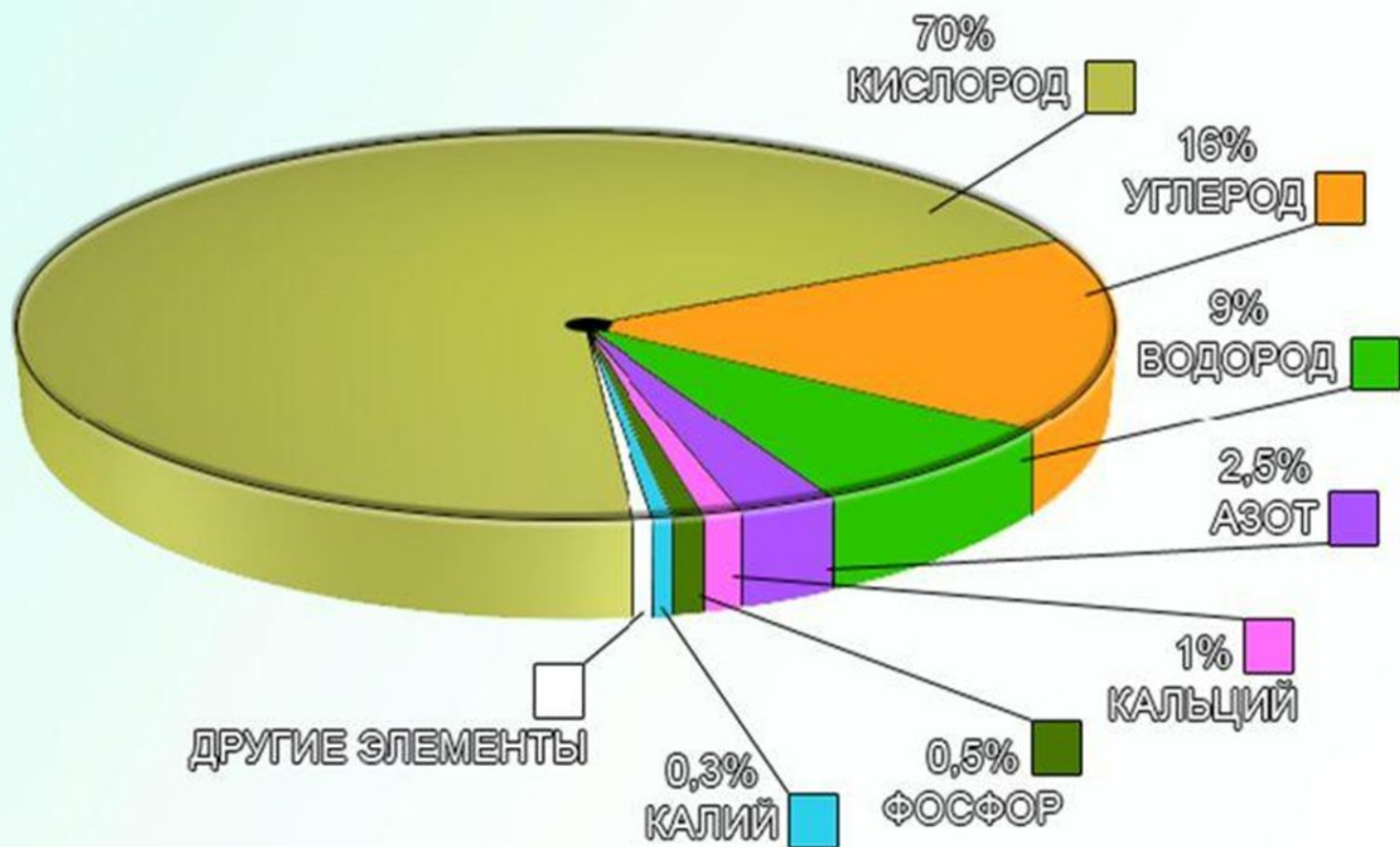
Аддиссон ауруы

ГЛЮКОЗА

- Глюкоза – метаболизм процестеріне қатысатын негізгі компонент. Мидың негізгі энергия көзі. $N = 3.05-6.38$ ммоль/л. Клетка ішінде гликоген түрінде жиналады. Тотығу процесі кезінде ол лактат және пируватқа айналады, май қышқылдарында триглицерин түрінде болады. 1 г глюкоза тотыққанда 16,8 кДж энергия бөлінеді. Ми глюкозаны бұлшықеттерге қарағанда 30 есе көп қолданады. Ми қандағы глюкозаның 20% жұмсайды.



СОДЕРЖАНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В КЛЕТКЕ



ГЛЮКОЗА АЛМАСУЫНЫҢ БИОХИМИЯСЫ

Жіңішке ішекте моносахарид түрінде сіңірілген көмірсу қақпақ венасы арқылы бауырға келіп түседі. Глюкозаның бір бөлігі гликоген түрінде бауырда депоға жиналады, қалғаны қан ағыны арқылы керкті ағзаларға жеткізіледі.

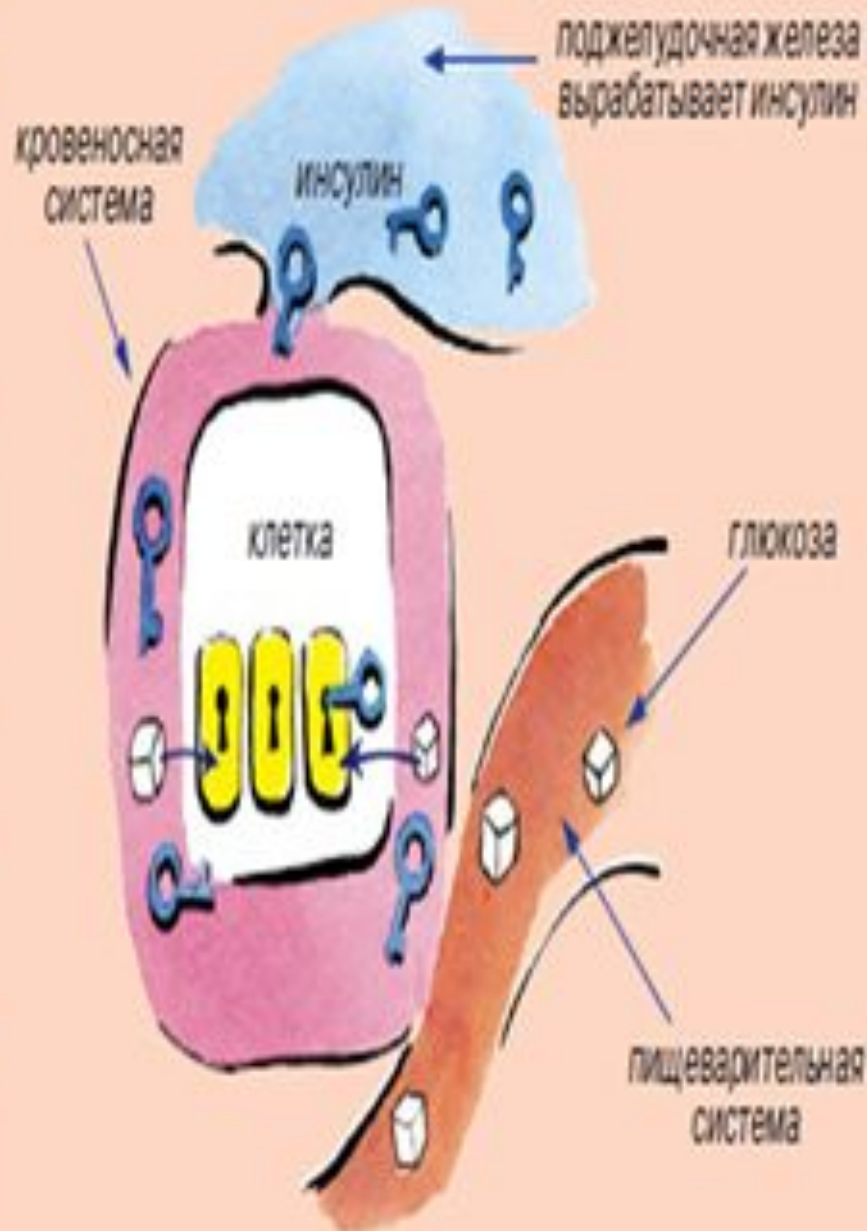
- Гликогенолиз – гликогеннен глюкозаның түзілуі.
- Глюконеогенез – басқа органикалық заттардан глюкозаның түзілуі;



Поджелудочная железа



СХЕМА ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА





Гипогликемия

менее

3,4

ММОЛЬ/Л

Норма

натошак

3,4-5,6

ММОЛЬ/Л

ПОСЛЕ ЕДЫ

ДО **7,8** ММОЛЬ/Л

Гипергликемия

натошак

более

5,6

МОЛЬ/Л

ПОСЛЕ ЕДЫ

БОЛЕЕ **7,8** ММОЛЬ/Л

5,6 – 7,8 ммоль/л предиабет

7 ммоль/л ↑

Қант диабеті

Қант диабеті жіктемесі

1-ші типті қант диабеті

I-түрі - 25 жасқа дейінгі жастарда және балаларда кездесетін диабет инсулиннің толық болмауынан дамиды. Ол сырқаттың қатты арып-азуымен ауыр түрде өтеді және инсулинмен емдемесе тез кетоацидоз дамуына, адамның өліміне әкеледі.

2-ші типті қант диабеті

II-түрі - ұлғайған адамдарда кездесетін диабет. Бұл түрі барлық диабеттің мөлшерінен 70%-ға жуығы. Қанда инсулиннің деңгейі аздап қана төмендеген немесе тіпті қалыпты деңгейде. Сонымен бұл кезде инсулиннің жеткіліксіздігі салыстырмалы түрде болады. Бұл диабетпен ауыратын сырқаттардың арасында семіру жиі байқалады және әдетте кетоацидоз дамымайды. Көпшілік жағдайда бұндай ауруларды тіпті дұрыс емдәммен емдеу жеткілікті болады.

Қант диабеті кезіндегі коматозды жағдайлар

Гипогликемиялық кома

Гипергликемиялық кома

Кетоацидозды кома

Лактацидемиялық кома

Гипогликемиялық

кома



Себепте

- Инсулиннің передозировкасы
- Диета бұзылысы
- Алкоголь қабылдау
- Жіті инфекция
- Шектен тыс психикалық күштеме
- Ашығу
- Ауыр физикалық жұмыс
- Ұзақ лихорадка
- Бауыр жетіспеушілігі
- Ұйқыбезінің ісігі фондында инсулиннің гиперсекрециясы

Мидың этапты зақымдалу бөлімдері

Ми қыртысы

```
graph TD; A[Ми қыртысы] --> B[Қыртыс асты құрылымда]; B --> C[Мишық]; C --> D[Сопақша ми];
```

**Қыртыс асты
құрылымда**

Мишық

Сопақша ми

Симптомдары



Бірінші стадия : ми клеткаларының гипоксиясы ми клеткаларының гипоксиясы нәтижесінде дамиды, көңіл күй өзгереді: не қозулы не енжарлы. Бас ауруы, бұлшықет әлсіздігі. Тахикардия, ашығу сезімі, терінің ылғалдылығымен көріледі.

Екінші саты : жоғары терлегіш, қимыл қозған, науқас өзін неадекватты ұстауы мүмкін, беті гиперемиясы көз диплопиясы байқалады.

Үшінші саты : құрысу, бұлшықет тонусы жоғарылауы, науқас жағдайы эпилепсия ұстамасын еске түсіру мүмкін, АҚҚ жоғарылауы, көз қарашығының үлкеюі, тахикардия мен терлегіштіктің күшеюі

Төртінші саты : сана бұзылысы, тері ылғалдығы, сіңірлік рефлексстердің жоғарылауы, жүрек тонының күшеюі

Соңғы аяқтаушы стадия : бұлшықет тонусының төмендеуі, АҚҚ төмендеуі, ауқымды тер бөлу байқалмайды.

ИНТЕНСИВТІ ТЕРАПИЯ

- Өмірге маңызды мүшелер қызметін сақтау
- Глюкометрмен қандағы глюкоза деңгейін анықтау (кома кезінде 20-30 ммоль/л жоғарылайды)
- Гипергликемиялық комадан ажырату үшін 20%-20мл глюкозаны струйно енгізу, гипогликемия кезінде науқас тез есіне келеді
- 40% 80-100мл глюкоза ерітіндісін вена ішіне струйно, 5%+КСЛ+инсулин.
- Салауатты өмір салтын сақтау, диета сақтау (N9 диета столы)



Гипергликемия кома(диабеттік кома)

- Қанда глюкоза деңгейінің жоғарылауынан туындайды.
- **Себептері :**
- Инсулиннің жеткіліксіз дозасы
- Мерзімі өткен не мұздатылған инсулин
- Диета сақтамау
- Ұйқы безі аурулары (панкреонекроз)

патогенезі : инсулин жеткіліксіздігінен клеткаларға инсулин ене алмайды, нәтижесінде клеткаларда инсулин жетімсіздігі дамиды, алайда олардың метаболизм процесі энергия дефицитін жою үшін энергияның глюкозасыз жолына көшеді. Нәтижесінде ақуыз, майлар глбкозаға айнала бастайды. Ағзада олардың алмасу өнімдері кетон денелері жиналады, ол өте улы, организмді улап кома жағдайына жеткізеді.

Клиникасы (жәймен тәуліктердің ішінде дамиды)

- Әлсіздік, терісі, тілі құрғақ, рефлекс тежелген аузынан ацетон иісі, шөлдеу, зәрде глюкоза және кетон денелері, көз алмасы тонусы жоғарылаған(басқанда жұмсақ) АҚҚ төмендеген, полиурия артынан анурия, терең жиі тыныс.

Интенсивті терапия

- Өмірге маңызды мүше қызметін сақтауға, инсулинді енгізуге, ацидозбен, сусызданумен күресуге бағытталу керек.
- Инсулин енгізу 1ЕД/10кг, глюкоза деңгейін 12-13ммоль/л түсіру (тез түсіруге болмайды)
- Гипогликемияны болдырмау үшін 5% глюкозаны инсулинмен енгізеді, рингер ерітіндісін енгізеді.
- Науқастың жалпы жағдайының жақсаруына байланысты енгізілу аралығы ұзарады. Кома өткеннен кейінгі алғашқы күндерде әдеттегідей инсулинді күніне 3-4 рет енгізеді; зәрдің және қандағы қанттың мөлшерін тексере отырып, әрі қарай инсулинді тәулігіне 2 рет, әдетте түскі мен таңертеңгі ас алдында енгізеді.
- Ацидозбен күресуде(6,9-7,0) 4% бикорбанат натрий ертіндісін енгізіледі.
- Диурезбен күресу мақсатында диуретикалық препараттар енгізіледі

ЛАКТАТАЦИТОЗДЫ КОМА

- Лактатацидоз сирек кездеседі, алайда ауыр жағдай. Леталдылығы 50-90% құрайтын көптеген патологиялық жағдайларда туындайтын кома түрі. Ол сүт қышқылының көп мөлшерде түзіліп, қанда және перифериялық ткандерде жиналуымен сипатталады.
- Этиологиясы:
 - декомпенсирленген қант диабеті
 - жүрек өкпе және бүйрек жеткіліксіздігі
 - бауыр аурулары, ұзақ қысылу синдромы
 - шок, созылмалы алкогольизм
 - қан кету, сепсис, лейкоз
 - салицилаттармен улану



- ▣ **Патогенез** : инсулин жеткіліксіздігінен катехоламиндер көптеп бөлініп, анаэробты гликолизді күшейтіп пируваттың лактатқа айналуын жоғарылатады. Оттегі жеткіліксіздігі пируваттың ацетил-СоА өтуін қиындатады.
- ▣ **Клиникасы** : тез дамиды бірнеше сағат ішінде. Тәбет жоғалады, лоқсу, құсу, іштегі ауырсыну, бұлшықет әлсіздігі, апатия, ұйқышылдық, Куссмаул тынысы, тахикардия, АҚҚ төмендеуі, брадикардия т.б.
- ▣ **Лабораториялық диагностика** : қандағы қышқыл резервінің төендеуі (ВЕ 10 ммоль/л и төмен), қышқыл-сілтілі ортаның төмендеуі (рН 7,2-6,8), қанда сүт қышқылының жоғарылауы (выше 1,33 ммоль/л), қанда кетон денелері 1,7 моль/л төмен.



ИНТЕНСИВТІ ТЕРАПИЯ

1. өмірге маңызды мүшелер қызметін сақтау
2. қышқыл-сілітілі жағдайды қалпына келтіру (4% натрия гидрокарбонат)
3. су-электролитткі алмасуды реттеу (0,9% раствор натрия хлорида, рингер)
4. Клетканың энергетика бұзылысын қалыптастыру (5%глюкоза+инсулин)
5. Гемодиализ



ГИПОТИРЕОЗ

- Қалқанша безі гормондарының(Т3,Т4) өндірілу жеткіліксіздігінен дамиды. Үлкендерде микседема, кішкентайларда кретинизм ауруына әкеледі.
- Біріншілік гипотиреоз – патология қалқанша безінің өзінде болады;
- Екіншілік –тироидты гормондарды өндіретін гипофиз, гипоталамус қызметінің бұзылысына негізделген;
- Себептері :
 - аутоиммунды тиреодит;
 - тума гипоплазия немесе аплазия;
 - струмэктомия;
 - йодтың ағзаға аз түсуі;
 - қалқанша безінің ісігі, инфекциялық аурулары;
 - гипофиздің қабынуы, ісігі, некрозы, қан құйылуы, гипопизэктомия

Тироидты гормон қызметтері

- Белок синтезін күшейтеді;
- Қандағы кальций иондарын қандан ұстап алады;
- Гликогенолиз, липолиз, протеолиз процесстерін күшейтеді;
- Глюкоза мен аминқышқылдарының клеткаға енуіне септігін тигізеді;
- Жылу өндіруді жоғарылатады;

АНАЛИЗ		
	Единицы измерения	Норма
Т3	нмоль/л	1,2 - 3,2
Т4	нмоль/л	54-155
Т4св	нмоль/л	9-24
ТТГ	мМЕд/л	0,3-4,0
АТ к ТГ	МЕд/л	до 100

Врач-лаборант *Д.Р.С.* " 25.06.2012 " 20__ г.

babyblog.ru/user/lrenka

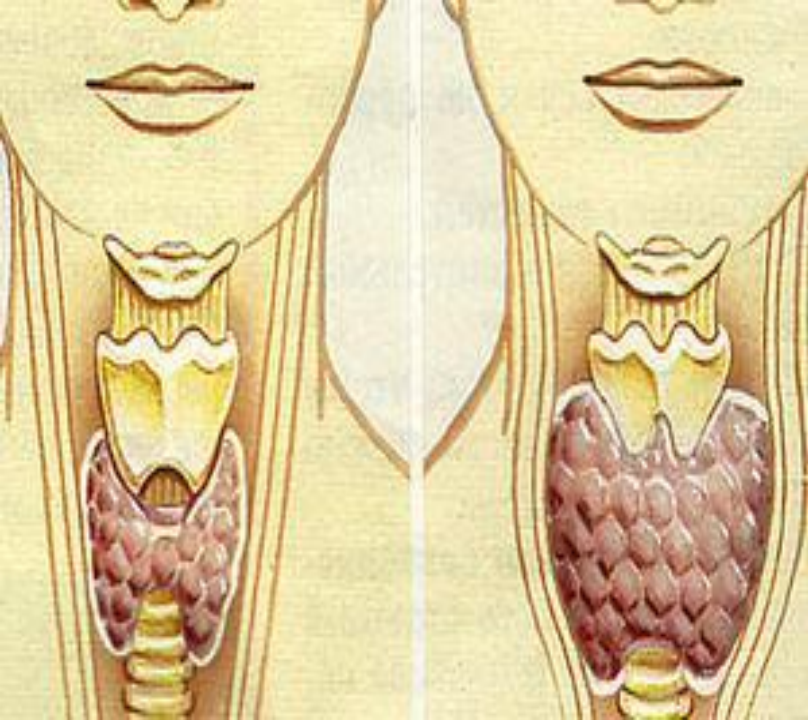
КЛИНИКАСЫ

□ Өте баяу дамиды, ағзадағы барлық процесстер төмендейді.

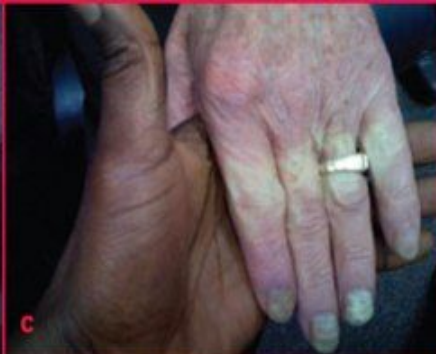
- Алмасу-гипотермиялық синдром : семіру, дене температурасының төмендеуі
- Микседематозды ісіну : периорбиталды ісіну, ерін тіл ісінуі(тіс іздері), аяқ қол ісінуі, мұрын шырышты қабат ісінуі(қиын тыныс алу), ортаңғы құлақ ісінуі(есту төмендеуі)
- Нерв жүйесі жағынан: ұйқышылдық, тежелу, есінің төмендеуі
- Жүрек қантамыр жүйесі: брадикардия, гипотония, анемия
- Асқорыту жүйесі: іш қату, гепатомегалия, тәбет төмендеуі, құсу, лоқсу
- Меноррагия, аминорея, бедеулік
- Тері құрғақ, шаштары сынғыш, түскіш, баяу өседі,

Зерттеу әдістері

УЗИ, гормондарды зерттеу(Т3 төмен,Т4төмен,ТТГ жоғары), ЭКГ(миксидемалық жүрек, брадикардия, вольтаж төмен, Т теріс)

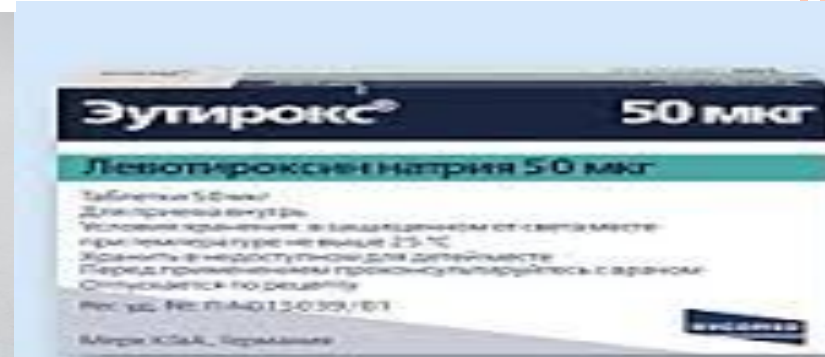


Отеки при гипотиреозе



Емі

Гормон алмастырғыш тиреоидты препараттар беріледі. Эутироксин, L-тироксин, эндонорм, Т- реокомба , йодқа бай өнімдер енгізіледі. левотироксин 0,15 мг, трийодтиронин 0,18 г. тиреоидин 0,18 мг.

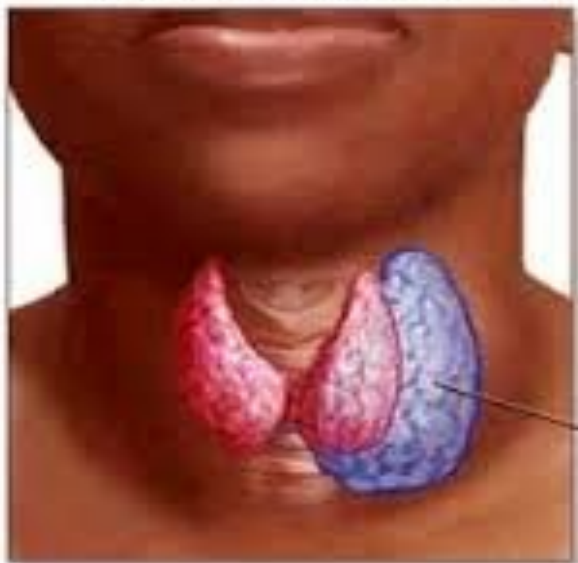


ТИРЕОТОКСИКОЗ (ГИПЕРТИРЕОЗ)

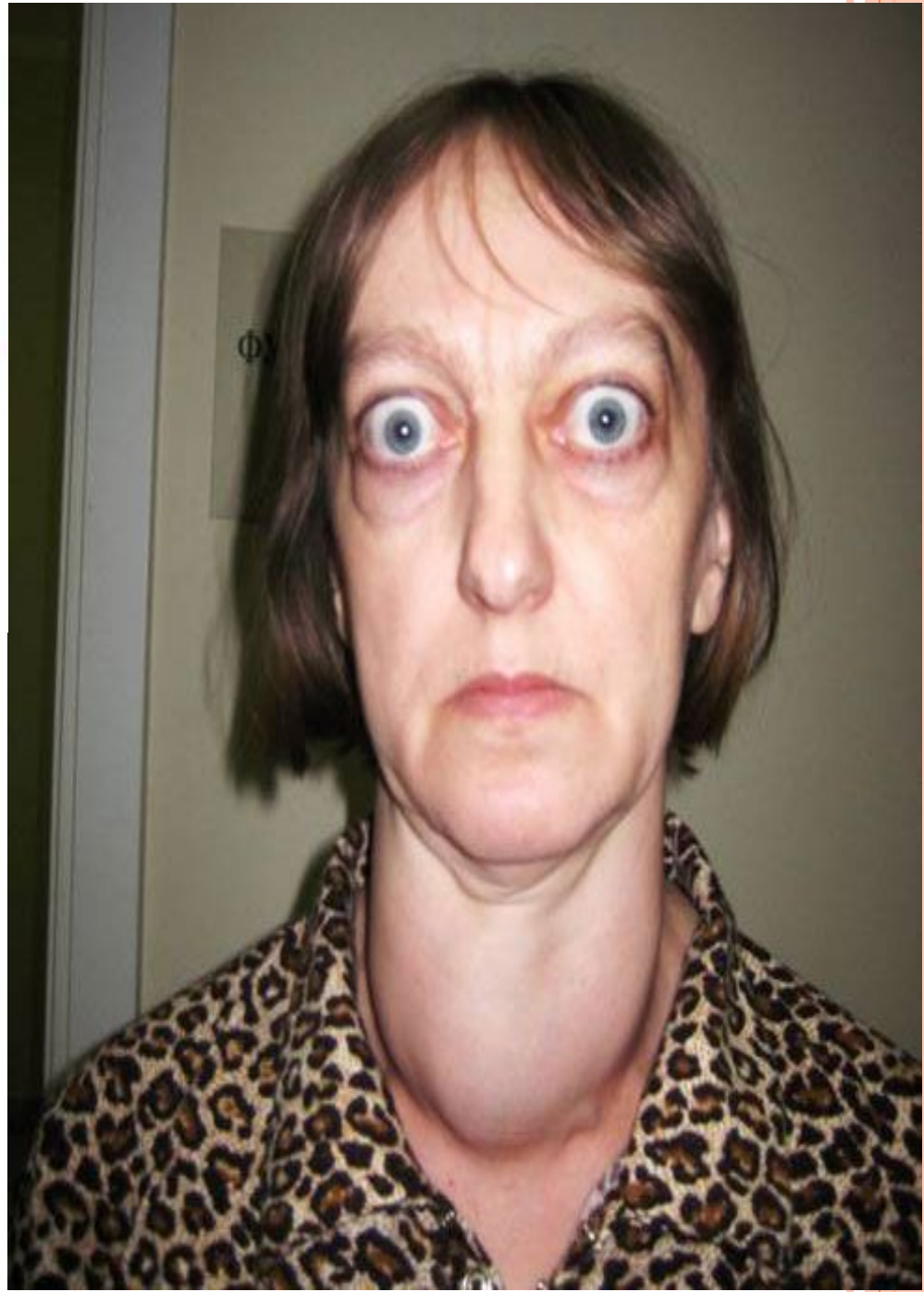
- Қалқанша безі қызметінің жоғарылап тиреоидты гормондардың шектен тыс өндірілуімен, қалқанша безі үлкеюімен сипатталатын ауру.
- **Себептері:** қалқанша безінің гиперфункциясына негізделген, Базедов ауруы, аденомасы, тиреоидты гормондарды артық мөлшерде қабылдау, йодты көп қолдану, гипофиз аурулары.
- **Клиникасы :** жылауық, қозғыш, ұйқысыздық, терлегіштік, әлсіздік, енгігу, жүрек соғуының жиілеуі, қолдарының қалтырауы, көз алмасы шығыңқы, қабақтарының ісінуі, салмақ төмендеуі, зейін қоя алмауы, іш өту мазалайды.



Гипертиреоз, как следствие наличия аденомы щитовидной железы



Гиперфункция щитовидной железы

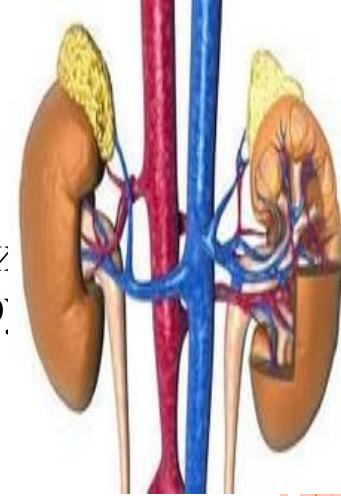


- ▣ **Зерттеу әдістері:** УЗИ, МРТ, гормондар деңгейі, сцинтиграфия, биопсия

- ▣ **Емі :** Дәрі дәрмектік және хирургиялық жолмен жүзеге асады. Көбіне қалқанша без функциясын төмендететін анти tiroидты гормондар беріледі (**Тирозол, Мерказолил Пропилтиоурацил,**), радиоактивті йодпен емдеу тәсілі қолданылады. Жүрекке түсетін күшті азайту үшін бетта адреноблокаторлар тағайындалады. Консервативті емнен нәтиже болмаса хирургиялық жолмен бездің бір бөлікшесін не бөлігін алып тастайды.



ФЕОХРОМОЦИТОМА



- Бүйрекүсті безінің миы қабатында орналасқан, катехоламин (адреналин, норадреналин) синтезін белсендіретін ісікті аур.
- 90% жағдайда ісік бүйрекүсті безінде орналасады.
- 10% жағдайда ісік басқа органдарда орналасады.
- **Клиникасы:** АҚҚ жоғарылауы, тахикардия, тері бозаруы, діріл, полиурия, салмақ тастау, беймазасыздық, терлегіштік
- Диагностика : қанда катехоламин деңгейі жоғарылауы, УЗИ, КТ, биопсия

□ Емі

Консервативті: криз кезінде науқас қатаң төсек режимі, төсекте жартылай отырған күйде, криз кезінде б.ет ішіне фентоламин (адреналин әсерін төмендетеді) бетта блокаторлар қолданылады.

Хирургиялық: ісікті алып тастау;



АДДИССОН(ҚОЛА АУРУЫ)

□ Бүйрек үсті безінің қыртысты қабатының созылмалы ауруы, нәтижесінде бүйрекүсті безі гормондарды жеткілікті дәрежеде шығара алмайды(әсіресе кортизол). Бұл патологиялық жағдай алғаш рет Британ терапевті Томас Адиссонмен 1855 жылы сипатталды.

□ **Себепері :**

— Біріншілік(бездің қыртысты қабатының ауруы, тұқым қуалаушылық)

— Екіншілік(гипофиздің алдыңғы бөлігі жеткіліксіз дәрежеде адренокортикотропты гормонды бөлуі)



КЛИНИКАСЫ

- АКТГ мен альфа-меланоцитостимулдаушы гормон жоғарылауынан келесі клин.өзгерістерді береді.
- Пигментация(дененің ашық жерлерінде)
- Жүрек қантамыр жеткіліксіздігінен дененің төменгі жақтарында ісіну, тахикардия, АҚҚ төмендейді
- Полиурия , сусыздану
- Глюкозаның төмендеуі, тремор





- Диагностика : клиникалық көріністеріне және зерттеу әдістеріне негізделіп қойылады(кортизолдың төмендеп кортикотропиннің жоғарылауы, натрийдің төмендеп калийдің жоғарылауы), КТ, МРТ
- Емі : кортикостероидтарды (гидрокортизон и флудрокортизон) енгізу, су-электролиттік балансты реттеу (0,9% NaCl),



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- **diabet-med.com/simptomy-diabeta/**
- **www.mif-ua.com/archive/article/25215**
- **<https://ru.wikipedia.org/wiki>**
- **medportal.ru**
- **hitovidki.ru/stat/37-shit/104-gipoterioz**
- **<https://health.mail.ru/disease/gipotireoz>**
- **1.Биохимия : Оқулық / З. С. Сеитов. - Алматы : Эверо, 2012. - 570 б**

