

Қалқанша безі

Орындаған: Илесова Қ.

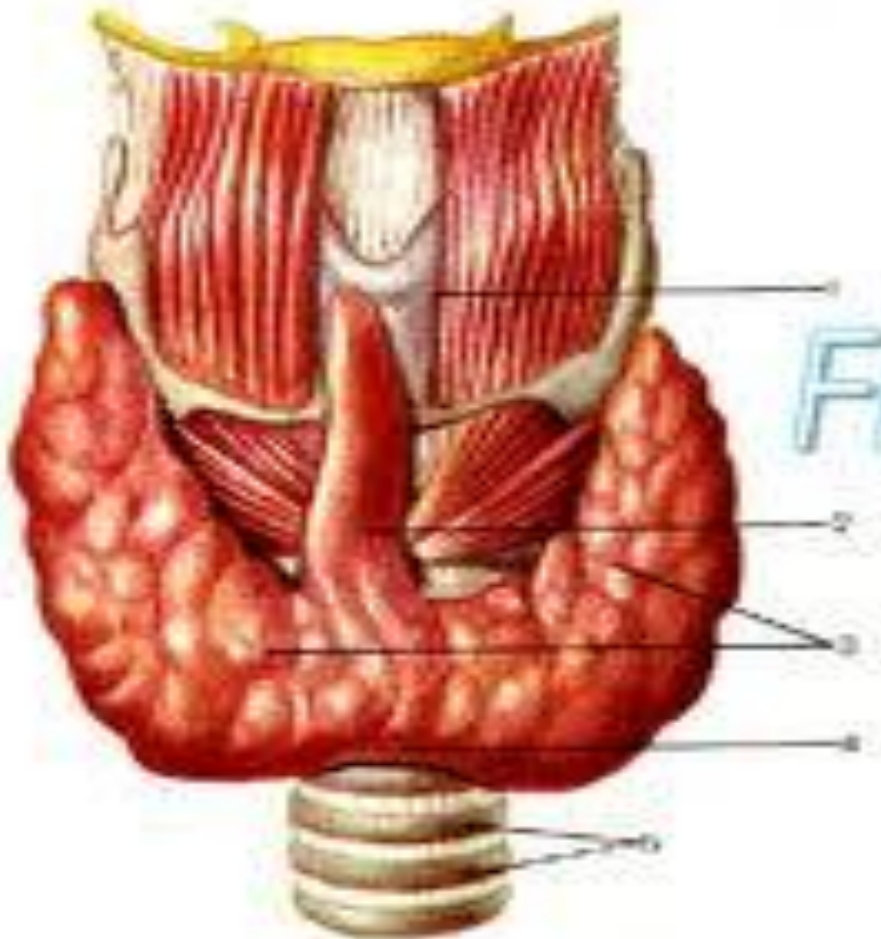
Исабекова М.

Қабылдаған: Сайденова

М.А

Қалқанша безі-жалпы мәлімет

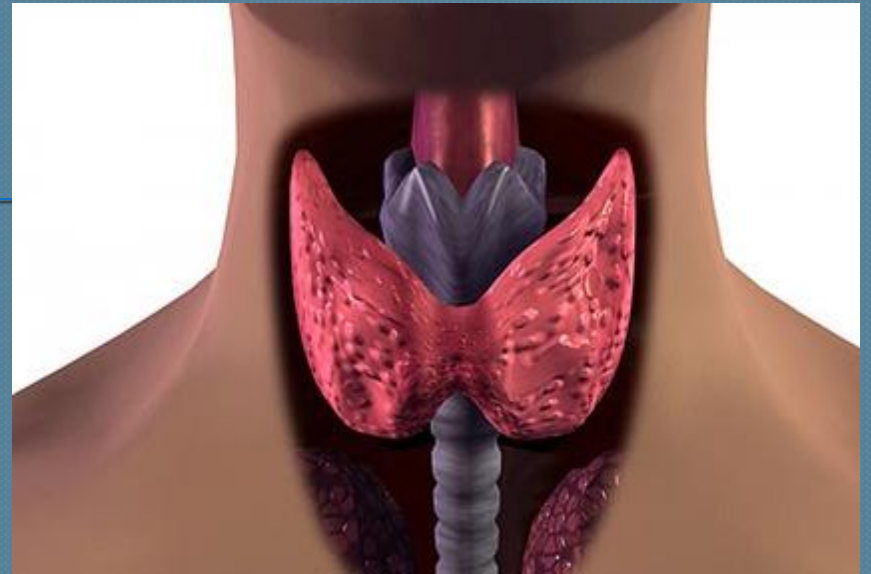
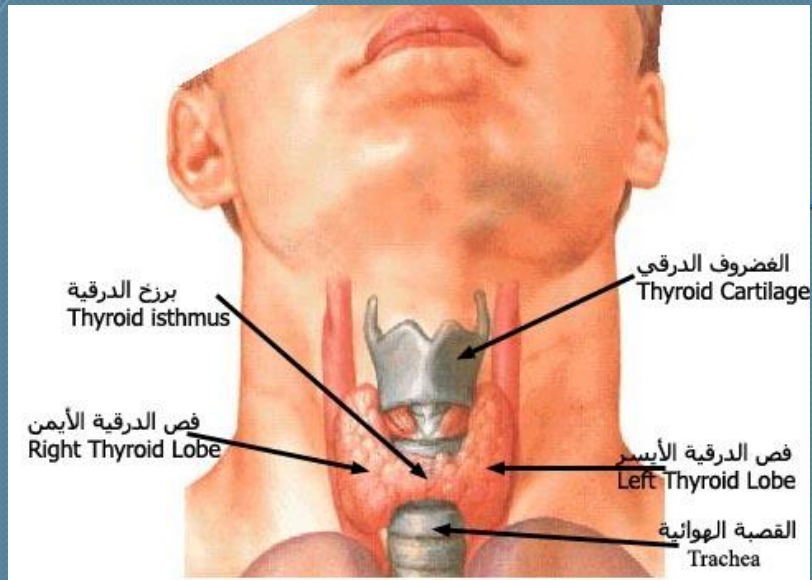
Рис. 21. Щитовидная железа, gl. Thyroidea; вид спереди.



- 1 — cartilago thyroidea;
- 2 — lobeus pyramidalis;
- 3 — lobeus dexter et lobeus sinister;
- 4 — isthmus glandulae thyroideae;
- 5 — trachea.

FireAiD - все по
МЕДИЦИНЕ.

Қалқанша безі — ағзадағы кішкентай органдардың бірі болғанымен, одан шығатын гормондар ағзадағы барлық зат алмасу процестерін реттеп отырады. Ол мойынның алдыңғы бөлігінде орналасқан, сыртқы көрінісі қанатын жайған көбелекке ұқсайды. Ал салмағы 30-40г әйелдерде бездің салмағы ерлерге карағанда быраз көп. Қалқанша безі екі түрлі гормон бөліп шығарады. Оның бірі — трийодтиронин (Т3), екіншісі — тироксин (Т4) деп аталады. Ағзаға аса қажетті йод микроэлементі осы гормондарда болады. Жалпы адам қанында 95% тироксин мен мен 5% трийодтиронин гормондары жүреді. Қалқанша безінің басқа бездерден айырмашылығы — ол өз гормондарын жинап, қорын түзе алады.



Қалқанша безі ауруларының Классификациясы.

<i>Аурудың аты:</i>	<i>Анықтамасы</i>
<i>Зоб</i>	Қалқанша безінің көлемінің паталогиялық өзгеруі.
<i>Эндемиялық зоб</i>	Иод жетіспейтын географиялық аймақта кездеседі.
<i>Спорадикалық зоб</i>	Эндемиялық аймаққа байланыссыз дамайтын зоб
<i>Түйінді зоб</i>	1. Клиникалық түсініктеме бойынша қалқанша безінің ошақты түзілімдерін білдіреді 2. Морфологиялық түсініктеме бойынша қалқанша безінің спорадикалық немесе эндемиялық коллоидты пролиферлеуші зобтің инкапсулирлярлы түйін түрінде кездесуі.
<i>Көптүйінді зоб</i>	Бір-біріне өзара бірікпеген қалқанша безінің ошақты түзілімі.
<i>Конгломератты зоб</i>	<i>түйінді</i> Қалқанша безінің бірнеше түйіндерінің өзара тығыз жапысыуы конгломерат түзуі.
<i>Аутоиммунды Тиреоидиттегі псевдотүйін</i>	Қалқанша безінің бөлікшесінде түйінді имитирлеуші локальды гипертрофиясы.
<i>Қалқанша түйіндерінің (жасушасы) функциональды автономиясы</i>	<i>безінің</i> Түйіннің автономды (ТТГ байланыссыз) синтезімен тиреоидті гормондарды секрециялау қабілеті.
<i>Гипотиреоз</i>	<i>Организімде</i> қалқанша безінің гармондарының жетіспеушілігі немесе жасушалық денгейде биологиялық әсерінің төмендеуі.
<i>Гипертиреоз</i>	Қалқанша безінің қызметінің белсенділігінің жоғарлауы.
<i>Тиреотоксикоз</i>	Қалқанша безінен тиреоидты гармондардың ұзақ артық өндірілуі.

Гипотиреоз

- – қалқанша безінің гипофункциясымен және қан сарысуында тиреоидты гормондардың азаюымен сипатталатын синдром.

Гипотиреоздың этиологиялық классификациясы.

- Біріншілік **Гипотиреоз**
- **Туа пайда болған:**
- Қалқанша безінің **Гипоплазия және
аплазия**
- **Туа пайда болған тиреоидты
гормондардың бұзылысы**
- **Жүре пайда болған:**
- **Операциядан кейінгі**
- Қалқанша безінің қабынуы
(тиреоидттар, әсіресе аутоимунды)
- Организімге иодттің жеткіліксіз
болуы
- Дәрі дәрмектің әсері

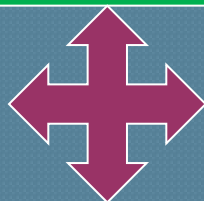
- **Екіншілік Гипотиреоз (гипоталамустағы тиреолибериннің секрециясының төмендеуі)**
- **гипоталамустағы қабынушы процестер**
- **Бас сүйектік травмалар**
- **Қатерлі ісіктер**
- **Сиротонин препараттарымен емдеу**
- **Үшіншілік Гипотиреоз (Гипрфизарлы жүйедегі тиреолибериннің секрециясының төмендеуі)**
- **Төртіншілік Гипотиреоз (перифериялық жасушалардың Тиреоидты гормондарға сезімталдығының төмендеуі)**
- **Гипотиреоз кездескен науқастардың 95% біріншілік Гипотиреоз ал қалған үш фактор**

Клиникалық көрінісі

- – гипотиреозда – ОНЖ-да, эндокринді, жүрек тамыр, асқорыту және басқа жүйелерде дистрофиялық процестер дамиды. Науқастың шағымы - әлсіз, шаршағыш, есте сақтау қабілетінің төмендеуі, ұйқышыл, бұлшық еттердің ауырсынуы, іш қату, қызыл шектердің қанағаттығы, тістерінің бұзылуы, тәбетінің төмендеуі. Сырттан қарағанда – баяу, тежелген, ұйқышыл, дауысы әлсіз, дене массасының көп болуы, беті ісінген, көз айналасы ісінген, ерні мен тілінің үлкеюі, аяқтарының ісінуі, терісі құрғақ, сарғыш, тіземен білек буындарының аймағында гиперкератоз. Физикалды тексеруде, брадикардия, пульсі жұмсақ, жүрек өлшемінің ұлғаюы және тондарының әлсіреуі. Диастолалық қысым жоғарылап систолалық қысым төмендеген, кей науқастардың 20-15/ гипертензия болады. Шашы жұқа, сынғыш, көп түседі өсуі баяу. Тырнақтары жұқа, бетінде көлденең сызықтар болады. Бұлшық ет көлемі ұлғайған сіңірлік рефлекс төмендеген, қол мен аяқ басы мұздай.

Қалқанша бездің қызметінің бұзылуы

Гипотиреоз



Гипертиреоз



Гипотиреоз
Гипертиреоз

Гипертиреоз

- **Тиротоксикоз (гипертиреоз) синдромы** – бұл әр түрлі ауруларда немесе тиреоидты гормонның экзогенді жолмен көп түсуінен қанның құрамында тиреоидты гормонның жоғарылауынан болатын синдром. Диффузды токсикалық жемсауда, көп түйінді токсикалық жемсауда, тиротоксикалық аденомада, жеделдеу тиреоидитте (алғашқы 1-2 аптада), босанғаннан кейінгі тиреоидитте, аутоиммунды тиреоидитте (гипертиреоидты «хаситоксикоз» фазасы).

Қалқанша безі екі түрлі гормон бөліп шығарады. Оның бірі — трийодтиронин (Т3), екіншісі — тироксин (Т4) деп аталады. Ағзаға аса қажетті йод микроэлементі осы гормондарда болады. Жалпы адам қанында 95% тироксин мен мен 5% трийодтиронин гормондары жүреді. Қалқанша безінің басқа бездерден айырмашылығы — ол өз гормондарын жинап, қорын түзе алады. Әрі бұл безден бөлінетін гормондар ағзадағы метаболизмдік (зат алмасу) үрдістерге және организмнің өсуі мен жүрек-тамыр реакцияларына кең әсер етеді.

Гипертиреоз



Рис.1. Больная Э., 52 лет, с отечным экзофтальмом в стадии декомпенсации (позднее обращение)



- Тиреотоксикоз немесе диффузды токсиндік жемсау.
- Энергетикалық алмасу бұзылады, негізгі алмасу жоғарылайды;
- ОЖЖ , жүрек қантамыр жүйелерінің қызметі нашарлайды: тремор, тахикардия

Гипертиреоз кезіндегі қалқанша безіндегі өзгерістер

- ⊙ Массасы 150-300 граммға дейін жетеді*
- ⊙ Ұстап көргенде қатты, кесіп қарағанда сұрғылт түсті*
- ⊙ Микроскоппен қарағанда фолликула эпителийі биік призма түрінде кейде қатарласа жайғасып сорғышты өсінділер түзеді*

Этиологиясы

- Ауру кейде тұқым қуалау негізінде жүреді және аутоиммунды жүйе ойынша, Кейбір авторлардың айтуынша ол аутосомды-рецессивті беріледі. Ал басқалардың айтуынша ол аутосомды – доминантты жолмен беріледі дейді. Этиологиялық факторларына инфекция, психикалық жарақат жатады. Қалқанша без гормонының жоғарлауының ОНЖ-не әсер етуі гипоталамус арқылы өтеді. Соңғы 20-25 жылда экспериментальды және клиникалық көрсеткіштерде диффузды токсикалық аутоиммунды механизмде дамиды.

Клиникалық көрінісі

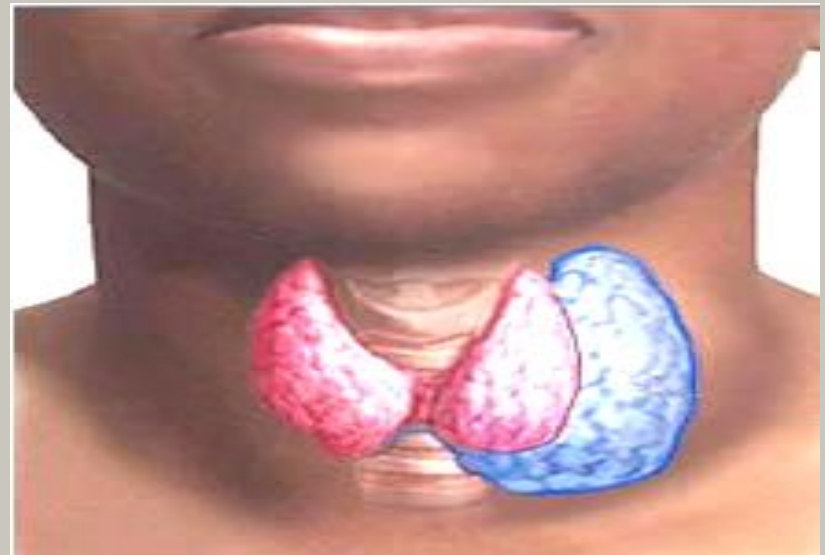
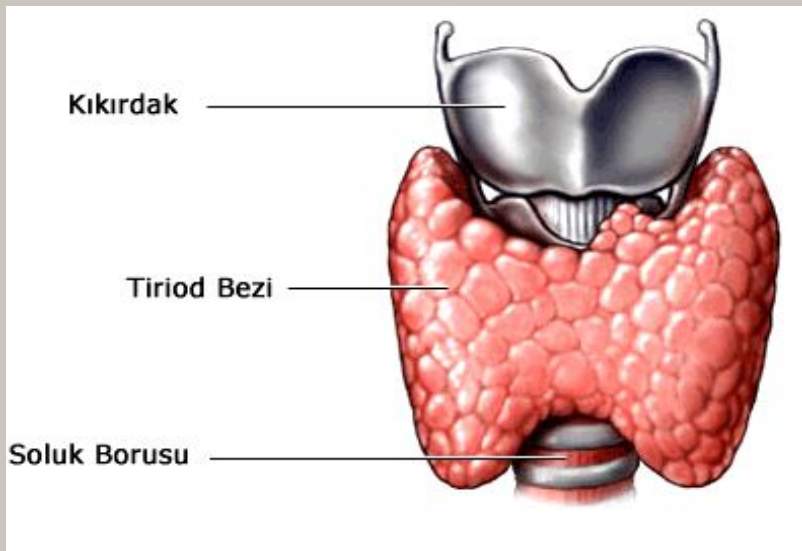
- ◎ *тітіркенгіш,*
- ◎ *мазасыз,*
- ◎ *гиперкинез,*
- ◎ *гипергидроз,*
- ◎ *науқас жүдейді,*
- ◎ *тремор,*
- ◎ *тахикардия,*
- ◎ *көз қуысының кеңеюі.*

К л и н и к а с ы

- *Клиникасы – ОНЖ, жүрек-тамыр жүйесі, асқазан ішек, гипоталамо-гипофизарлы – бүйрек үстілік жүйе, бауыр, бүйрек жүйелердің қызметінің бұзылуымен өтеді, психикалық, қозғалудың болуы, ұйқышылдық, комалық жағдай, температура 380-С, ентігу, жүрек аумағында ауырсыну, тахикардия, кейде жыбыр аритмиясы. Тері ыстық қызарған, ылғалды жабысқақ тер, тері қыртыстарының гиперпигментациясы, іште ауырсыну, құсу, диарея, кейде сарғаю. Гепатомегалия бұл көбіне жүрек-тамыр жетіспеушілігінде болады. Пульстік қысым және веналық қанда оксигенация жоғарылайды. Тиротоксикалық кризде β -адренергиялық агонисттерге сезімталдығы жоғарылайды. Ең қауіпті асқынуы жүрек-тамыр жетіспеушілігі, миокард дистрофиясы, гипоксия. Тиротоксикоз кезеңінде қан сарысуында бос ТЗТ4 жоғарылайды. Бауыр мен бүйрек қызметінің анықтау өте қажет.*

Жемсау (зоб)

Көп жағдайда зоб диетада, аста йодтың жетіспеушілігінен пайда болады. Жүкті әйелдің организмінде йодтың жетіспеушілігі баланың өлі тууына немесе ақш-есі кем, мылқау боп тууына себепші болуы мүмкін. Мұндай жағдай анасы жемсау боп ауырмаса да болуы мүмкін. Зоб пен кретинизм ауруы көбіне жердің қойнау қабатында, су мен аста йод құрамы аз болып келетін таулы аймақтарда жиі кездеседі. Таулы аймақ тұрғындары үнемі бір өңкей азықпен, мәселен, маниока сияқты организмді зоб ауруына шалдықтыруға бейім тағамдармен көп тамақтанбауы қажет.



Зобты қалайша алдын алып емдел жазуға және кретинизмді қайтіп болдырмауға болады: Зоб ауруы көп тараған аймақта тұратын адамдардың барлығы ішіп-жемінде йодталған тұзды қолданулары қажет. Бұл зобтан алдын-ала сақтандырғыш әрі оны емдеп жазатын дәрмек те болып табылады (қатайып, беріштеніп кеткен жемсауды тек қана хирургиялық жолмен алып тастауға болады, бірақ мұның қажеттілігі жоқ).

Зобқа қарсы қолданылатын үйдегі емдік нәрселердің көпшілігінің әсері әлсіз болып келеді. Бұларға қарағанда, құрамында йод мөлшері көп краб және басқа да теңіз жәндіктері мен өсімдіктерінің зоб ауруын емдеп-жазуға немесе оны болдырмауға тигізетін пайдасы зор. Сондықтан да асқа жеуге болатын теңіз балдырын қосып отырса да пайдалы. Дегенмен де зобтан құтылудың ең оңай жолы йодталған тұзды қолдану болып табылатынын қайталап айтамыз.

Дәрігер кеңесі

Дәрігерлердің кеңесіне құлақ түрсек, көктем мезгілінде цитрусты жемістерді жеген пайдалы дейді. Әсіресе лимонға көбірек мән беріңіз. Оның құрамындағы цитрин мен С дәруменінің қосындысы қан тамырлары түтікшелерінің беріктігін нығайтады. Цитрин сондай-ақ ағзадағы зат алмасу процесін жақсартта түседі.

Лимон жемісі – органикалық қышқылдарға, азоттық және минералдық заттарға, сондай-ақ А, В1, В2, Р, С дәрумендеріне бай болса, ал шырыны керемет зарарсыздандырғыш (антисептик) болып табылады. Соның көмегімен тұмаудың алдын алуға, тіпті жөтелден айығуға болады. Жылы лимон шырынымен тамақты шайса, баспаның (ангина) тез жазылуына септігі тиеді.

Қалқанша безі ауруларын зерттеу әдістері:

- ❖ ***Физикалық әдістер***
- ❖ ***Лабораториялық әдістер***
- ❖ ***Инструментальдық әдістер***
- ❖ ***Диагностиканың қосымша әдістері***

Физикалық әдістер

Пальпациялық техниканы дұрыс қолдана отырып нәтижені дұрыс шығара білу. Қалқанша безіне бірнеше пальпация әдістері бар.

Пальпациялау барысында бездің көлемі, консистенциясы, бездің үлкею дәрежесі ескеріледі. Бездің үлкею дәрежесін анықтауға арналған бірнеше пальпациялық әдістемелер бар.

Қазіргі кезде біздің елде О.В.Николаев ұсынған жіктемесі кең қолданылады. Бұл жіктеме эндемикалық зобқа мінездеме беруге ұсынылған деуге болады. 5 Дәрежесі бар

Лабороториялық әдістер

Қалқанша безі ауруларын анықтауда гормональдық лаборатория тиімді нәтиже көрсетеді. Гормональдық зерттеудің негізгі мақсаты болып қалқанша бездің функциональдық жағдайы(гипетиреоз,гипертиреоз), сонымен бірге оларды дифференциальдық диагностикалау.

Гормональдық зерттеу кезінде Т3,Т4 және ТТГ-ның тест жүргізу арқылы қарапайым жағдайдағы дәрежесі сонымен қатар функциональдық жағдайдағы дәрежесі анықтауға болады.

Инструментальды әдістер

Қалқанша безі ауруларын тексерудігі инструментальды әдістерге УЗИ, сцинтиграфия, пункциональды биопсия, КТ және МРТ

УЗИ қарапайым және қауіпсіз әдіс. Бұл әдіс бездің үш реттік құрылымын, өлшемін, және алып жатқан көлемін диффуздық ұлғаюын, әр түрлі аймақтағы экоструктуралық ерекшеліктерін бағалауға мүмкіндік береді.

Пункциональды биопсия-белгілі бір бөлімінен жағынды ала отыра цитологиялық тұжырым жасау.

Бірақ функциональды диагностика фолликулярлы аденома және жоғары дифференциялған фолликулярлы рак арасында дифференциальды диагноз қоюға мүмкіндігі шектеулі екенін айта кеткен жөн.

Рентгенофлюороцентті әдіс-инвазивті емес, жылдам, аса қымбат емес және науқасқа радиоактивті изотоптарды енгізуді талап етпейді.

КТ және МРТ зерттеу әдістері өте сирек қолданылады.

ПАЗАНЫ
САЛЫ
ТОН
ДАША
ОБД
ДИ
ДА
ОБД
ДИ
ДА
ОБД
ДИ