

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті

Патологиялық анатомия кафедрасы.

*Тақырыбы: Семіздіктің эндокриндік түрінің
морфологиялық сипаты*

Орындаған: Алиева Г. Ш.

Тексерген: Нығызбаева Р.Ж

Қарағанды 2013

Жоспар

- ▣ Кіріспе
- ▣ Негізгі бөлім
 - Этиологиясы
 - Патогенезі
 - Жіктелуі
 - Біріншілік семіру
 - Екіншілік семіру
 - Семіруден алдын-алу сақтандыру мен емдеу тәсілдерінің негіздері
- ❖ Қорытынды
- ❖ Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

Семіру — организмде үшглицеридтердің қышқылды жиылып қалуымен көрінетін дерттік жағдай. Семіру — барлық зат алмасу бұзылыстарының ішінде ең жиі кездесетіні. Ересек адамдардың 30%-дан 60%-ға дейін артық салмағымен көзге түседі. Әйелдердің арасында семіру ерлерге қарағанда үш есе жиі кездеседі. Жастардың арасында семірудің жиілеуі бара жатқаны назар аударарлық. Мәселен, 33% ер адамдардың және 45% әйелдердің арасында семіру 20-35 жас аралығында кездеседі.

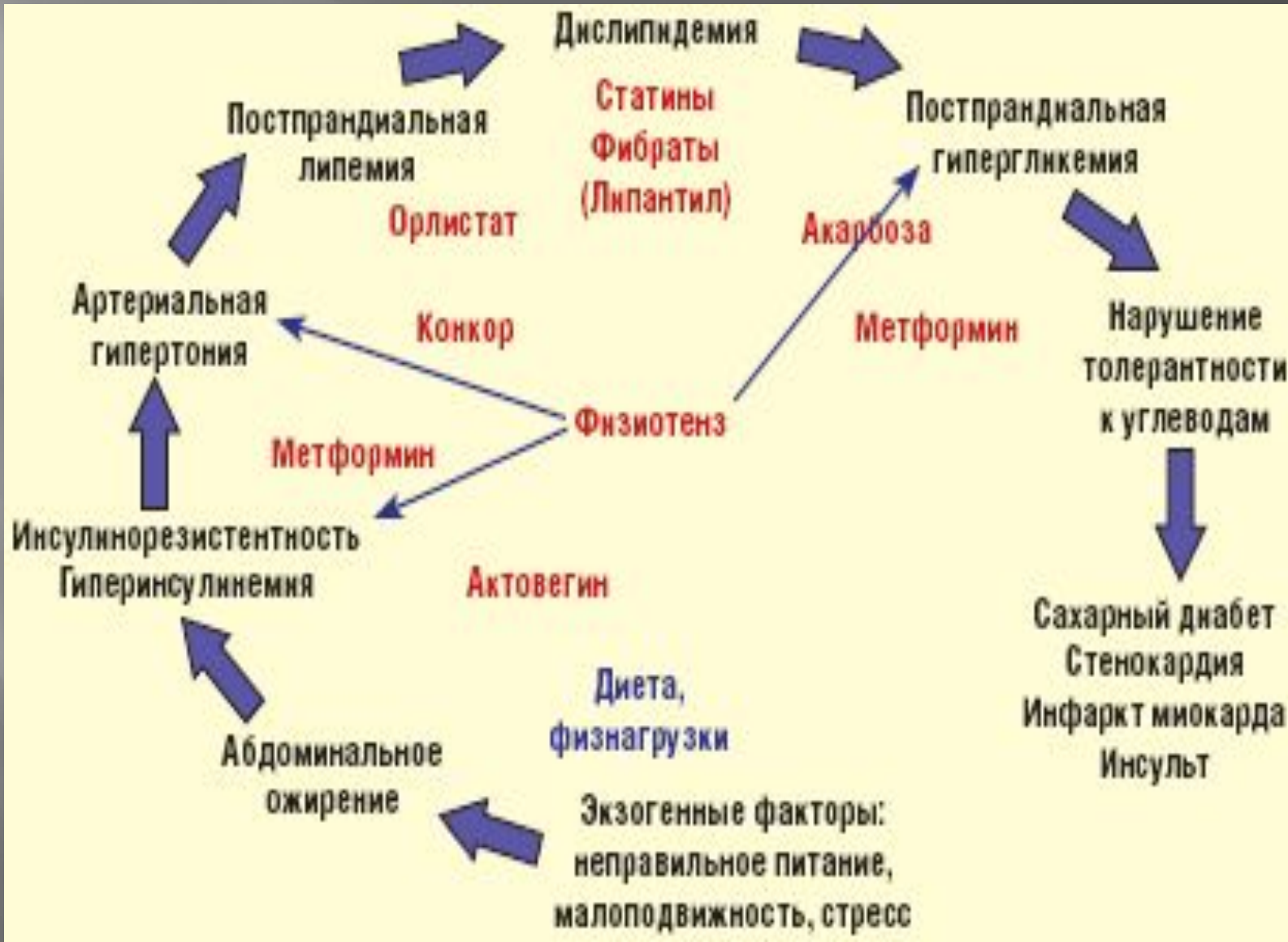


ЭТИОЛОГИЯСЫ

- ▣ Адам қолданылатын тағамның калория мөлшері организмнің энергетикалық жұмсауларының артылған шақта, семіздік дамиды. Оның жиі кездесетін себептерінің бірі-дұрыс тамақтанбау (шамадан тыс тамақ қабылдау, негізгі тағам көлемін кешкі сағаттарда қабылдау) және физикалық жүктеменің азаюы. Тұқым қуалай отырып, анықталған себептер: егер ата-анасы мен әкесі де артық салмақты болғанда-80%, егер арықтау болып келсе, баласында-14% жағдайда осы ауру дамиды.

Патогенезі

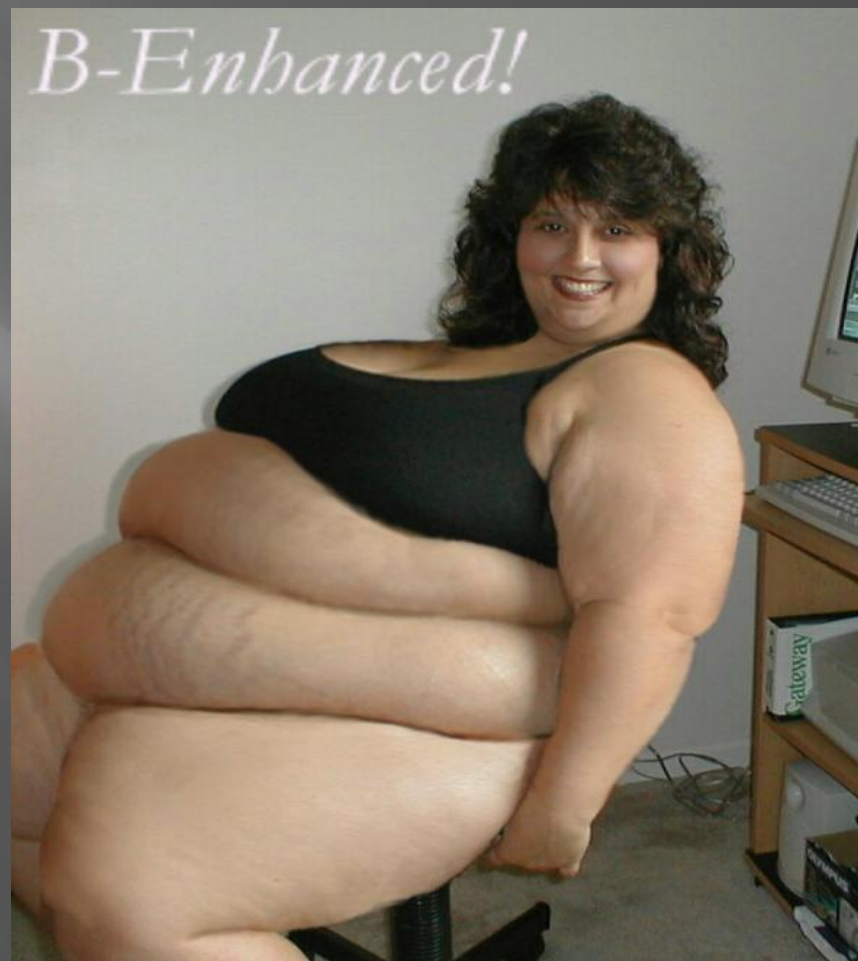
- Семіздіктің барлық түрінде май алмасуын реттейтін орталық механизмдері бұзылады. Гипоталамуста қанығу орталығы (вентромедиалды ядро) және тәбет орталығы орналасқан, олар тамақ қабылдауды өздігінен реттеп тұрады. Гипоталамустың қабынулық немесе жарақаттанулық зақымдануы осы орталықтарды қоздырып, тәбетті ұлғайтады, ол гипоталамустық семіздікке әкеледі.





Жіктелуі

- Біріншілік
(алиментарлық-
конституциялық
семіздік, бұл
отбасылық көрініс)
- Екіншілік
(гипоталамустық және
эндокриндік семіздік)



Дене массасының артық мөлшеріне байланысты:

- I сатысында – артық салмақ қалыптағыдан 20-29% артық
- II сатысында – 30-49%
- III сатысында – 50-99%
- IV сатысында – 100%
- Дененің дұрыс салмағын білу үшін арнайы кестелер қолданады немесе дене салмағының әріпсанын есептейді, ол үшін дененің салмағын (кг) бойды 4 9зындығына (м) бөліп, квадратын шығарады, қалыпты жағдайда ол 20,0-24,9 тең

Біріншілік семіру

- ▣ *Біріншілік семіру-* май тіні мен гипоталамустың арасындағы гормондардың байланыстарының бұзылыстарынан липостаздық нүктенің жоғары көтеріліп кетуімен көрініетін дерттік жағдай.



Қауіп факторлары

- 1994-жылы Дж.Скотт “тоқтық” жағдайда апидоциттер пептидтік гормон – лептин өндіретінін ашты. Лептин гипоталамустың венстромедиалдық ядроларына әсер етеді де тойыну сезімін білдіреді. Лептиннің әсерәнен аштық сезімінің орталығында **нейропептид Y** өндірілуі азаяды.

Нейропептид

- Аштық сезімін туындатып, тәбеттің ашылуына әкеледі
- Кейбір эндокринді бездердің гипофиз арқылы және гипофизден тыс реттелулеріне қатысады
- Инсулин өндірілуін арттырады
- Тамақ қабылдауға түрткі болады
- Апидоциттерде май жиналуына әкеледі

- Біріншілік семірудің дамуына тұқым қуалаушылықтың да маңызы зор. Ата-анасының біреуінде семіздік болса, онда олардың туған балаларының 56%-да семіруге бейімділік болады. Ал, екі бірдей толық адамнан туылған балалардың 78%-да артынан семіру пайда болады.



Артық салмақтан арылған адамда

- ▣ Зат алмасу бұзылыстары (лептин жеткіліксіздігі, нейропептид ұдайы артық түзілуі)
- ▣ Май тіндерінде липопротейдлипаза ферменттің белсенділігі көтеріңкі болады
- ▣ Тойыну сезімі орталығының серотонинге сезімталдығы төмен
- ▣ Адипоциттердің В-адреномиметиктерге сезімталдығы аз
- ▣ гипоталамустың инсулинге сезімталдығы төмендеген
- ▣ Гиперплазиялық және аралас семірулер кездерінде май жасушаларының саны көбейеді

Характеристика массы тела (W, кг)	ИМТ	Относительный риск заболевания, обусловленный ожирением	
		Окружность талии	
		Муж. < 102 см Жен. < 88 см	Муж. > 102 см Жен. > 88 см
Дефицит W	Менее кг/м ²		
Нормальная W	18,5–24,9 кг/м ²		
Избыточная W	25,0–29,9 кг/ м ²	Увеличенный	Высокий
Ожирение легкой степени	30,0–34,9 кг/ м ²	Высокий	Очень высокий
Ожирение средней степени	35,0–39,9 кг/ м ²	Очень высокий	Очень высокий
Ожирение тяжелой степени	40,0 и более кг/м ²	Чрезвычайно высокий	Чрезвычайно высокий

Профилактикасы

- Осы келтірілгендерге байланысты семірудің бұл түрін емдеу қоректенуді азайту мен емдік гимнастикаларға ғана бағытталып қоймауы керек. Негізгі потогенездік емшаралар организмде лептиннің деңгейін көтеруге бағытталғаны жөн
- Сонымен липозтаздық жүйеде гипоталамус, ішек гормондары, бүйрек үсті бездері, ұйқыбездің В-жасушалары және май тіні аралық қатынастардың маңызы өте зор. Олардың өзара әсерлері дене салмағының тұрақтылығын және организмнің метаболизмдік мұқтаждығына сәйкес қоректену тәртібін қамтамасыз етеді



Екіншілік семіру

- ▣ *Екіншілік семіру*- бастапқы кездерінде апидоциттер мен гипоталамустың арасындағы байланыстарының қалыпты жағдайында организмде энергия шығындалуы азаюына және майлардың жиналуына әкелетін дерттік бұзылыстардың болуы салдарынан дамидын синдром. Ол әртүрлі эндокриндік аурулар нәтижесінде байқалады



ЭТИОЛОГИЯСЫ

- ▣ Жүйкелікөэндокриндік бұзылыстардың дамуы нәтижесінде байқалатын семіру. Бұл семіруді *гипоталамустық-гипофиздік (орталықтық)*, басқа эндокриндік бездердің қызметі бұзылыстарына байланысты (**шеткерілік**) семіру деп ажыратады

- ▣ Орталықтық түрі гипоталамус пен гипофиздің көптеген бөліністері кезінде байқалады. Бұл бөліністерге: гипофиздің базофилдік аденомасы (Иценко-Кушинг), жекелеген гипопитуитаризм, гипофиздік ергежейлік т.б синдромдарды келтіруге болады.
- ▣ Шеткерілік түрі: Иценко-Кушинг синдромы, инсулинге тәуелсіз қантты диабеттің екінші түрі, гипотиреоз, гипогонадизм, инсулинома т.с.с шеткері бездердің дерттерінде кездеседі

Гипоталамустық семірудің кейбір түрлері ерекше өтуіне байланысты бірнеше аурулардың жекеше түрлерін ажыратамыз

- ▣ Прадер-Вилли синдромы
- ▣ Лоуренс-Мун-Барде-Бил синдромы
- ▣ Стюарт-Морганьи-Морель синдромы
- ▣ Альстрем синдромы
- ▣ Карпентер синдромы

Гипертрофиялық семіру

- Май жасушаларының жалпы саны өзгермей олардың іштеріндегі май тамшыларының көлемі ұлғайып кетуімен көрінеді. Қалыпты жағдайда олардың көлемі 0,3 мкл шамасында болса, гипертрофиясы кезінде 1,0 мкл-ге дейін жетеді. Содан апидоциттердің көлденең диаметрі үлкейеді.



Гиперплазиялық семіру

- Май жасушаларының жалпы саны қалыптыдан көбейіп кетуімен көрінеді. Дене салмағы өте үлкен мөлшерге жетеді. Семірудің бұл түрі гипертрофиялық түріне қарағанда ерте жаста байқалады. Ол іштегі бала туылмай тұрып және емшектегі балалық шақ кездерінде кездесуі мүмкін. Тұқым қуалаушылық маңызы зор. Ересектерде де кездеседі.



Гиноидтық семіру

- Майдың бөкседе, жамбаста, санда, дененің төменгі жақтарында, негізі әйелдерге тән жиналу. Өйткені еркектер мен әйелдердің жыныстық гормондары май тінінің әр түрлі бөліктерінде α 2-катехоламиндік рецепторлардың бөлінуіне әрқилы әсер етеді. Май тінінің әр түрлі бөліктерінде әртүрлі гормондар өндіріледі. Мәселен, гиноидтық семіру кезінде апидоциттерде эстрогендер артық өндірілуінен анти атерогендік әсер байқалады, ал андроидтық семіру кезінде андрогендер артық өндірілуіден, керісінше атеросклероз дамуына қауіп төнеді. Гиноидтық семіру жартылай гиперплазиялық түрде болады. Сондықтан оны емдәммен емдеу онша болмайды.

- Андрондтық семіру- майдың дененің жоғарғы бөліктеріне, іште және іш құрылыстарында жиналуы. Ол еркектерге тән семіру.
- Араласқан семіру- андрондтық және гиноидтық түрлері біріккен түрде кездеседі және андрондтық түрге тән атеросклероз және оның асқынуларына көтеріңкі қауіп-қатер сақталады.

Семіруден алдын-алу сақтандыру мен емдеу тәсілдерінің негіздері

- Семіруден алдын-ала сақтану мен емдеу тәсілдерінің негізінде, қоректенушінің тәртібін сақтаудың маңызы өте зор. Тамақтың құнарлылығын ондағы ас тұзын, тәтті және ащы тағамдарды шектеп, бөлшектеп, жиі (5-6 рет) қоректену қажет. Тамақтың құнарлылығын күн бойына дұрыс бөлу ерекше маңызды. Тамақпен түсетін энергияның 70%-ы күннің бірінші жартысына (ауыз ашар, екінші ауыз ашар, түскі ас) келуі керек, оның тек 30%-ы түстен кейінгі астануларға (түстен кейінгі, кешкі және жатар алдындағы ас) келгені дұрыс. Жатар алдындағы астану ұйықтардың алдында 2 сағат бұрын болуы қажет. Тамақтанудың осындай тәртібінде организмге тамақпен түсетін энергияның негізгі бөлшегі жұмыс уақытындағы кеткен шығынын толтырады да, май түрінде қорға жиналуы азаяды.



- Дұрыс қоректену негізінде – сапалық құрамы жағынан организмге қажетті мөлшерде нәруыздармен, витаминдермен және микроэлементтермен жабдықталған тамақтану жатады. Тағамда өсімдік және жануарлар майларының арақатынасы 2:1 болуы қажет. Өсімдік майларында көп қанықпаған май қышқылдары басым болуына байланысты организмдегі майлоардың ыдырауы күшейеді. Тамақта жеңіл қорытылатын көмірсулар аз болуы қажет.

- Сонымен бірге, гиподинамияны шектеу, дене шынықтыру мен спортпен шұғылдану қажет. Толық адамдарда май алмасуы бұзылуын жөнге келтіру үшін арнайы дәрілер, оның ішінде бүгінгі зерттеліп жатқан лептин, сонымен бірге балық майынан алынатын “эйконол” қолданылады. Ол қанда майдың мөлшерін, артериялық қысымды төмендетеді, қанның ұюын ретке келтіреді.



Қорытынды

- Қорыта келе: гиперплазиялық, андрондтық, висцералдық семірулер, гипертрофиялық, теріастылық семірулерге қарағанда, организм үшін зияндырақ болады. Мысао ретінде жапондық сумо күресімен шұғылданатын күресшілердің толықтығын келтіруге болады. Олар тым артық салмағына қарамай өздерінің денсаулығын ұзақ сақтай алады. Өйткені бұл күресшілердің артық дене салмағы қанықпаған май қышқылдарымен толықтырылған арнайы дәстүрлі түрде тамақтануына байланысты дамиды және олар ұдайы ауыр қимыл-қозғалыстарда болады. Ал қимыл-қозғалыстың аздығынан семіру кездерінде май негізінен ішкі ағзаларда жиналады. Осының аолдын алу мақсатында біз-дәрігерлер үшін маңызы өте зор.

Қолданылған әдебиеттер

- Б.Н.Айтбембет – “Ішкі аурулар пропедевтикасы”
Алматы 2005
- Ә.Нұрмұхамбетұлы – “Патофизиология”
Алматы 2007
- Интернет желісі

Назарларыңызға рахмет!!!

