

*М.ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК  
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ*

# **Студенттің өзіндік жұмысы**

*Тақырыбы: Тиреотоксикоз*

**Орындаған: Тоқмамбетов К.А**

**Тобы : 515 Б**

**Тексерген : Есенғалиева И.Е**

Ақтобе-2016ж



# Мазмұны

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
  - даму себептері
  - патогенезі
  - клиникалық көріністері
  - диагностикасы
  - емі
  - Қорытынды

# Кіріспе

**Тиреотоксикоз** (жаңа лат. *glandula thyreoidea* – қалқанша без және токсикоз) – қанда қалқанша безден бөлінетін гормондардың көбеюінен болатын организмнің патологиялық жағдайы. Тиреотоксикоз өз алдына жеке ауру болып саналмайды, ол диффуздық қабынба бұғақ ауруы кезінде байқалатын белгілердің жиынтығы деп қарастырылады. Тиреотоксикоз жаңа туған балалардан бастап, ересек адамдарға дейін кездеседі.



## Тиреотоксикоз этиологиясы

Тиреотоксикоздың негізгі себебі аутоиммундық реакция деп санауға болады.

Қалпында қалқанша безі тиреотропин гормондарының гипофизбен бөлінуіне жауапты. Аутоиммундық реакциясында арнайы қарсылыстық білдіретін денелермен байланысу арқылы тироксин және трийод тиронин синтезін бастайды.

60-80% тиреотоксикоз осындай ішкі секреция патологиясы болуымен белгіленеді. Ол, таралған уытты жемсау.

Тиреотоксикоз 60-80% жағдайда таралған уытты жемсаумен негізделеді, организмге тиреоид гормондарымен дәрімектері еңгенде пайда болады, уытты аденомада (Пламмер ауруп) аутоиммундық тиреоидит, тіндердің тиреоид гормондарына сезімталдығы жоғары болса жоғары функциясы қалқанша бездері бар әйелдерден туған жас нәрестелерде

# Патогенезі

Антитела әсерінен  
ҚБ гипер-  
стимуляциясы



ҚБ гормондарының  
гиперпродукциясы

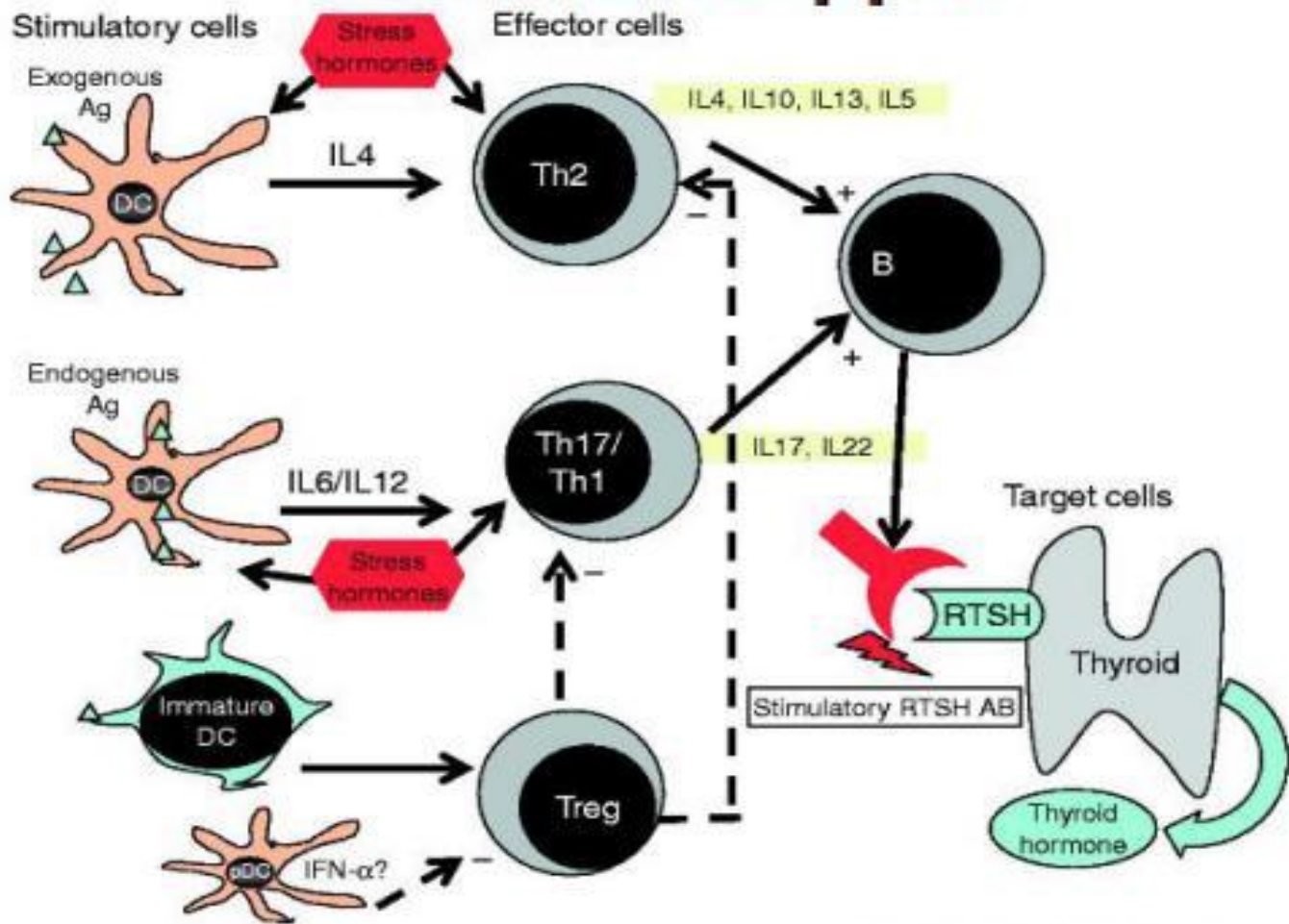


Мүшелер мен  
тіндердегі  
дистрофиялық  
өзгерістер



Негізгі зат алмасу  
деңгейінің  
жоғарылауы

# Патогенез ДТЗ

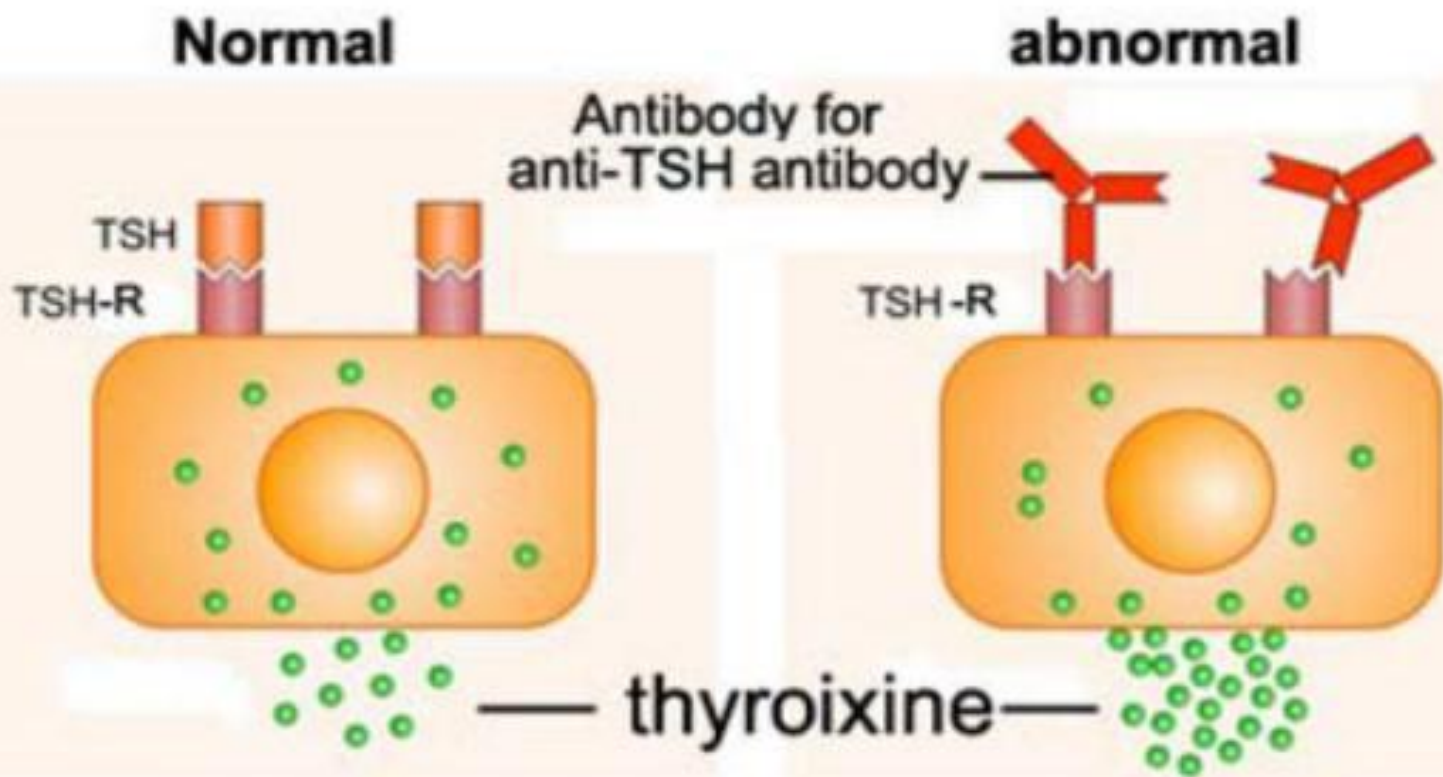


## Imaging of Thyrotoxicosis

Jennifer A. Spos, MD1

George J. Kahaly, MD, PhD2

# Патогенез ДТЗ



## Pathogenesis of Graves Disease



# Жіктелісі

Тиреотоксикоздың **жеңіл, орташа және ауыр түрлі** ағымын белгілейді.

Жеңіл ағымы арықтауы жай білінеді, тахикардия 1 мин 100 соғудан аспайды, жүрек қысқаруы өзгермеген ішкі секреция қызметі бұзылмаған. Қанда ТТГ аз ғана мөлшерде төмендеген.

Орташа ағымы тиреотоксикозда науқас арықтап, 1 мин 100-120 соғуға дейін жететін тахикардия, жүрек ырғағы қысқа уақытқа өзгеруі, көмірсулар айналымының бұзылуы. Қанда ТТГ мөлшері айтарлықтай төмендеген, Т4 пен Т3 гормондарының концентрациясы жоғарылаған.

Ауыр түрлі тиреотоксикоз – емделмеген немесе дұрыс емделмеген тиреотоксикоз нәтижесінде туындайды. Бұл түрде жеке органдармен жүйелер функциясының бұзылуы байқалады. Асқынулар мен клиникалық көріністері айқын көрінеді: жыбыр аритмиясы, жүрек жеткіліксіздігі, салыстырмалы бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігі, паренхиматозды мүшелердің дистрофиялық өзгерісі, психоз, дене салмағының бірден азаюы, Қанда ТТГ мөлшері айтарлықтай төмендеген, Т4 пен Т3 гормондарының концентрациясы жоғарылаған

# Қалқанша безінің көлеміне байланысты жіктелісі(Николаев О.В 1955)

0 сатысы – ҚБ пальпацияланбайды

I сатысы – палпацияда мойыналды бөлігінің ұлғаюы анықталады.

II сатысы – бүйір бөліктері ұлғаяды.

III сатысы – визуальды ҚБ ұлғаюы анықталады(“жуан мойын”)

IV сатысы – ҚБ айқын ұлғаюы

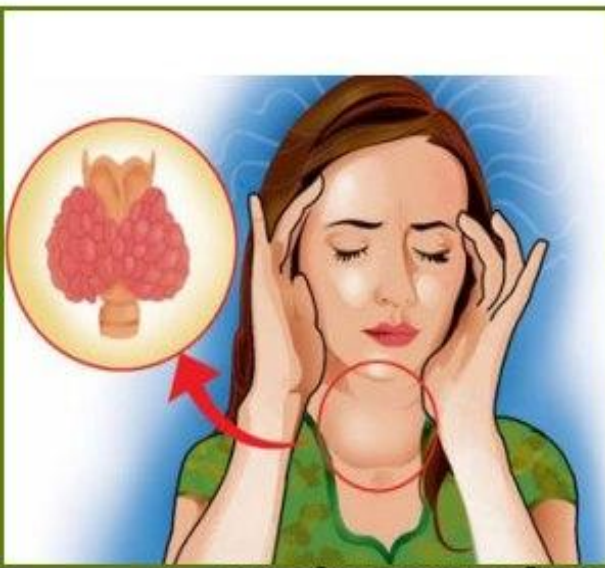
V сатысы – үлкен көлемді зоб.

Основныe этапы					
	I	II	III	VI	
Заболелангы	норма	диффузный эутиреоидный зоб	многоузловой (узловой) эутиреоидный зоб (без автономии)	многоузловой (узловой) эутиреоидный зоб (компенсированная автономия)	многоузловой (узловой) токсический зоб (компенсированная автономия)

## ● Тиреотоксикоздың негізгі симптомдары:

- жүрекше фибриляциясы және басқалай жүрек аритмия түрінде белгіленетін қан айналымының жетіспеушілігі қарт науқастарда орташа жүрек жетіспеушілігі болуы мүмкін;
- жоғары қозушылық және тез шаршаушылық;
- ұйқы бұзылуы;
- дене дірілі әсіресе қол саусақтары;
- терлегіштік;
- жүрек қағысының жиілігі;
- көз бадыраюы;
- тәбеті жоғары болса да салмақ жоғалту. Салмақ жылу алмасу жоғары болғандықтан түседі. Кейбір науқастар керісінше метаболизм жылдамдығына сай келмейтін. Тәбет арқылы салмақ жинайды.
- бұлшық ет әлсіздігі
- әйелдерде етеккір айналымы аменореяға дейін бұзылуы;
- көмірсуларға толерантықтың қант диабетіне дейін бұзылуы;
- Таралған уытты жемсауды қабак көтеріңкі болғандықтан көз үлкен болып көріну мүмкін. Сирек кезде бір немесе екі көздің ісуі – экзофтальм.

# Симптомы тиреотоксикоза



Увеличенная щитовидка



# Диагностика

- ЖҚА
- ЖЗА
- Қандағы глюкоза
- Билирубин, АЛТ, АСТ.
- Қандағы гормонды анықтау.
- Коагулограмма
- УЗИ
- ЭКГ
- ЭХО-КГ

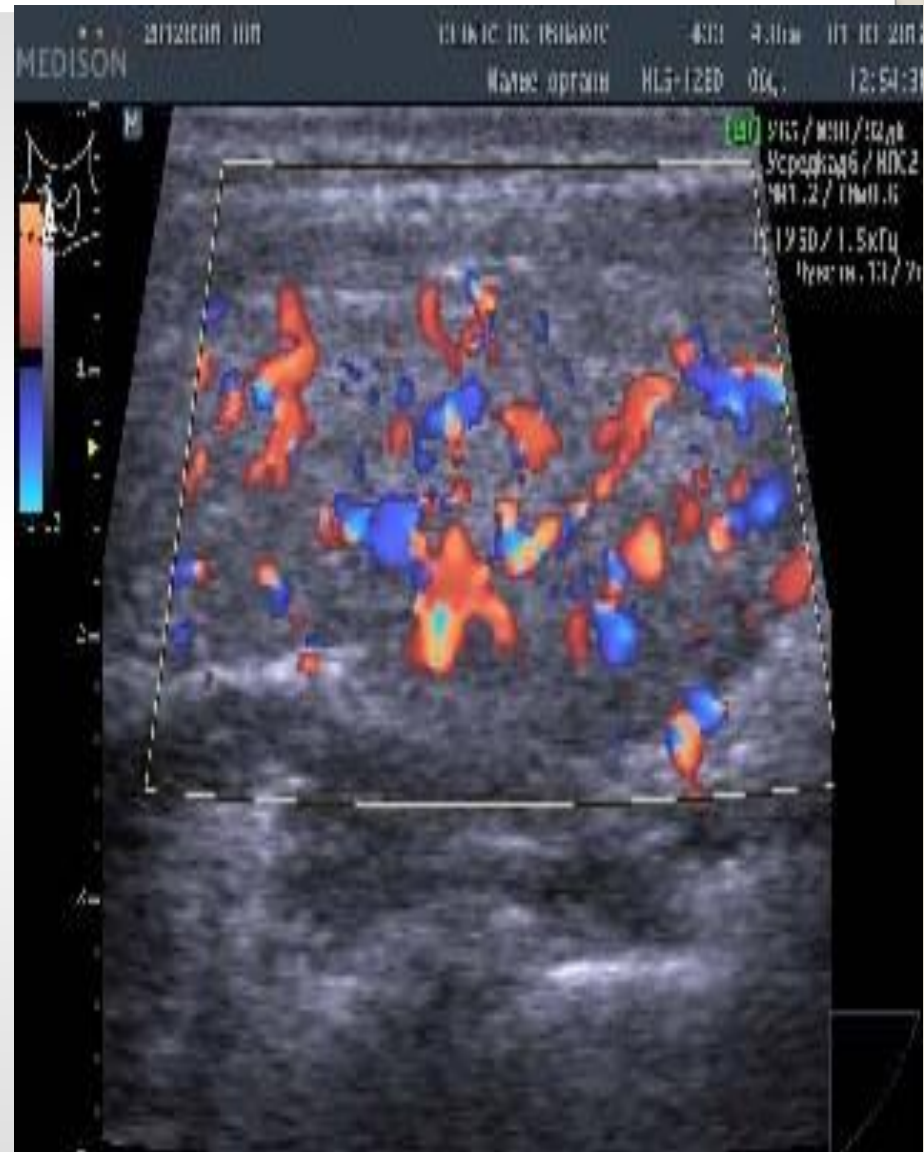
# Пальпация арқылы ҚБ көлемін анықтау



# Лабораториялық зерттеу

- 1. ТТГ секрециясының төмендеуі
- 2. Т3 пен Т4 өнімдерінің жоғарылауы
- 3. ТТГ рецепторына антидене құрамының жоғарылауы
- 4. Тиреопероксидаза мен тироглобулин антиденесінің жоғарылауы

**УДЗ:**  
**Қалқанша безінің**  
**көлемінің ұлғаюы,**  
**тіндердің гиперэхогендігі,**  
**түйіндердің болуы**





- **Емдеу жоспары:**

- **1.** Диета № 10.

- **2.** Медикаментозды ем

- -Тирозол 10мг. 1таблеткадан күніне 4рет

- -Тиотриозолин 2,5%- 2мл\* күніне 1 рет б/етке

- - Бисопродол 2,5 мг. таңертең.

- - Дигоксин 1/2 таблетка \* 2рет

- -Персен 1 таб. Күніне 3 рет

- - Милдронат 20%-5,0 көктамырға тамшылатып

- **3.**Диспансерлік бақылау.

## ● Қорытынды

- Тиреотоксикоз – қалқанша бездермен гормондар көп өндіруіне байланысты пайда болатын жағдай. Тиреотоксикоздың барлық түрлері арасында 90% пайызды таралған түрі, ол 2% пайыз әйелдер арасында және 0,2% еркектер арасында кездеседі. Кейде тиреотоксикоз дәрімек ретінде. Тиреоид гормондарын көп қабылдағанда пайда болады.

Тиреотоксикоз 60-80% пайыз жағдайында таралған уытты жемсаумен негізделеді, организмге тиреоид гормондары мен дәрімектері еңгенде пайда болады, уытты аденома (Пламмер ауруы), аутоиммундық тиреоидит, тіндердің тиреоид гормондарына сезімталдығы жоғары болса, жоғары қалқанша бездері функциялы бар әйелдерден туған жас нәрестелерде.

- **Пайдаланылған әдебиеттер.**

- **1.** Ересектер тиреотоксикозы. Протокол № 23. От 12 декабрь 2013 года.
- **2.** Большая медицинская энциклопедия. Москва 2014. 690-691, 227-228.
- **3.** Ішкі аурулар. Жаманқұлов Қ А 2007ж.
- **4.** Эндокринология. Дедов И.И, Медьниченко Г.А, 2013г. 400 бет.