

Қарағанды Медицина Университеті Мейіргерлік білім беру мектебі



Тақырып: Диффузды токсикалық зоб



Топ: 3-001КЛД

Білім алушы: Жаркеева Баян

Оқытушы: Алишева Гульнара Лесовна

Қарағанды,
2021



Жоспар

- 1.Түсініктеме
- 2.Этиологиясы
3. Клиникасы
- 4.Диагностикасы
- 5.Емі
- 6.Қолданылған әдебиеттер

45

30%

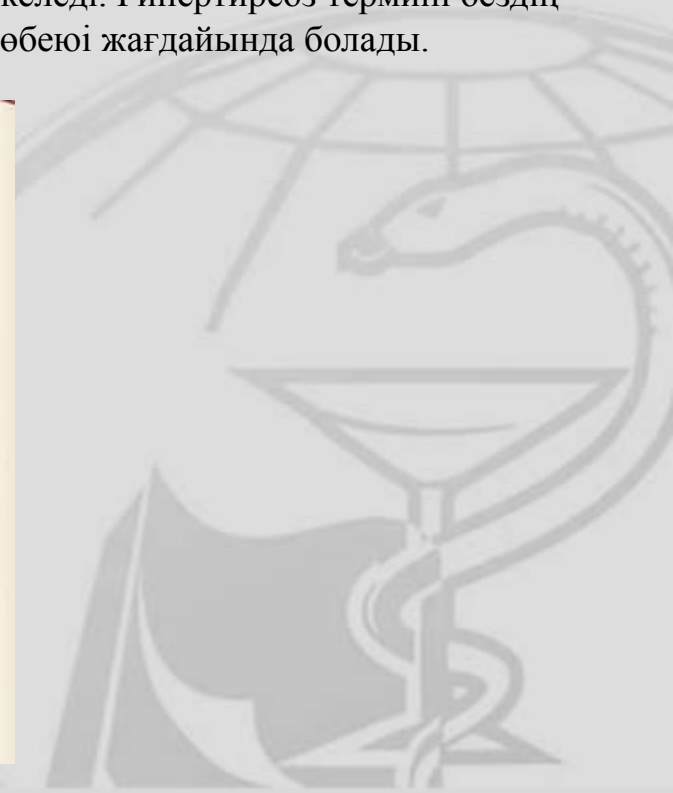
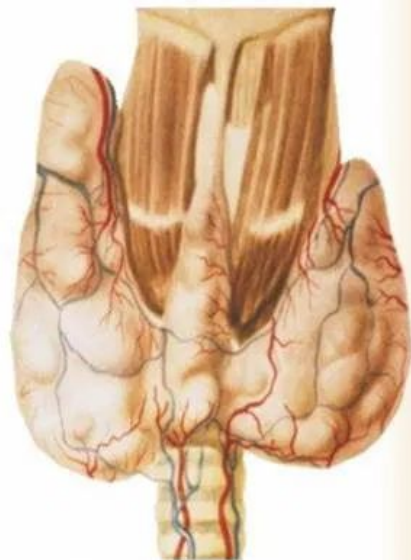
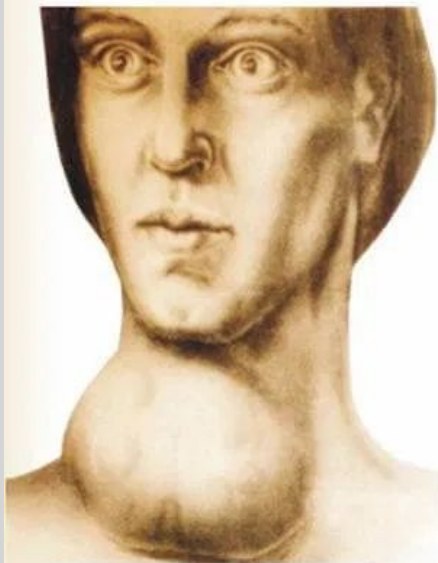
25%



Түсініктеме

Диффузды токсикалық зоб немесе аутоиммунды гипертиреоз – бұл тиройдты гормоннаң көп бөлінуінен, қалқанша безінің диффузды үлкеюімен сипатталатын ауру. Тиреотоксикоз синдромы мен болатын жиі кездесетін ауру. Оның синонимдік терминдері «диффузды токсикалық зоб», «тиреотоксикоз» немесе «гипертиреоз» қолданылады. Бірақ бұл түсініктер кең мағыналы. Тиреотоксикоз терминін патологиялық жағдайда қолданылады, қанда: тиройдты гормоннаң көп болуы клиникалық және биохимиялық көріністердің болуына әкеледі. Гипертиреоз термині бездің секрециясынаң жоғарылауынан қанда тиреоидиты гормоннаң көбеюі жағдайында болады.

ЗОБ



Этиологиясы

Диффузды токсикалық жемсау – аутоиммунды ауру тұқым қуалау негізінде жүреді. Этиологиялық факторларына инфекция, психикалық жарақат жатады. Соңғы жылда экспериментальды және клиникалық көрсеткіштерде диффузды токсикалық аутоиммунды механизмде демиды. Оған иммунологиялық жетіспеушілік жатады, туыстық жағдайындағы қалқанша безімен ауыратындарда. Диффузды токсикалық жемсауда перифериядағы қаннаң моноклеары клетка ларында супресорлық активтілік төмендейді. Бұл ауруларда жүйелі қызыл жегіні әкеледі. Вольпе теориясында аутоиммунды аурулар организмде иммундық жүйеде ақау болған кезде демиды. Бұл жағдайда Т-лимфоциттер тіріледі. Нәтижесінде спонтанды мутация демиды..



Клиникалық көрінісі

науқастардың шағымы: жалпы әлсіздік, қозғыштығынаң жоғарылауы, нервсінің жұқаруы, ұйқысынаң бұзылуы, кейде ұйқысыздық. Тершеңдік, жүрек соғуы, кейде жүрек аймағында шаншитын немсе басатын ауырсыну, тәбетінің жоғарылауы, жүдеу, диарея.



Қалқанша безінің ұлғаю дәрежесіне бірнеше классификациялар бар.

0 – қалқанша безі (пальпацияланбайды) сипағанда анақталмайды.

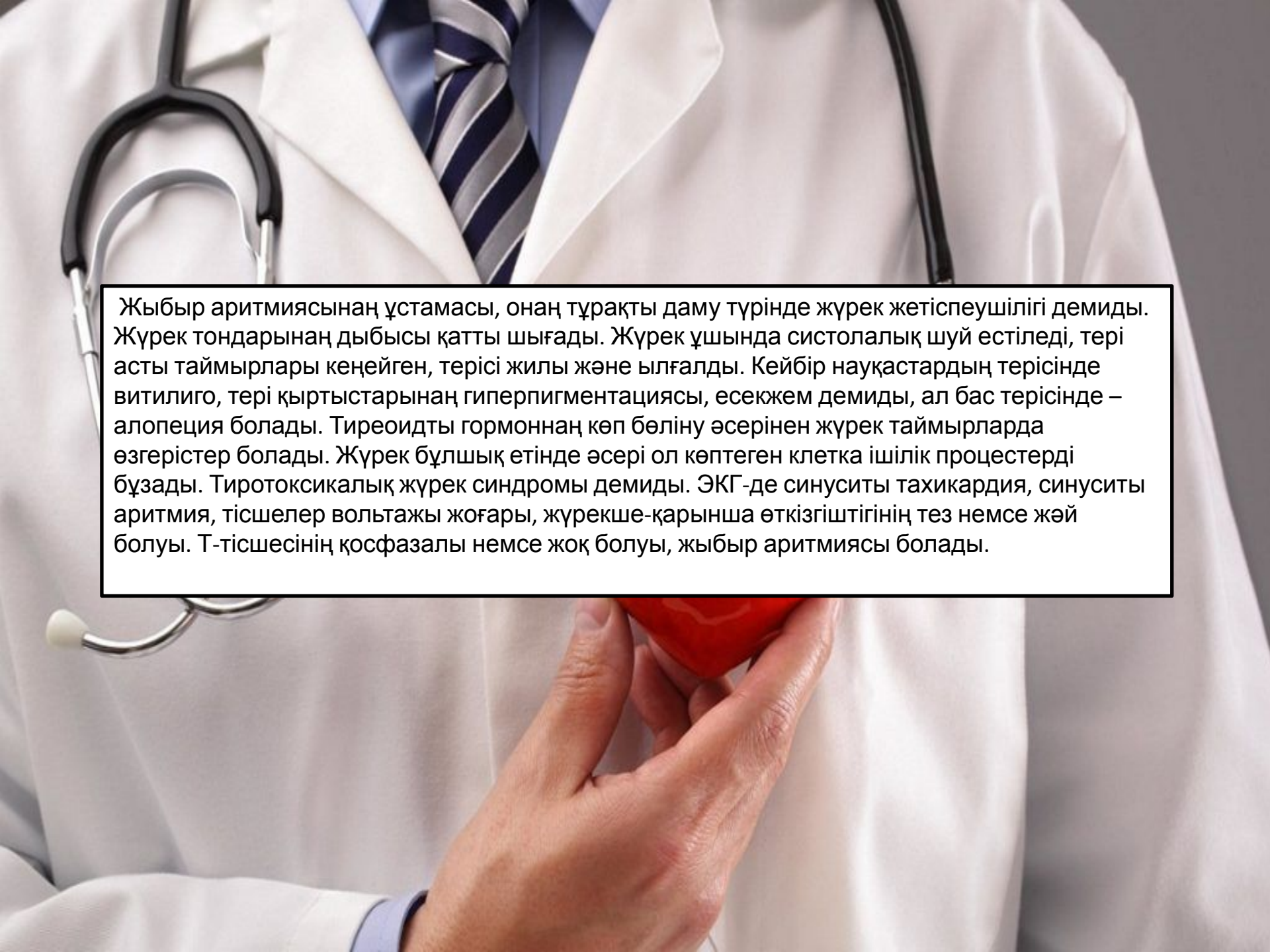
I-дәрежесі – сипағанда қалқанша безінің мойыншығынаң ұлғаюы анақталады.

II-дәрежеде – сипағанда қалқанша безінің бүйір бөліктерінің ұлғаюы анақталады.

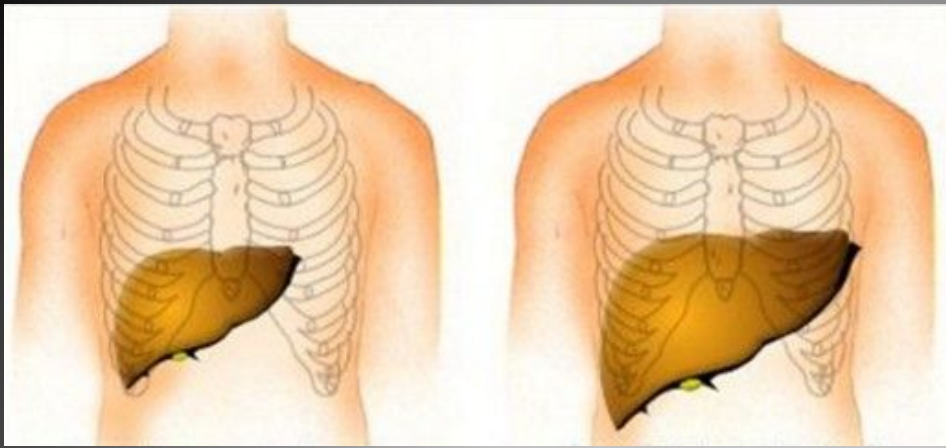
III-дәрежеде – қалқанша безінің ұлғайғана қарағанда-ақ көрінеді («жуан мойын»).

IV-дәрежесі – қалқанша безінің анақ ұлғаюы.

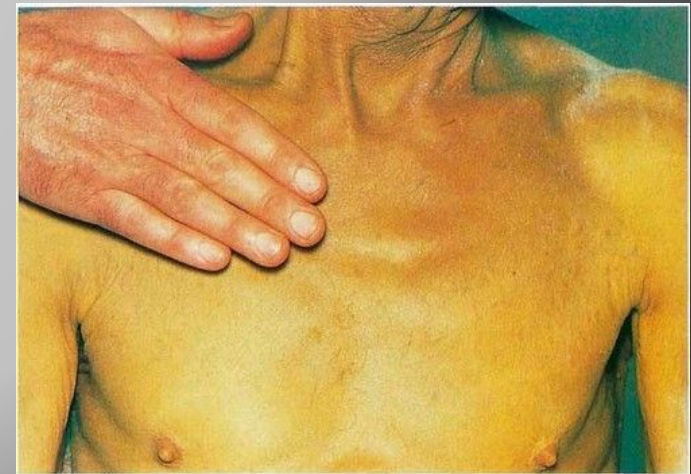
V-дәрежесі - өте үлкен өлшемдегі зоб.

A close-up photograph of a doctor's torso. The doctor is wearing a white lab coat over a blue shirt and a striped tie. A black stethoscope is draped around their neck. In the lower part of the frame, the doctor's hands are holding a small, realistic-looking red heart model. A white text box with a black border is superimposed over the middle of the image, containing text in Kazakh. The background is a plain, light-colored wall.

Жыбыр аритмиясынаң ұстамасы, онаң тұрақты даму түрінде жүрек жетіспеушілігі демиды. Жүрек тондарынаң дыбысы қатты шығады. Жүрек ұшында систолалық шуй естіледі, тері асты таймырлары кеңейген, терісі жылы және ылғалды. Кейбір науқастардың терісінде витилиго, тері қыртыстарынаң гиперпигментациясы, есекжем демиды, ал бас терісінде – алопеция болады. Тиреоидты гормоннаң көп бөліну әсерінен жүрек таймырларда өзгерістер болады. Жүрек бұлшық етінде әсері ол көптеген клетка ішілік процестерді бұзады. Тиротоксикалық жүрек синдромы демиды. ЭКГ-де синуситы тахикардия, синуситы аритмия, тісшелер вольтажы жоғары, жүрекше-қарынша өткізгіштігінің тез немсе жәй болуы. Т-тісшесінің қосфазалы немсе жоқ болуы, жыбыр аритмиясы болады.

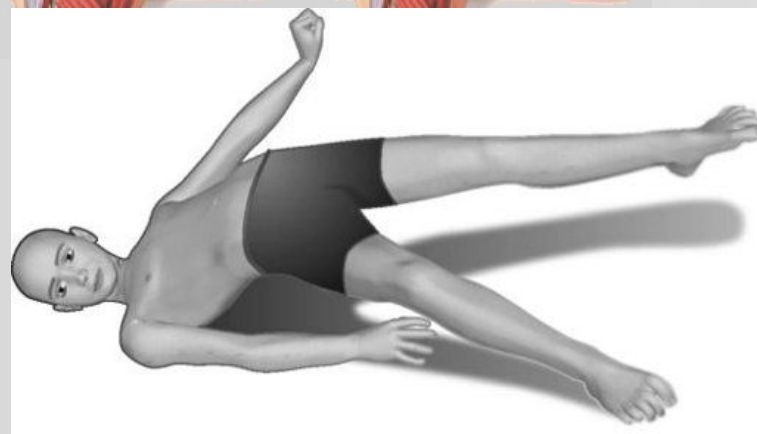
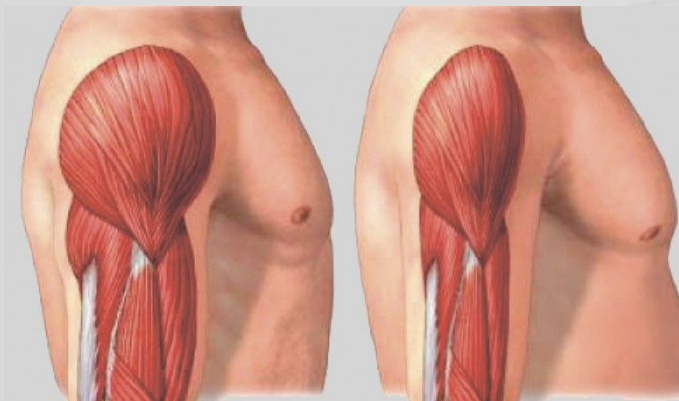


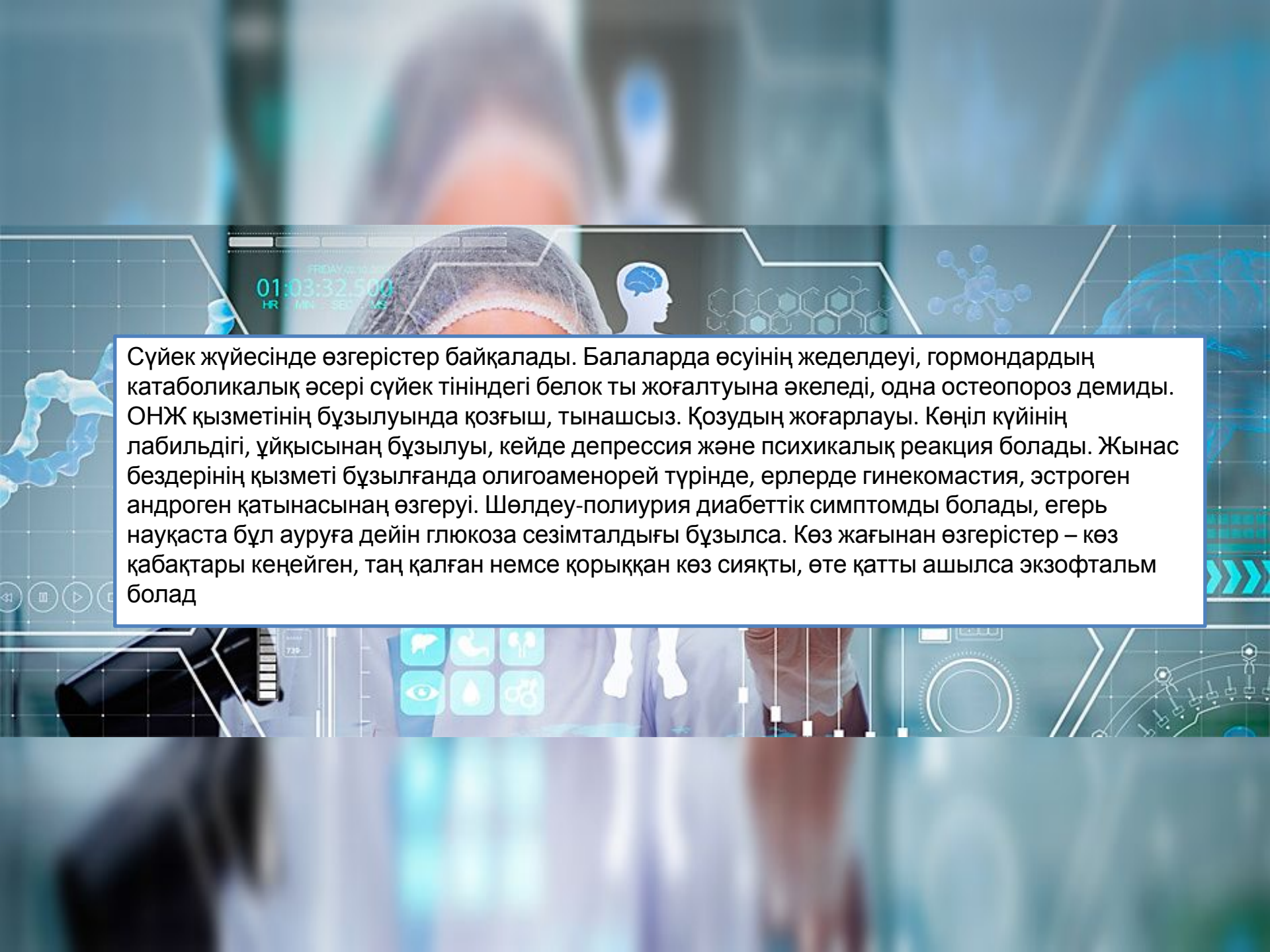
Тиреоидты гормоннаң көп бөліну әсерінен зат алмасу жоғарылап, дене қызуынаң жоғарылауына әкеледі: науқастар тұрақты қызбана сезеді, түнде тек бір жамылғышпен жатады («симптом простыни»). Тәбетінің жоғарылауы – шөлдеу. Асқазан-ішек жолдарынаң қызметінің бұзылуы, бауырдың әлсіз ұлғаюы, кей жағдайда сарғаю анақталады.



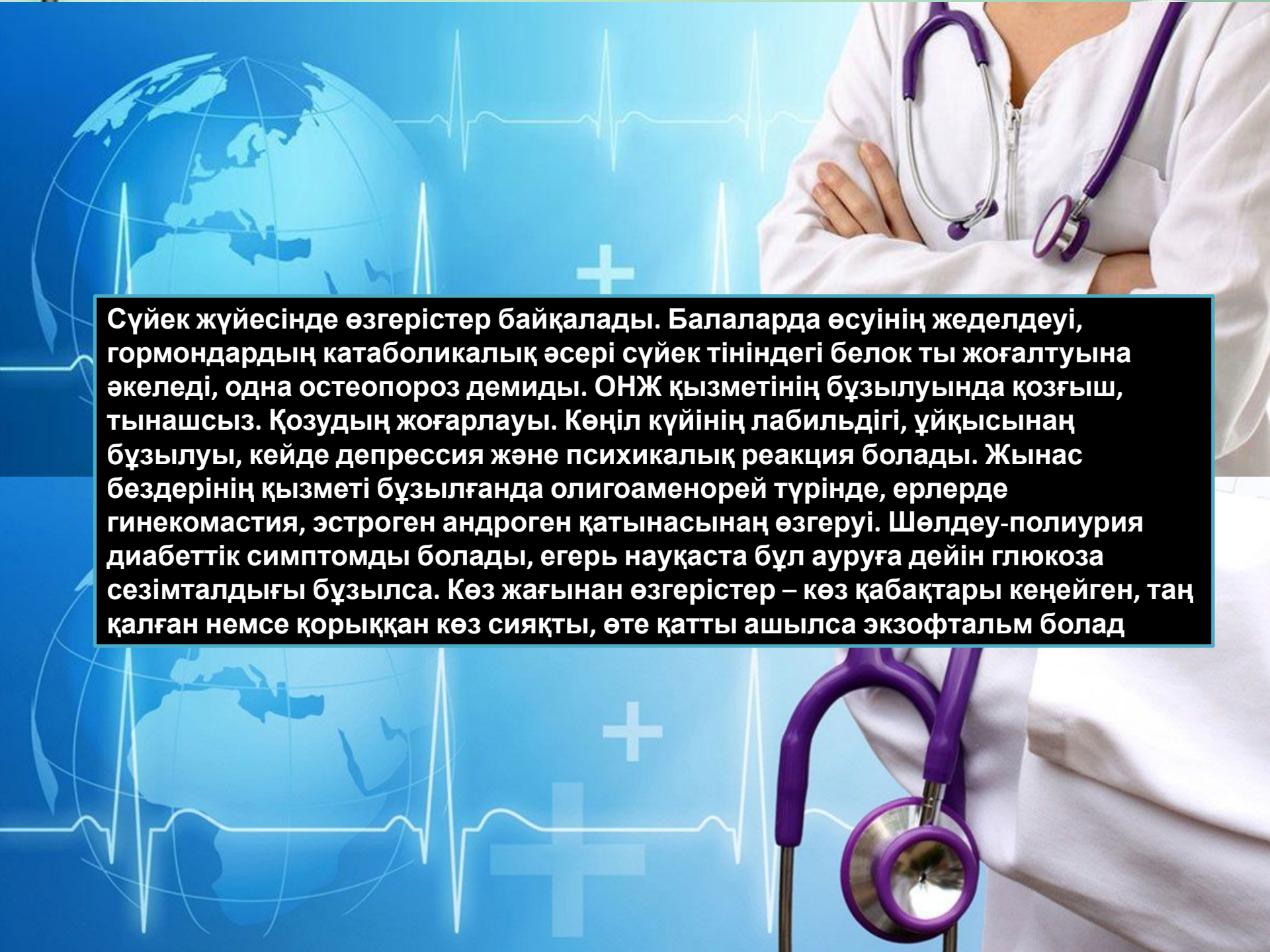


Тексеру жүргізгенде – қан сарысуында аминотрансфераза, сілтілік фосфатаза активтілігінің жоғарылауы және сульфобромфталеиннің көп мөлшерде ұсталуы анақталады. Науқастар жүдейді. Ауыр жағдайда тек тері асты май клетчаткасы ғана азайып қоймайды, сонамен қатар бұлшық ет көлемі азаяды. Бұлшық еттік әлсіздік және шеткі нерв жүйесінде зақымдалу болады. Сирек жағдайда бірнеше минут тан сағатқа күндерге созылатын тиротоксикалық кезеңдік салдану дамуы мүмкін. Терең сікірлік рефлексдерде, қол саусақтарынаң сіресуі, гиперкинезия.





Сүйек жүйесінде өзгерістер байқалады. Балаларда өсуінің жеделдеуі, гормондардың катаболикалық әсері сүйек тініндегі белок ты жоғалтуына әкеледі, одна остеопороз демиды. ОНЖ қызметінің бұзылуында қозғыш, тынашсыз. Қозудың жоғарлауы. Көңіл күйінің лабильдігі, ұйқысынаң бұзылуы, кейде депрессия және психикалық реакция болады. Жынас бездерінің қызметі бұзылғанда олигоаменорей түрінде, ерлерде гинекомастия, эстроген андроген қатынасынаң өзгеруі. Шөлдеу-полиурия диабеттік симптомды болады, егерь науқаста бұл ауруға дейін глюкоза сезімталдығы бұзылса. Көз жағынан өзгерістер – көз қабақтары кеңейген, таң қалған немсе қорыққан көз сияқты, өте қатты ашылса экзофтальм болад



Сүйек жүйесінде өзгерістер байқалады. Балаларда өсуінің жеделдеуі, гормондардың катаболикалық әсері сүйек тініндегі белок ты жоғалтуына әкеледі, одна остеопороз демиды. ОНЖ қызметінің бұзылуында қозғыш, тынашсыз. Қозудың жоғарлауы. Көңіл күйінің лабильдігі, ұйқысынаң бұзылуы, кейде депрессия және психикалық реакция болады. Жынас бездерінің қызметі бұзылғанда олигоаменорей түрінде, ерлерде гинекомастия, эстроген андроген қатынасынаң өзгеруі. Шөлдеу-полиурия диабеттік симптомды болады, егерь науқаста бұл ауруға дейін глюкоза сезімталдығы бұзылса. Көз жағынан өзгерістер – көз қабақтары кеңейген, таң қалған немсе қорыққан көз сияқты, өте қатты ашылса экзофтальм болад



Диагностикасы

Диагнозы-салыстырмалы диагнозы – клиникалық тексерулерге және лабораториялық көрсеткіштеріне қарап анақтаймыз. Қанда тиреоидиты гормоннаң көбеюі болады. Кей жағдайда диффузды токсикалық жемсауда бұлшық ет атрофиясы.

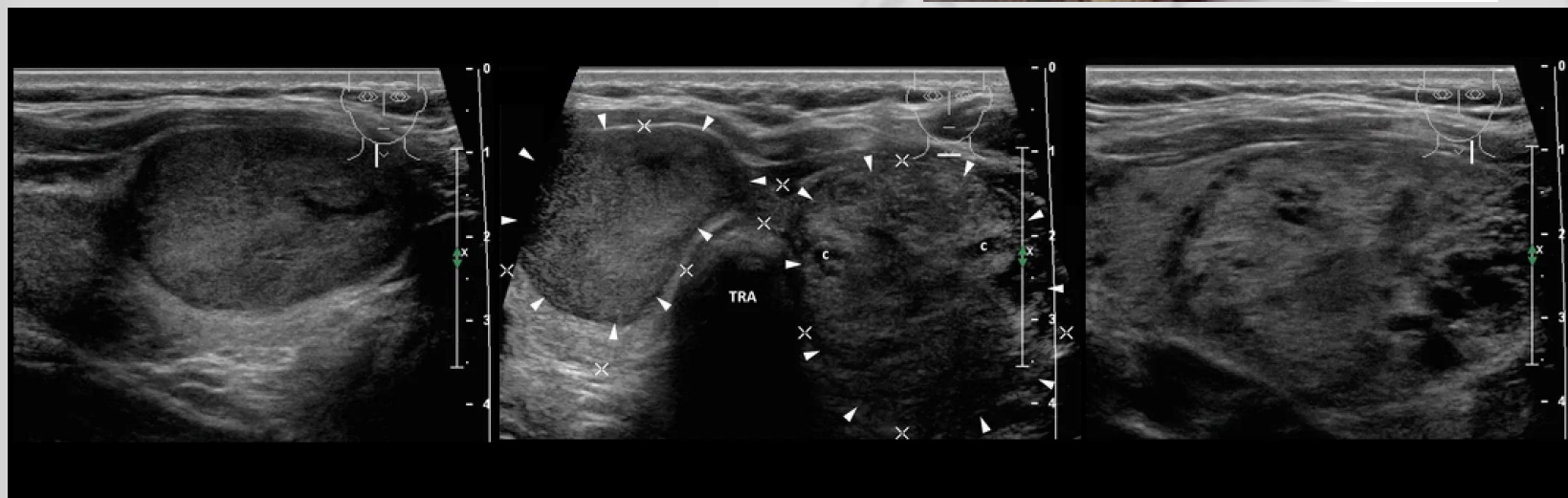
Қалқанша безінің ұлғаюында құрылысынаң бір тегіс емстігі УДЗ-арқылы анақталады

Диагностика үшін қан құрамындағы қалқанша безі гормондарының деңгейін тексеру қажет. Келесідей болуы, диффузды токсикалық зобқа көрсеткіш

T3 3 нмоль/мл жоғары

T4 200 нмоль/мл жоғары

ТТГ 0,1 мкЕД/мл төмен



Емі



Емдеу – диффузды токсикалық жемсауда комплексті терапия жасалады. Науқас құнды тағамдар қабылдау керек, витаминдер, микроэлементтер көп мөлшерде бөлу керек. Ұйқысын қалыптастыру керек, седативті препараттар беріледі. Йод препараттары, седативті препараттар комбинациясы және -блокаторлар, радиоактивті йод. Хирургиялық жолмен.

Тиреотоксикоздың жеңіл дәрежесінде йодпен - блокаторлармен, седативті препараттармен емдейді.

Йодтарды операция алды дайындықта, антитиреоидиты препараттарды тиреотоксикалық кризді емдеу үшін. Осы кезде Люголь ерітіндісін немесе калий йодид ерітіндісін 1 тамшыдан 10 тамшыға дейін беріледі.


Блокаторлар (индерал, анаприлин, обзидан, атенолол, альпренолол, метопролол) қолданады.



Операциялық ем



- Операцияның түрлері
- Безді толық сылып алу.
- Қалқанша безінің резекциясы (Мартынов, Микулич)
экономды резекция,
кеңейтілген резекция, толықша субтотальды резекция.
- а) қан тамырларын Кохер тәсілімен байлау,
- б) Николаев тәсілімен субфасциальды струмэктомия.
- 3. Қалқанша безін толық алып тастау.

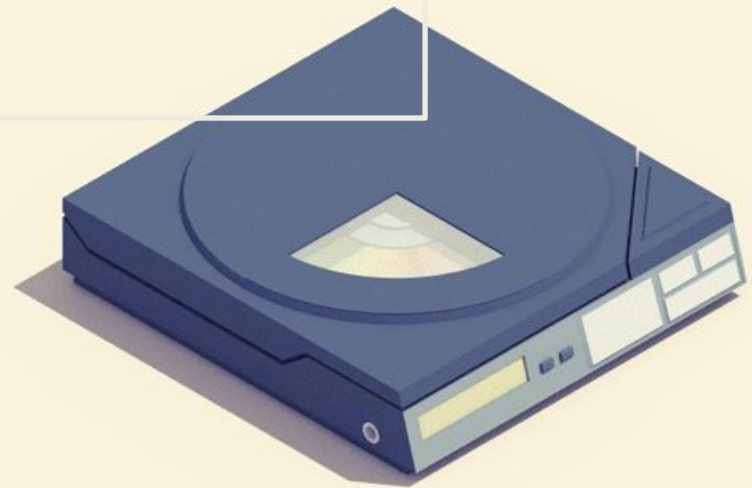
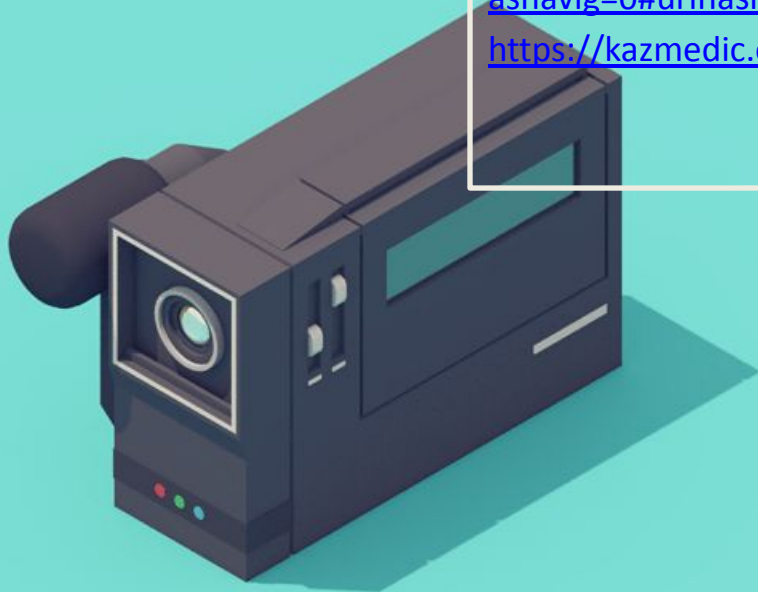


Қолданылған әдебиеттер

http://om-saratov.ru/files/pages/27036/1438091589general_pages_28_July_2015_i27036_na_saratovskoi_oblasti_obkatau.jpg

https://go.mail.ru/search_images?q=%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0&src=go&gp=501047&fr=atom&sbmt=1610379473755&hasnavig=0#urlhash=2663784255166769205

<https://kazmedic.org/archives/1238>



Назарларыңызға
Ракмет

