

**“Астана медицина университеті” АҚ
№1 Ішкі аурулар кафедрасы**

Гипотиреодты кома диагностикасы

Орындаған: Шермамедова Ш.Б.
Группа: 438 ЖМ
Тексерген: Бесжанова К.Т.

Астана 2016ж.

- **Гипотиреодты кома** – қалқанша без ауруларын толық емдемегенде және қалқанша без гормондарының жетіспеушілігімен байланысты гипотиреоздың ауыр асқынуы, терминальді кезеңі. Көбінесе әйел адамдар 60-80 жас аралығында мезгілдің суық күндерінде ауырады.
- Өлім көрсеткіші гипотиреозбен ауыратын науқыстардың 50-80% құрайды.
- Ұзақ гипотиреоз салдарынан бүйрекүсті безінің қыртысты қабатының қызметі және тіндік тыныс алуы тежеледі, бүйректің гипоперфузиясымен және вазопрессинді адекватты өндірімегеннен пайда болады.

Алып келетін факторлар

Суықтап қалу
Инсульт, инфаркт
Жүрек жеткіліксіздігі
Инфекция
асқазан – ішек
жолдарынан қан
кету
жарақат

Медикаментозды ем

Ауруды басатын
Тыныштандырғыш
Наркотикалық
дәрілер
Амиодоран
Литий карбонаты

Метаболизмдік бұзылыстар

Гипогликемия
Гипонатриемия
Ацидоз
Гиперкалиемия
Гипоксия
гиперкапния

**Гипотиреодты кома кезіндегі
қауіп факторлары.**

Гипотиреодты команың негізгі көріністері

айқын брадикардия

Артериалды гипотензия, коллапс

Тыныс жетіспеушілігі

Дамып жатқан гипоксия

Бүйрек жетіспеушілігі

гипотермия

Естің тежелуі және жоғалуы

- Гипометаболизм синдромы (семіздік, дене температурасының 30-24С төмендеуі)
- Кардиоваскулярлық бұзылыс (брадикардия, гидроперикард, қан қысымының төмендеуі)
- Гипервентиляциялық – гиперкапниялық синдром (гипоксемия, гиперкапния, тыныс жиілігінің төмендеуі, тыныстық ацидоз)
- Нерв жүйесінің тежелу синдромы (дамушы ступор, комаға ауысып жатқан, сіңірлі рефлекстердің болмауы)
- Эктодермальды бұзылыс синдромы (тері түсінің балауыз сияқты болуы, диффузная алопеция – түктердің патологиялық түсуі, шынтақ және тізе буындарының гиперкератозы)

Психиатрические: депрессия,
деменция

Дерматологические: алопеция,
гиперкератоз, онихолиз

Гинекологические: дис-
функциональные маточные
кровотечения, бесплодие

Кардиологические: диа-
столическая гипертензия,
дислипидемия, гидропе-
рикард

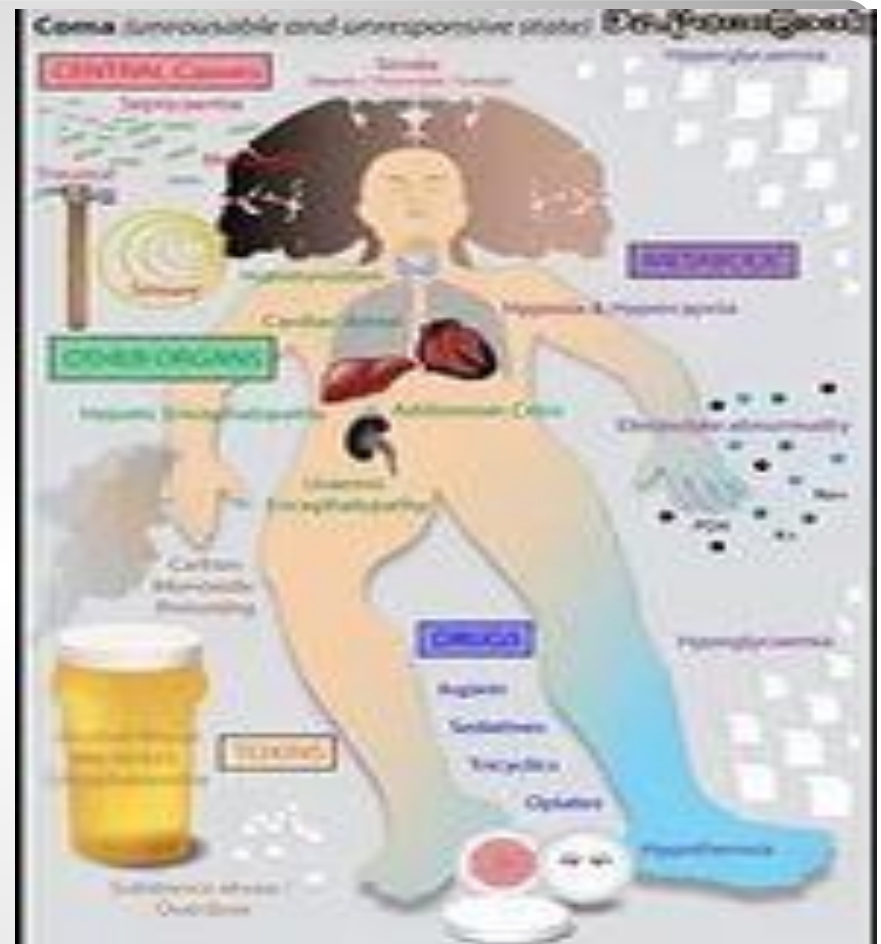
Гастроэнтерологиче-
ские: обстипация,
дискинезия желчных
путей, желчнокамен-
ная болезнь, хрониче-
ский гепатит («желту-
ха» в сочетании с по-
вышением уровня
трансаминаз)

Ревматологические: полиарт-
рит, полисиндром, прогресси-
рующий остеоартроз



- Ісіну синдромы (беті мен аяқ – қолдарының ісінуі, гипervолемиа, гипонатриемия)
- Анемиялық синдром (нормохромды нормоцитарлы, гиперхромды темір тапшылықты анемия)
- Контринсулярлы гормон жетіспеушілігі (гипогликемияның дамуы)
- Гастроинтестинальды бұзылыс синдромы (гепатомегалия, мегаколон, перистальтикалық шулардың болмауы)

- Гипотиреодты команы қою қиындық туындамайды, бірақ кейде инфекциялық процесстің болуынан тұрақты түрде гипертермия болады.
- Дұрыс диагноз қою үшін қосымша зерттеу әдістерін жүргізеді.
- Қанда T4 және T3 төмендеуі, ТТГ жоғарлауы
- Анемия, лейкопения, гематокриттің жоғарлауы



- Гипогликемия, гипонатриемия, гиперхолестеринемия, гиперхлоремия
- Респираторлы ацидоздың пайда болуы
- Креатинфосфакиназа мен аминотрансфераза жоғарлайды
- Асциттің дамуы, өкпенің ісінуі,
- Жалпы қарау кезінде – қалқанша безінің көлемінің кішіреюі немесе болмауы
- Кортизол деңгейінің төмендеуі

Қолданылған әдебиеттер:

- «Неотложная медицинская помощь», под ред. Дж. Э. Тинтинalli, Рл. Кроума, Э. Руиза, Перевод с английского д-ра мед. наук В.И. Кандрора, д.м.н. М. В. Неверовой, д-ра мед. наук А.В. Сучкова, к. м. н. А. В. Низового, Ю.Л. Амченкова; под ред. Д.м.н. В. Т. Ивашкина, П.Г. Брюсова; Москва «Медицина» 2001
- Елисеев О.М. (составитель) Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи, «Лейла», СПб, 1996 год
- http://ilive.com.ua/health/gipotireoidnaya-koma_90677i15952.html
- <http://medprosvita.com.ua/gipotireoidnaya-koma-sovremennye-po/>