

1



2



3



4



5



6



7



8



1. Көз қарашығының ұлғаюына, гипертензияға, жүрек жұмысының артуына, гипергликемияға, бұлшықет жиырылуын күшейтуге, ішектің қозғалыс белсенділігін төмендететін гормон?

Бүйрек үсті бездерінің милы қабатының гормоны - адреналин

2.Бүйрек үсті безінің созылмалы жетіспеушілігінің негізгі симптомдары: адинамия, гипотония. Көрсетілген симптомдар немен байланысты?

Бұл ауытқулар бүйрекүсті безінің қыртысты қабатының ішкі сөлініс қызметіне байланысты. Соның ішінде глюкокортикостеродтар мен минералкортикостероидтар мөлшерінің өзгерісіне.

3. Синтетикалық гормон – преднизолонмен бүйрекүсті безінің қыртысты қабатын емдегенде неге аурудың дене салмағын бақылау қажет?

Преднизолон бүйрекүсті безінің қыртысында бөлінетін табиғи глюкокортикоидтар тәрізді зат алмасудың барлық түріне ықпал етеді, соның нәтижесінде дене салағы азайып кетуі мүмкін.

Бүйрек түтікшелерінде қайта сіңіру арқылы натрий ионының сақталып, калий ионының сыртқа шығарылуын, калий-натрий тепе-теңдігін қандай гормон қамтамасыз етеді?

Бүйрекүсті безінің минералкортикоидтық гормоны – альдостерон.

Тексерілуші бетінің, мойнының, денесінің ісінуі мен майбасқандығына шағымданады. Лабораториялық тексеру кезінде қанда глюкозаның ұлғаюы, несепте қанттың пайда болуы және АҚҚ-ның жоғарылауы анықталған. Бұл қай ішкі сөлініс бездері қызметінің ұлғаюы деп ойлайсыз?

Бұл құбылысты гиперкортицизм деп атайды. Ол бүйрекүсті безі қыртысының гормондарының аса көп мөлшерде бөлінуінің белгілері.

Клиникалық практикада кортикостероидтармен гормонотерапия кеңінен жүргізіледі. Гормондардың көп мөлшерін қабылдаған кезед науқастың бүйрекүсті безі қыртысы гормондарының бөліну қызметінің бұзылу қаупі туады. Бұл қауіптерді қалай болдырмауға болады?

Егілетін гормондар мөлшерін біртіндеп және баяу азайту керек. Сонда гипоталамустан бөлінетін кортиколибериндер гипофиздегі кортикотропин арқылы бүйрекүсті безінің гормондар өндіру қабілетін күшейтеді.

Гормонотерапия курсы кейбір ағзаларды (жүректі, бүйректі) қайта алмастырғаннан кейін қандай мақсатта жүргізіледі? Қандай гормондарды қолдануға болады?

Қайта алмастырғаннан кейін міндетті түрде иммундық қабылдамау реакциясын тоқтату керек. Сондықтан иммунитетті уақытша басатын кортикостероидтар мен иммунодепрессанттар қолдану керек.

Пациентте ұзақ уақыт бір гормонды ішкеннен кейін терісі “қола” тәрізді түске боялған және май қабатының қалыңдығы азайды. Науқас қандай гормон қабылдаған?

Науқасқа гидрокортизон немесе преднизолон енгізілген. Ал терінің “қола” тәрізді түске боялуы гипофиз гормондарының (АКТГ, МСГ) көп бөлінуімен байланысты.