Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ
“АКУШЕРИЯ ЖӘНЕ ГИНЕКОЛОГИЯ” КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

Тақырыбы: Ұрықтың тума ақаулары, эндокрин жүйесі.

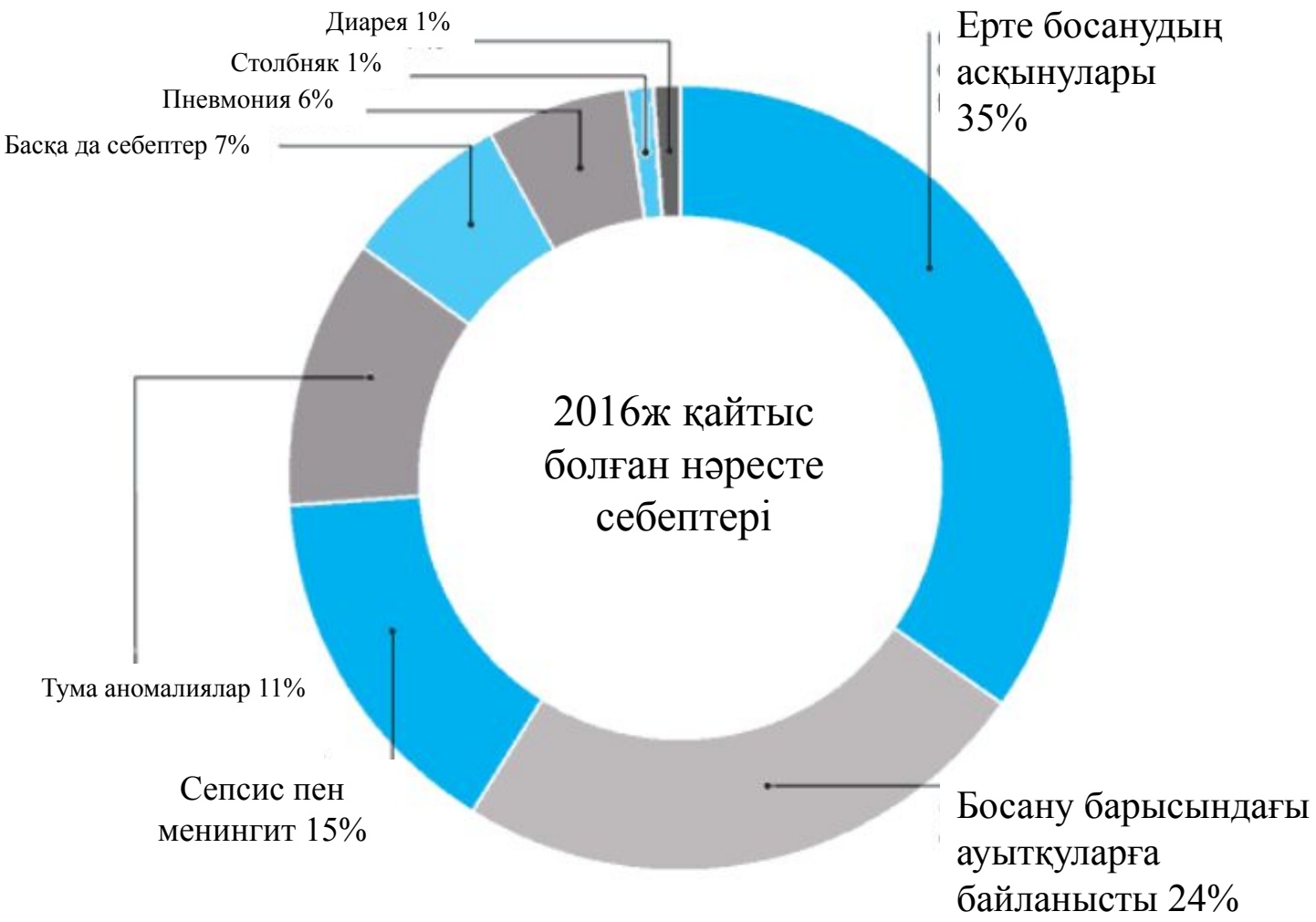
Орындаған: Әмір А.
Қабылдаған: Кушкарова А.
Тобы: ЖМ – 403

Түркістан - 2018

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
  - Эндокрин жүйесі аномалиясы
  - Анықтама
  - Этиопатогенезі
  - Диагностикасы
  - Профилактикасы
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе


Диарея 1%
Столбняк 1%
Пневмония 6%
Басқа да себептер 7%
Ерте босанудың асқынулары 35%
2016ж қайтыс болған нәресте себептері
Тума аномалиялар 11%
Сепсис пен менингит 15%
Босану барысындағы ауытқуларға байланысты 24%

Анықтама

- Аномалия дегеніміз ұрықтың даму барысында, экзогенді не эндогенді факторлардың әсерінен дамитын шарана мүшесінің ақауы.

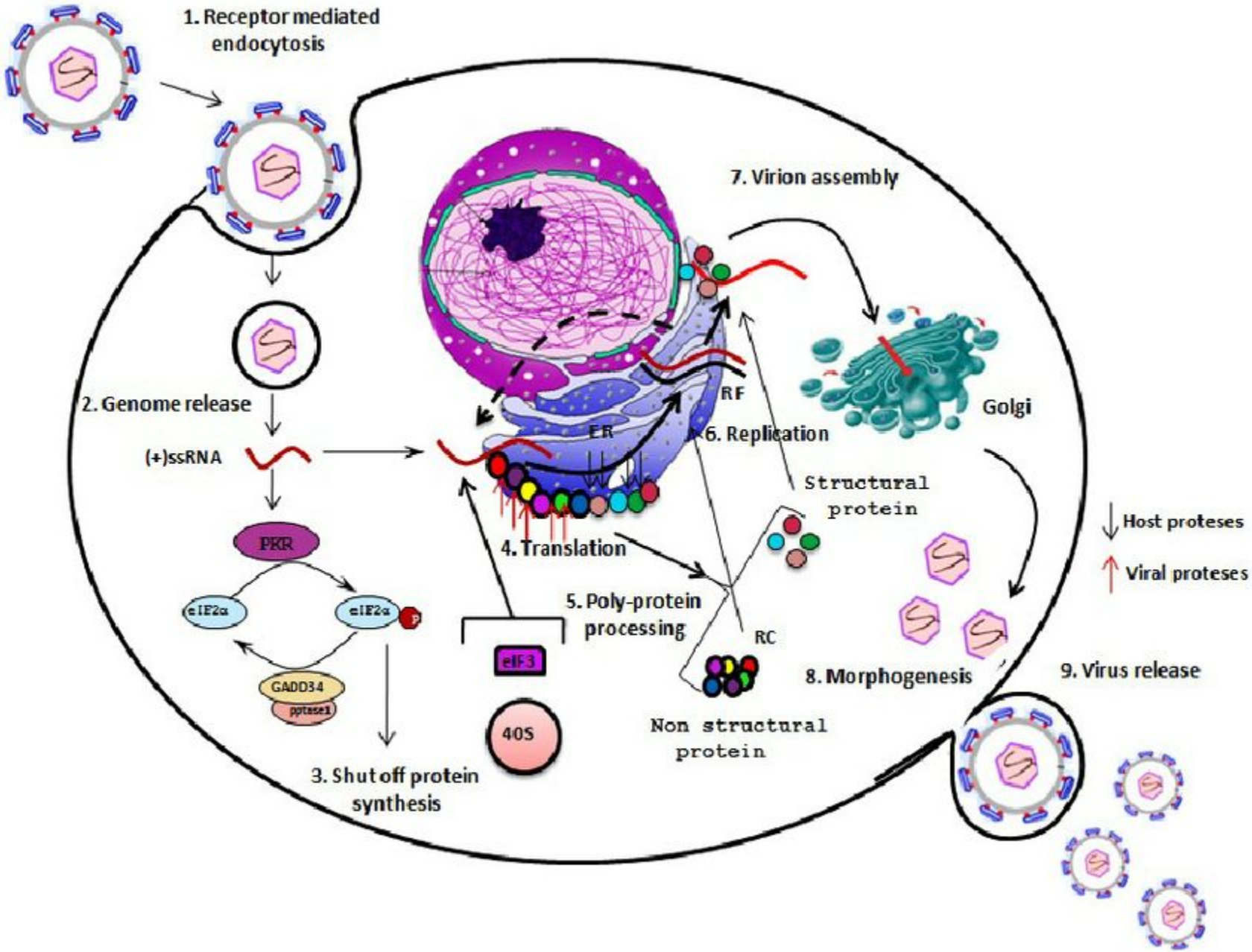
- Аномалиялар

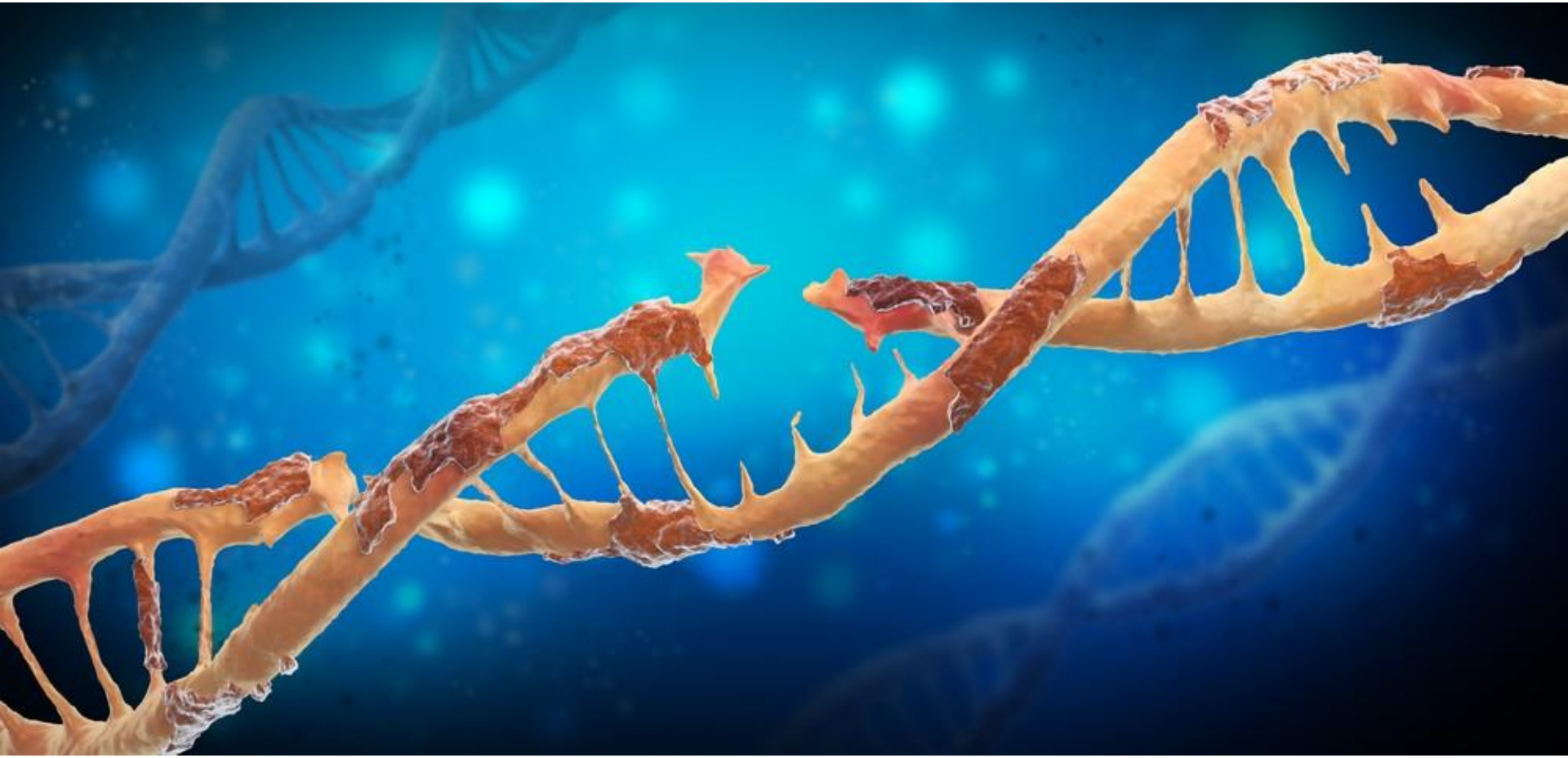
Эмбриопатиялар

Фетопатиялар: Диабеттік фетопатия, алкогольды фетопатия және т. б.

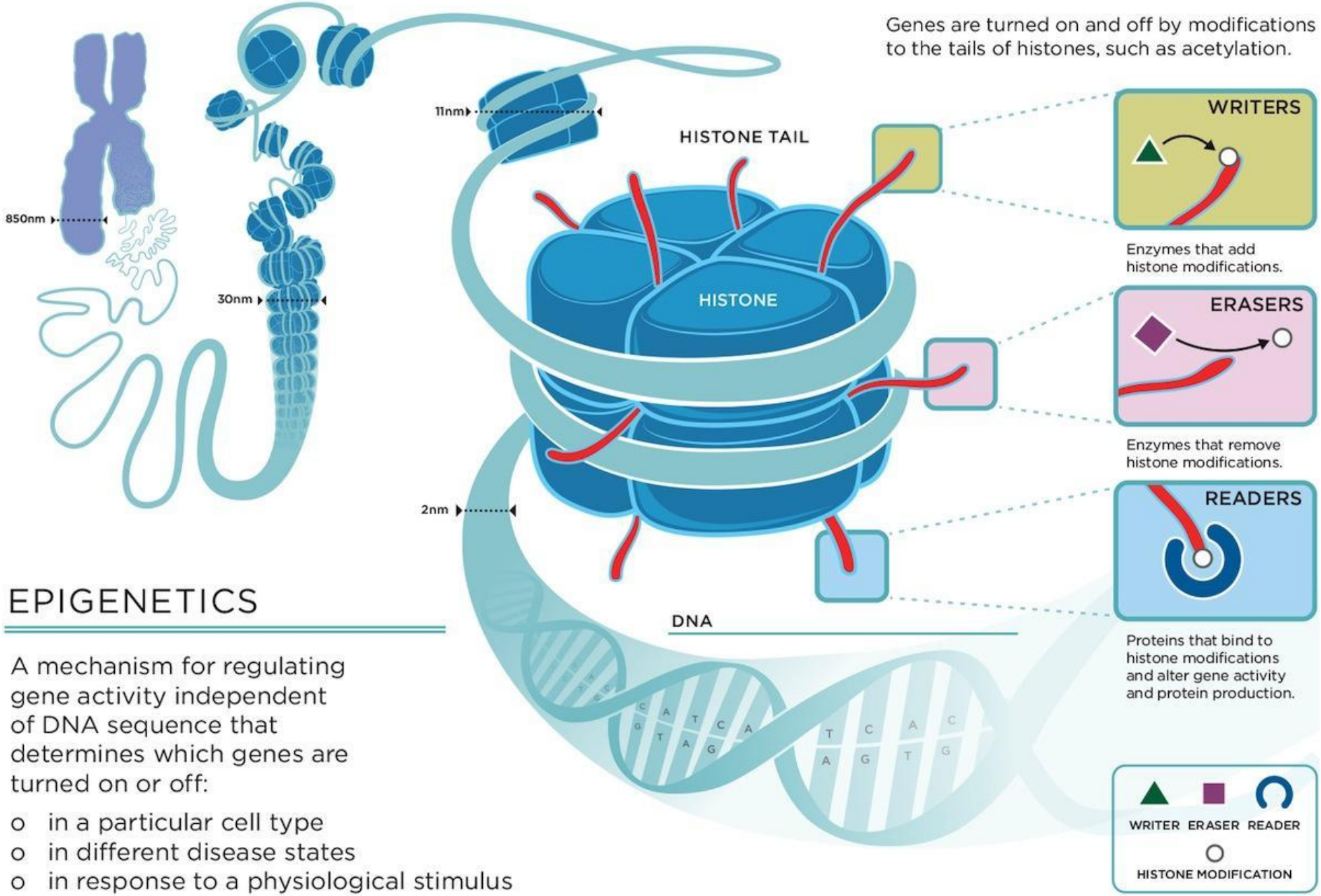
Этиопатогенезі

- Вирус(қызылша, қызамық, желшешек, цитомегалия, Коксаки инфекциясы және т.б.);
- Гендік бұзылыстар;
- Физикалық зақымдаулар(УКС, рентген сәулесі және т. б.);
- Химиялық зақымдаулар(бензол, ауыр металдар, алкоголь және т.б.);
- Механикалық факторлар(ісіктер, соққы және т.б.);
- Жүкті әйелдің толыққанды, дұрыс емес тамақтануы;
- Эндокринді бұзылыстар және т.б.


1. Receptor mediated endocytosis
2. Genome release
(+)ssRNA
PKR
eIF2α
eIF2α
P
GADD34
pptase1
3. Shut off protein synthesis
eIF3
40S
4. Translation
5. Poly-protein processing
ER
RF
6. Replication
RC
7. Virion assembly
Golgi
Structural protein
Non structural protein
8. Morphogenesis
9. Virus release
Host proteses
Viral proteses



CHROMOSOME CHROMATIN FIBRE NUCLEOSOME



Genes are turned on and off by modifications to the tails of histones, such as acetylation.

EPIGENETICS

A mechanism for regulating gene activity independent of DNA sequence that determines which genes are turned on or off:

- in a particular cell type
- in different disease states
- in response to a physiological stimulus

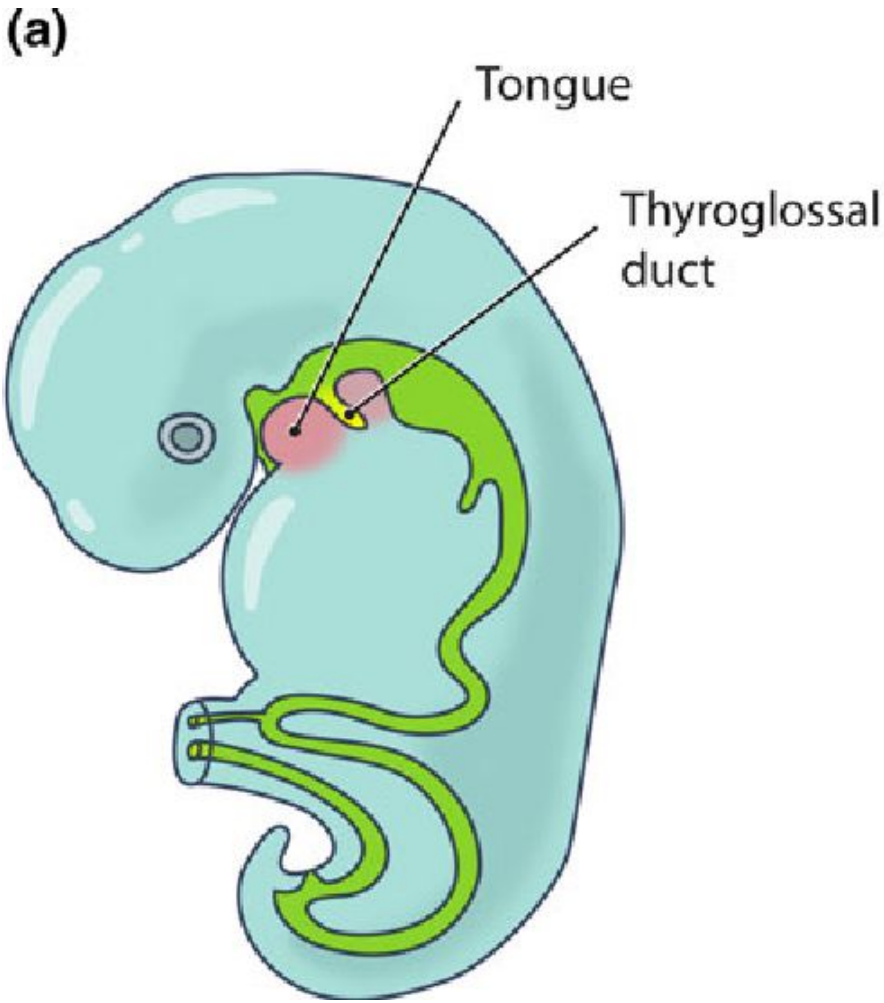
COPYRIGHT © 2012 - RICHARD E. BALLERMANN

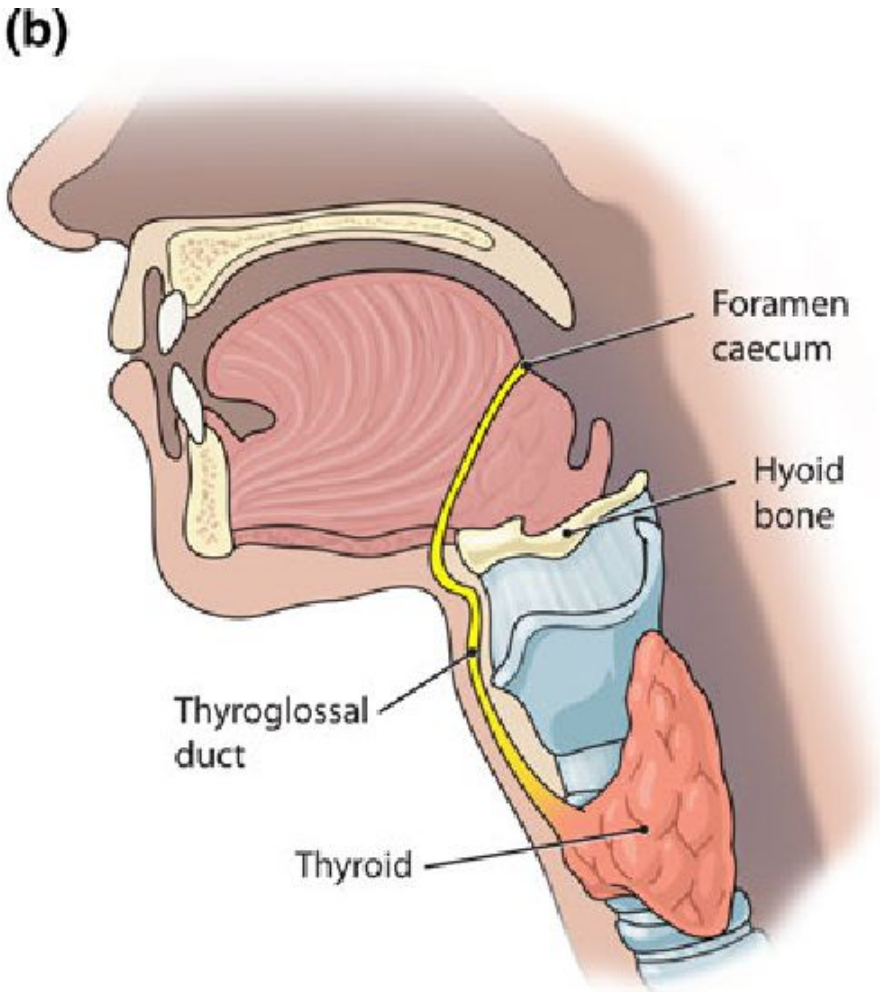
Диагностикасы

- Анамнез;
- Сол мүшенің түзілу уақыты;
- Нәресте скрининг;

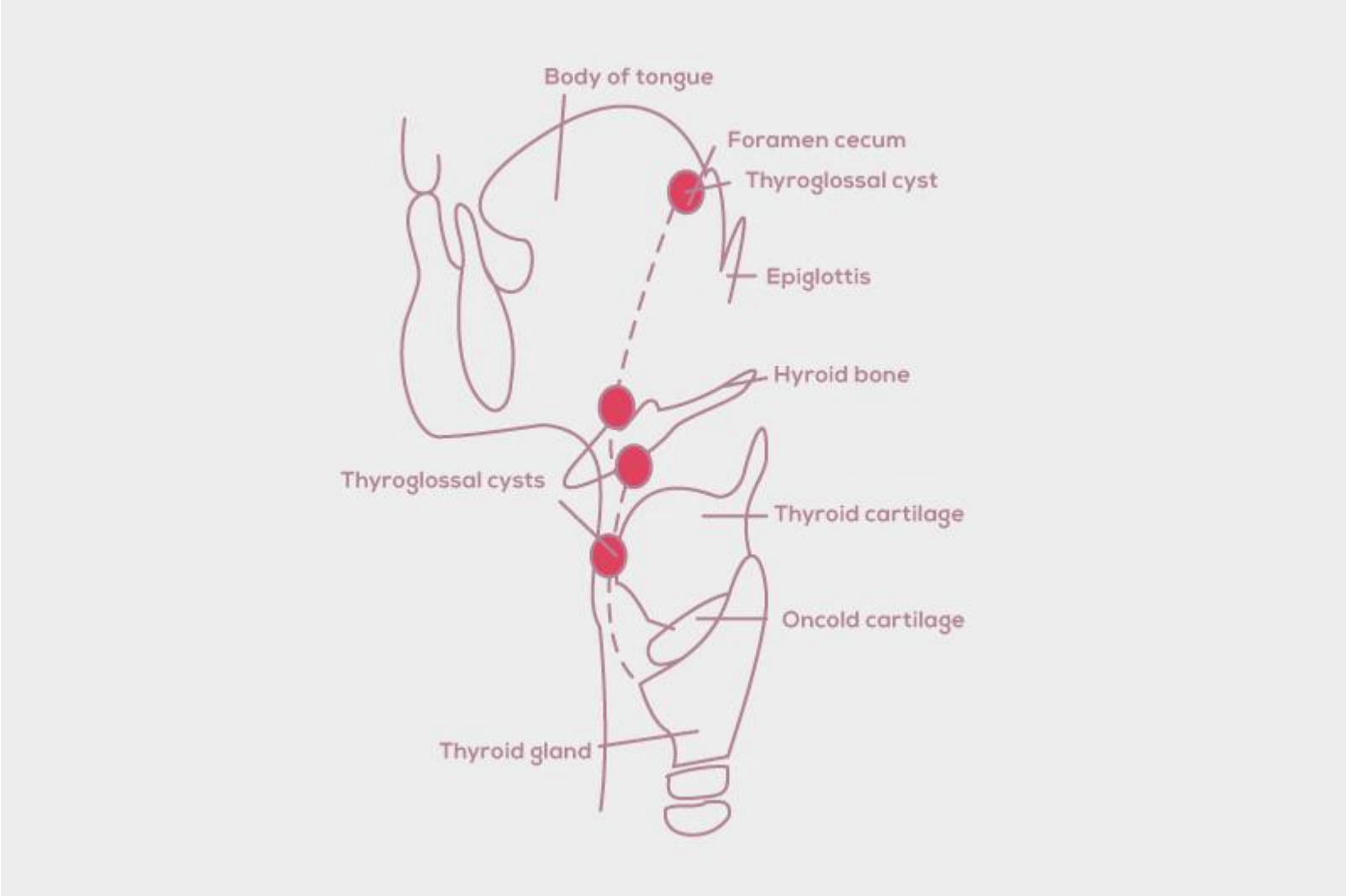
Қалқанша без

ҚБ – құрсақ ішілік дамудың 15 аптасында алғашқы жұтқыншақтың түбінен дами бастайды. Ал, 18 – 20 апталығында тиреоидты гормондар бөлек бастайды.

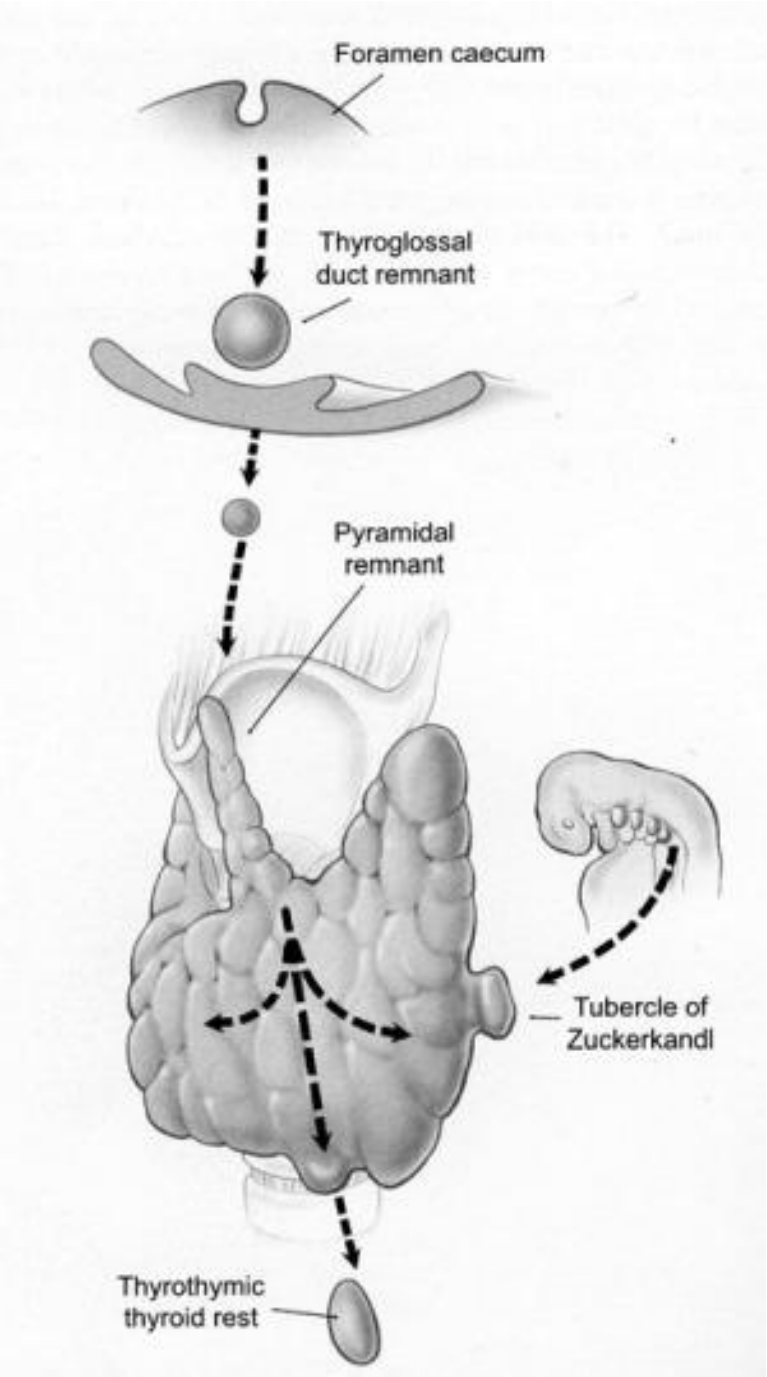


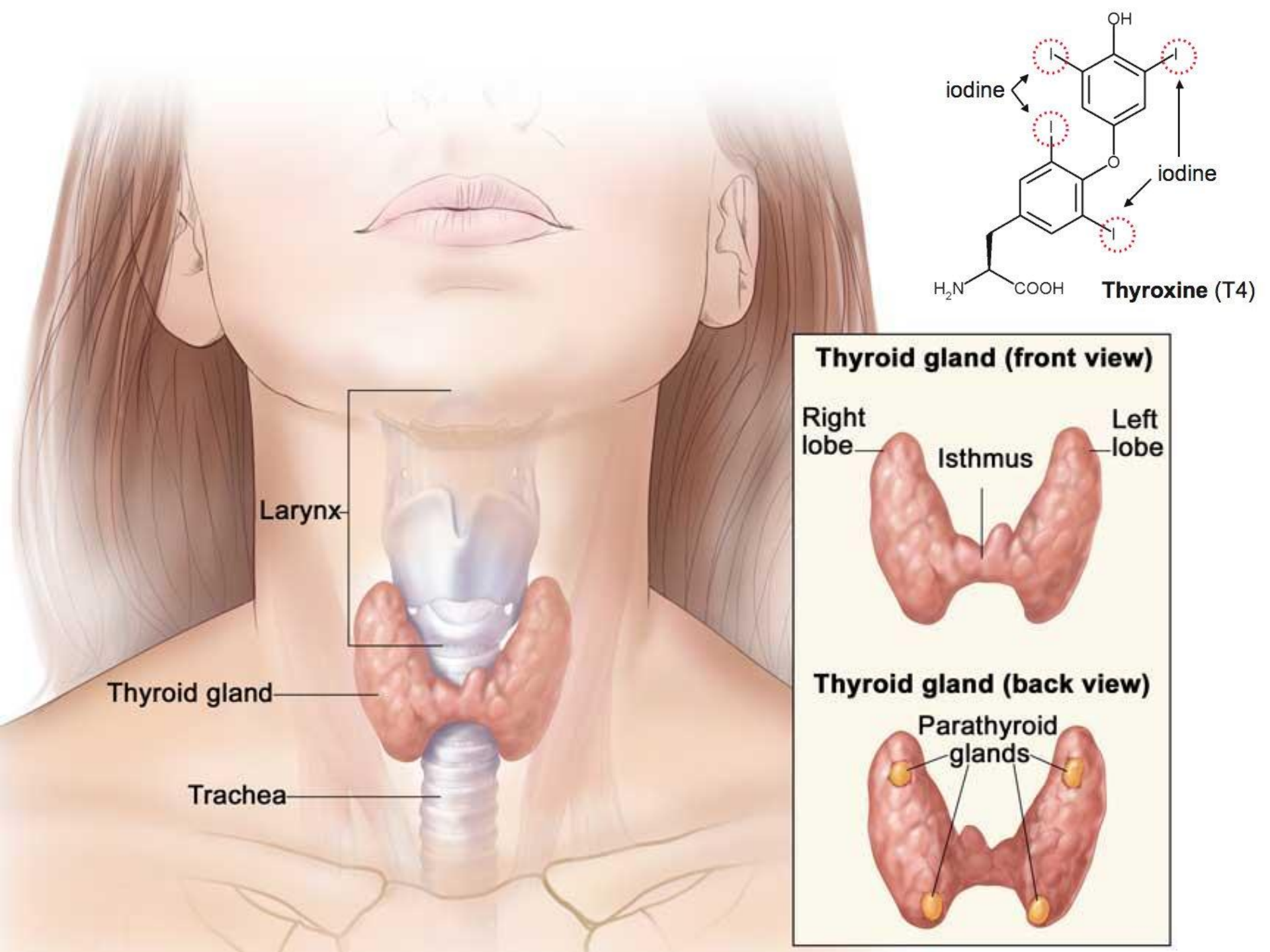


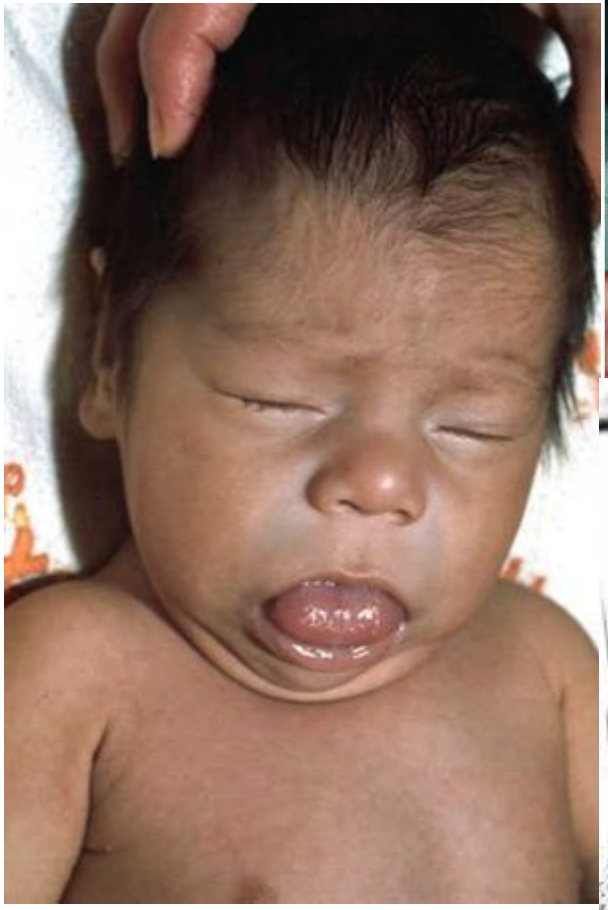
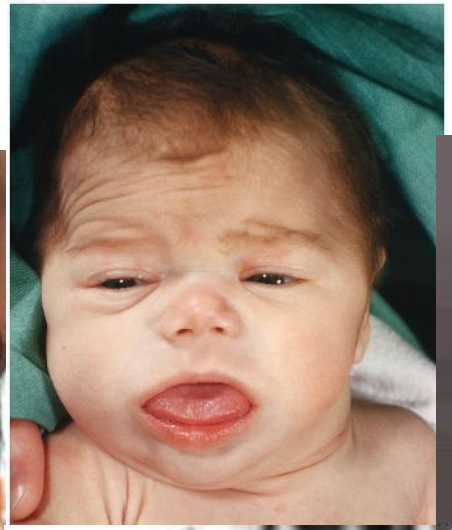
Қалқанша без жолының кистасы



Тиреоидты тканьдердің қалдықтары



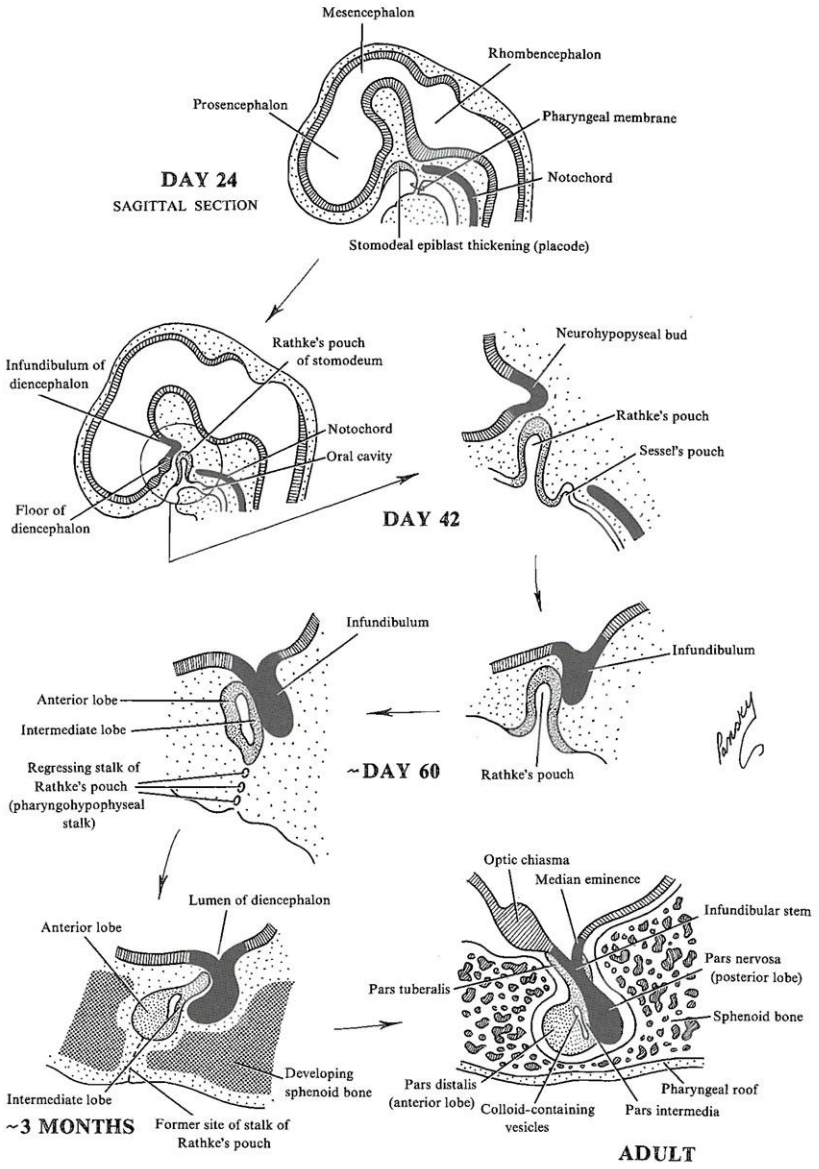

OH
iodine
iodine
O
H_2N
COOH
Thyroxine (T4)
Thyroid gland (front view)
Right lobe
Isthmus
Left lobe
Thyroid gland (back view)
Parathyroid glands
Larynx
Thyroid gland
Trachea

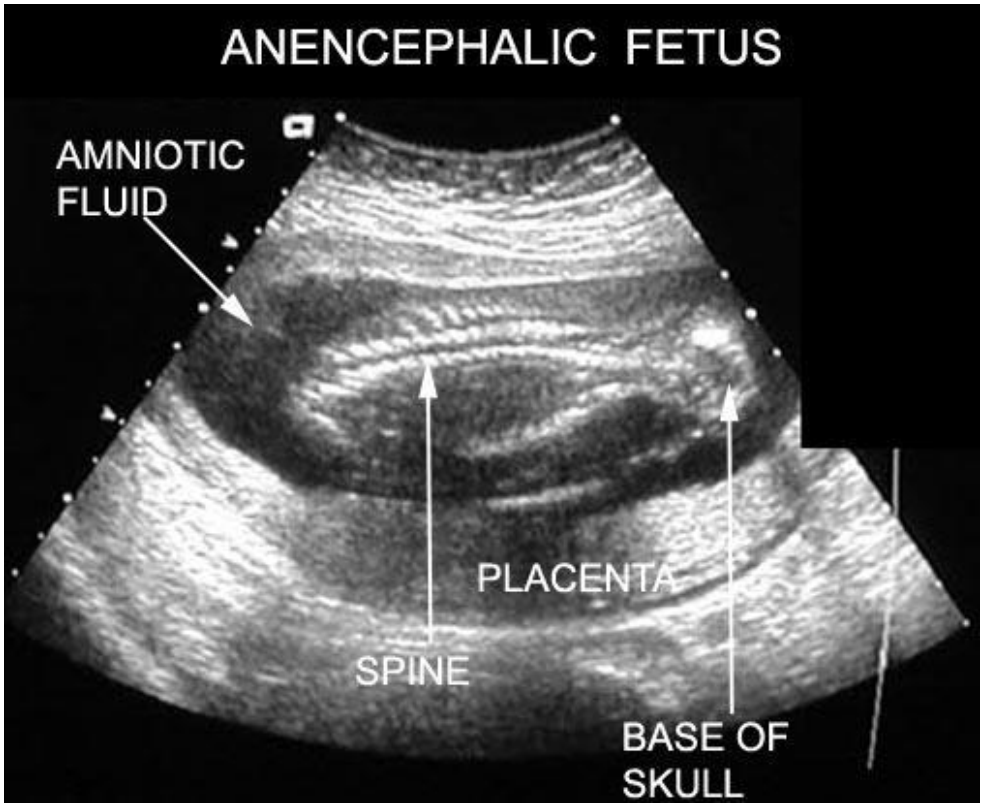



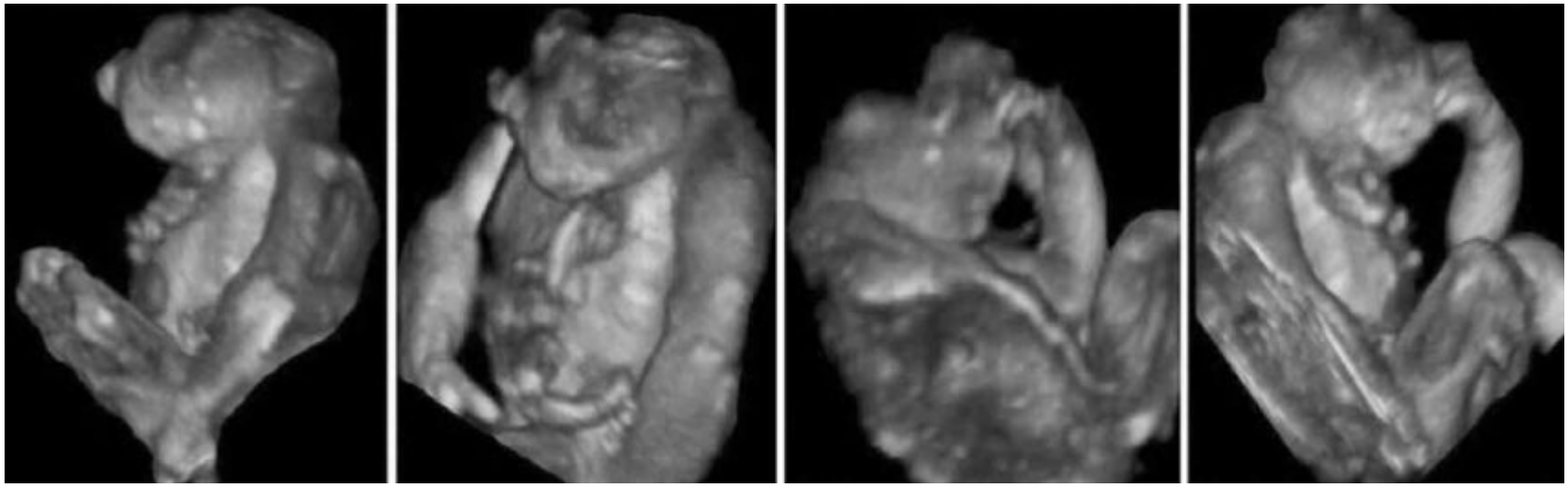
SPL

Гипофиз – гипоталамус ақаулары

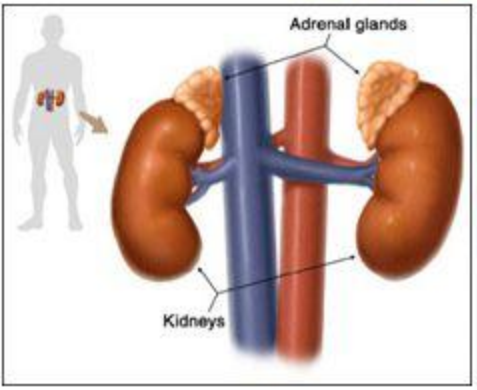
- Гипофиз аплазиясы;
- Гипофиз гипоплазиясы;
- Эктопиялық гипофиз;
- Гипофиздік киста.

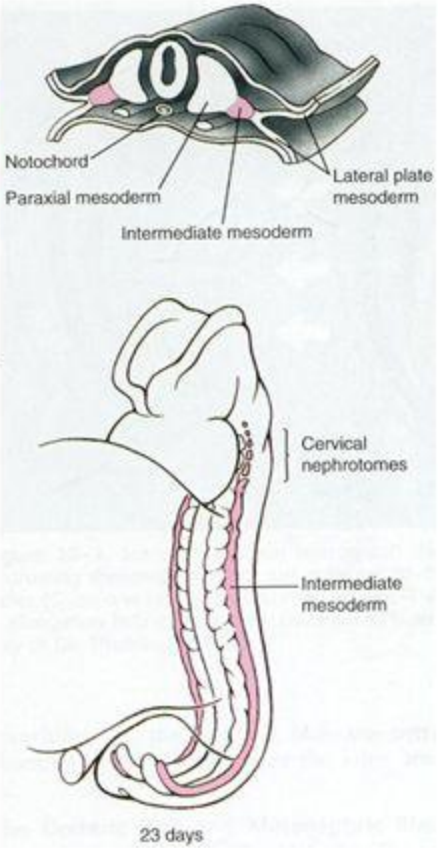


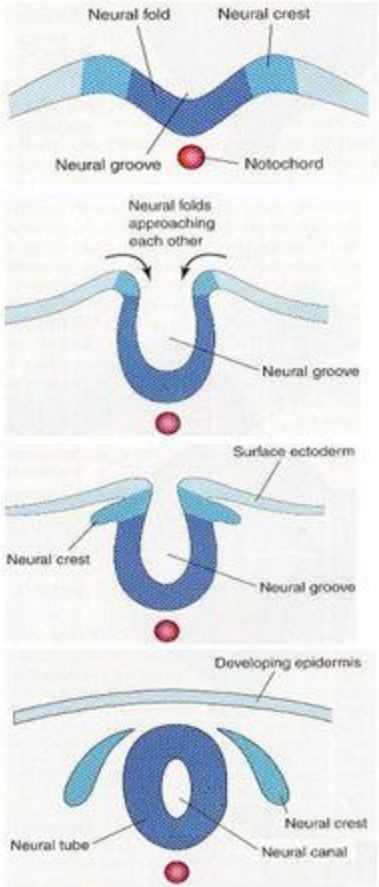

ANENCEPHALIC FETUS
AMNIOTIC FLUID
PLACENTA
SPINE
BASE OF SKULL

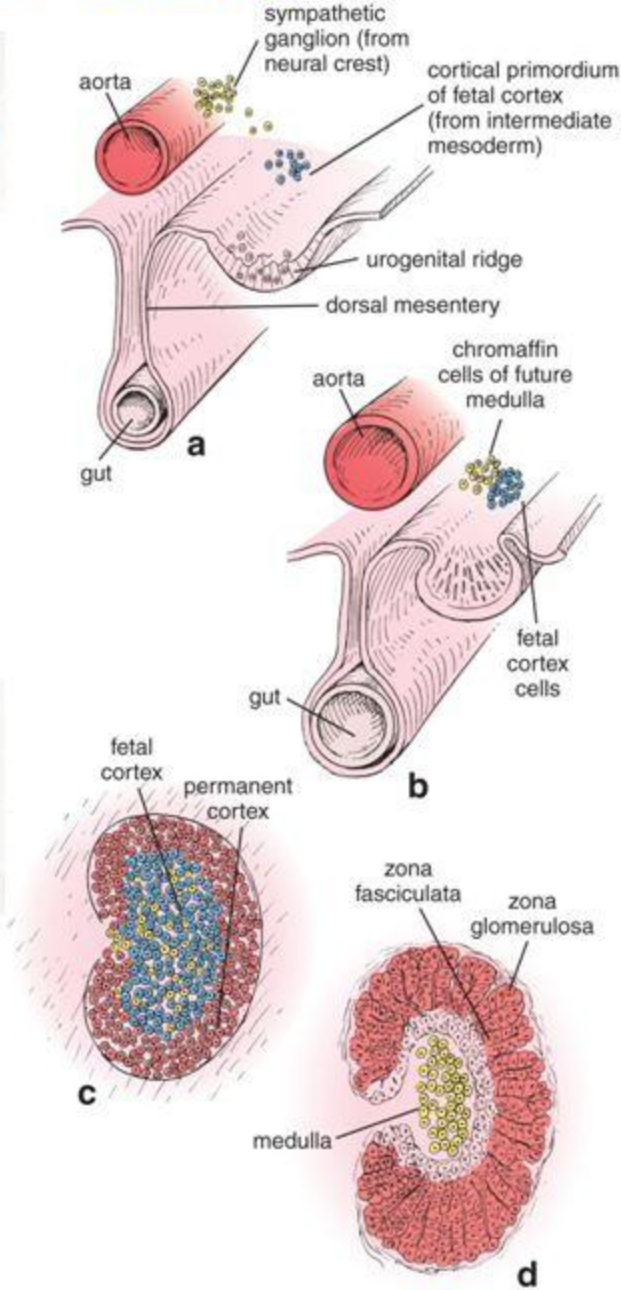


ADRENAL GLAND DEVELOPMENT









The adrenal glands are located in the posterior abdominal wall, situated above the kidneys. They develop from two tissues:

1. Intermediate mesoderm, which forms the adrenal cortex
2. Neural crest cells, which form the adrenal medulla

Бүйрек үсті безінің ақаулары

- БҮБ аплазиясы;
- БҮБ гипоплазиясы;
- Бір не екі БҮБ екі еселеніп кетуі;
- БҮБ гиперплазиясы.

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Advanced

Format: Abstract

Send to

Neuro Endocrinol Lett. 2017 Nov;38(Suppl1):31-34.

Fetal adrenal gland enlargement - prenatal and postnatal management.

Lackova E[1], Cunderlik A[1], Ticha L[2], Gabor M[3].

Author information

Abstract

BACKGROUND: The enlargement of suprarenal gland is related to preterm birth and the birth weight. The ultrasound measurement of fetal adrenal gland volume may identify women at risk for impending preterm birth. The aim of our study was to investigate the newborns in the region of western Slovakia followed up due to suprarenal gland enlargement. To set the ratio of prenatally diagnosed suprarenal gland enlargment, postnatal managment and treatment and interventions. The newborns with congenital adrenal hyperplasia were excluded.

METHODS: We have analyzed 6 years of medical records of all cases from the western Slovakia region of suprarenal gland enlargement encountered to 1st Pediatric Department, Children's University Hospital Bratislava Republic in the time period of January 2010 to Janurary 2016. The diagnosis of suprarenal gland enlargement was set by ultrasound examination performed on the 4th postnatal day as an overall screening test. Newborns with positive laboratory screening on congenital adrenal hyperplasia (CAH) were excluded from our study. We analyzed the origin of surarenal gland enlargement, gestation week on the due date, the birth weight and other comorbidities and genetic pathologies in newborns with the enlarged suprarenal glands.

RESULTS: There were 6 newborns followed up due to suprarenal gland enlargement. All of the patients had diagnosed the adrenal haemorrhage. Adrenal lesions like adrenal cysts or neuroblastomas were not confirmed. All of the adrenal enlargements were benign with no need of other medical or surgical intervention. None of the newborn patients had other genetic abnormalities, mineral or hormonal imbalances, problems with arterial pressure or haemodynamic instability. All of the patients underwent at least 5 prenatal ultrasound tests and at least 2 postnatal ultrasound measurements. The avarage birth weight was 3030 grams (2700 grams - to 3750 grams). The avarage birth lenght was 50 cm (47 centimeter to 53 cm).The average gestation week (gw) on due date was 39 gw. 85% from the patients were born on 40 gw, 15% on 39 gw.

CONCLUSION: We didn't confirm the relation between the suprarenal gland enlargement and the preterm birth (≤ 34 weeks' gestation). In the period of 6 years we didn't find a newborn patient with the prenatal diagnosis of suprarenal gland enlargement. The adrenal gland enlargement didn't have a relation with the low gestation birth, weight, length or the preterm birth.

PMID: 29200252

Профилактикалық шаралар

- Профилактикалық шаралар:
  - Тамақтану рационың дұрыстау;
  - Зиянды әдеттерден аулақ екендігін көз жеткізу;
  - Дене салмағын қалыпқа келтіру;
  - Қосымша аурулары болса сол ауруға қатысты дәрігермен кеңесу;
  - Айналасында ауыр металдар, пестицидтер т.б. зиянды заттардың жоқ екендігіне көз жеткізу;
  - Жүкті әйелге беріліп жатқан әрбір процедура мен дәрілер негізделінген болу керек;
  - Вакцинация;
  - Ағарту жұмыстарын жасау.

Қорытынды

- Қорытындылай келе, денсаулық жүйесін бағалауда бала өлімінің орны ерекше. 2016 жылы 4 аптаға дейінгі балалардың 303 000 тума ақаулардан қайтыс болған екен. Генетикалық бейімділіктен басқа ақаулардың алдын алу қарапайым ережелерден тұрғандықтан, бар болғаны соларды орындау керек.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Сайттар:
  - https://theworldonly.org/mladencheskaya-smertnost/
  - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29200252
  - http://vmede.org/sait/?page=7&id=Urologiya_komyakov_2012&menu=Urologiya_komyakov_2012
  - http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies
- Әдебиеттер:
  - Акушерство, Э.К.Айламазян, Санкт – Петербург – 2005, СпецЛит;
  - Детские болезни, Том Лиссонер, Грэхэм клейден, Москва – 2012, Рид Элсивер;
  - Эндокринология, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев, Москва – 2009, ГЭОТАР – Медиа;