

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯ КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

Тақырыбы: Гипоталамо-гипофизарлы
жүйенің аурулары .Иценко-Кушинг ауруы

Орындаған: Тәңірберген А. М.

3-027 жмф

Тексерген: Көшманова Ұ.С

Қарағанды 2015

ЖОСПАР:

Кіріспе

Негізгі бөлім

- *Эндокринді жүйе қызметінің бұзылысы*
- *Иценко-Кушинг синдромы*
- *Синдромның этиологиясы*
- *Классификациясы*
- *Патогенезі*
- *Патологиялық анатомиясы*
- *Асқыну зардаптары*

Қорытынды

КІРІСПЕ

- ~~Эндокринді аурулармен сырқаттанған науқастарды зерттеу~~ ішкі аурулар тәжірибесіндегі қабылданған зерттеу жоспарларынан айтарлықтай айырмашылығы жоқ. Дегенмен, эндокринді бездер қызметінің бұзылуы бірнеше, кейде көптеген мүшелер мен жүйелердің зақымдалуымен ұштасатынын есте ұстаған жөн. Эндокринопатия диагноздарын қоюдың басым көпшілігі зертханалық және аспаптық әдістермен растауды талап етуіне қарамастан, анамнездік мәліметтер мен физикалық зерттеу қорытындылары маңыздырақ болып табылады. Эндокринопатия анамнездерінің жалпы ерекшеліктерінің ішінде ескеретін жәйт, қантты диабет пен бірқатар басқа да ауруларды есептемегенде, эндокринді патологиялардың көпшілігі жиі салыстырмалы жас кезде дамиды. Көптеген эндокринді бездер қызметінің бұзылуы кезінде дене массасы, сыртқы келбет, физикалық белсенділік пен жыныс қызметі өзгереді. Әйелдерде жүктілік пен босану фактісінің болуы жорамалды анамнез ретінде ауыр эндокринді патологияның бар екеніне күмән тудырады.

Ауру

Гормонның жеткіліксіз бөлінуі (эндокринді бездің гипофункциясы)

Гипотиреоз

қантты диабеттің 1 типі, гипокортицизм, Гормонның артық бөлінуі (эндокринді бездің гиперфункциясы) Грейвс ауруы, инсулинома, Кушинг синдромы

Эндокринді бездің дисфункциясы (бір гормонның артық өндірілуі немесе екінші гормонның жеткіліксіз өндірілуі) 21-гидроксилаза

тапшылығынан бүйрек үсті бездері қыртысының туа біткен дисфункциясы

Көптеген аномалиялар (аталған бірнеше бұзылыстардың ұштасуы)

Макросоматотропинома кезінде гонадотропин өндірілуінің төмендеуі

Қызметі бұзылмай-ақ эндокринді бездердегі морфологиялық өзгерістер

Бүйрек үсті безінің гормональды-белсенді емес ісігі (инфиденталома),

эутиреоидты жемсау Аномальды гормон секрециясы* Аномальды

инсулиннің өндірілуі нәтижесінде дамитын қантты диабет Гормондар әсеріне

резистенттілік* Псевдогипопаратиреоз, тиреоидты гормондарға

резистенттілік Гормондар тасымалы мен метаболизмінің аномалиялары**

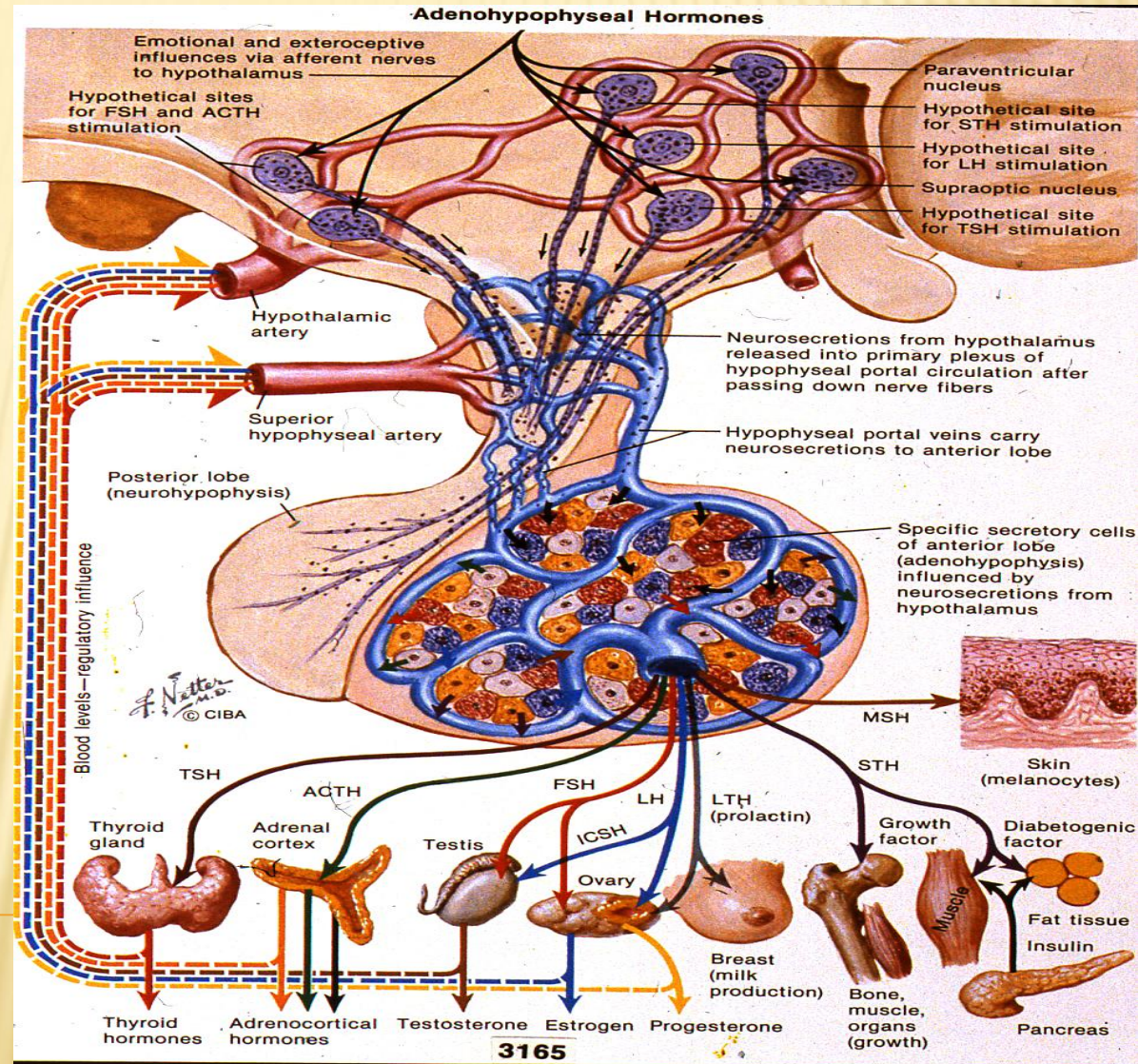
Отбасылық дисальбуминемиялық гипотироксинемия

ГИПОТАЛАМУС

Аралық мида орналасқан ішкі секреция бездерінің қызметін реттейтін орталық. Әдеби тұрғыда айтатын болсақ: гипоталамус ішкі секреция бездерінің «композиторы». Гипоталамус пен гипофиз тығыз байланыста жұмыс істеп, *Гипоталамус-гипофиздік жүйені* құрайды. бас миы негізінде орналасқан, алдынан көз жүйкесінің қиылысымен, артынан мамиллярлы денемен, бүйірінен көз жүйкелерімен шектеседі. Гипоталамдық аймақты жоғарыдан бас миының III қарыншасы шектейді. Ересек адамда гипоталамус массасы шамамен 4 г құрайды. Өткізгіш жолдар гипоталамусты көрші бас миының құрылымдарымен тығыз байланыстырады. Гипофиз бен гипоталамус арасындағы өзара байланыс **портальды жүйе** арқылы іске асады. Гипофиздің портальды жүйесіне біріншілік капиллярлы тор кіреді, ол арқылы гипоталамустың аркуатты, вентромедиальды және паравентрикулярлы ядроларының аксондарының терминальды бөліктерімен байланысады.

ШЕТКЕРІ ЭНДОКРИНДІ БЕЗДЕРДІҢ ГИПОТАЛАМУС АРҚЫЛЫ РЕТТЕЛУІ

Гипоталамус бөлінеді;
Алдыңғы (аденогипофиз)
Ортаңғы
Артқы
Алдыңғы бөлімі
супраоптикалық және
паравентрикулярлы
ядролар орналасады.
Паракариондық аймақта
орналасады, секреторлық
түйіншектері болатын
нейросекреторлық
жасушалардан тұрады.



ОРТАҢҒЫ ГИПОТАЛАМУС-ГИПОФИЗДІҢ АЛДЫҢҒЫ ЖӘНЕ ОРТАҢҒЫ БӨЛІКТЕРІНІҢ ТРОПТЫ ГОРМОНДАРДЫҢ ӘСЕРІН КҮШЕЙТЕТІН (РИЛИЗИНГ-ГОРМОНЫ, ЛИБЕРИНДЕР) ЖӘНЕ ТЕЖЕЙТІН (СТАТИНДЕР) БОЛЫП ЖІКТЕЛЕДІ

Тириотропин релизинг фактор

АКТГ релизинг фактор

Фолликулбелсендіруші гармон релизинг фактор

Лютеиндендіріші гармон релизинг факторы

Пролактин релизинг фактор

Меланоциттібелсендіруші гармон гармон релизинг факторы

Самототрапин тежеуші фактор

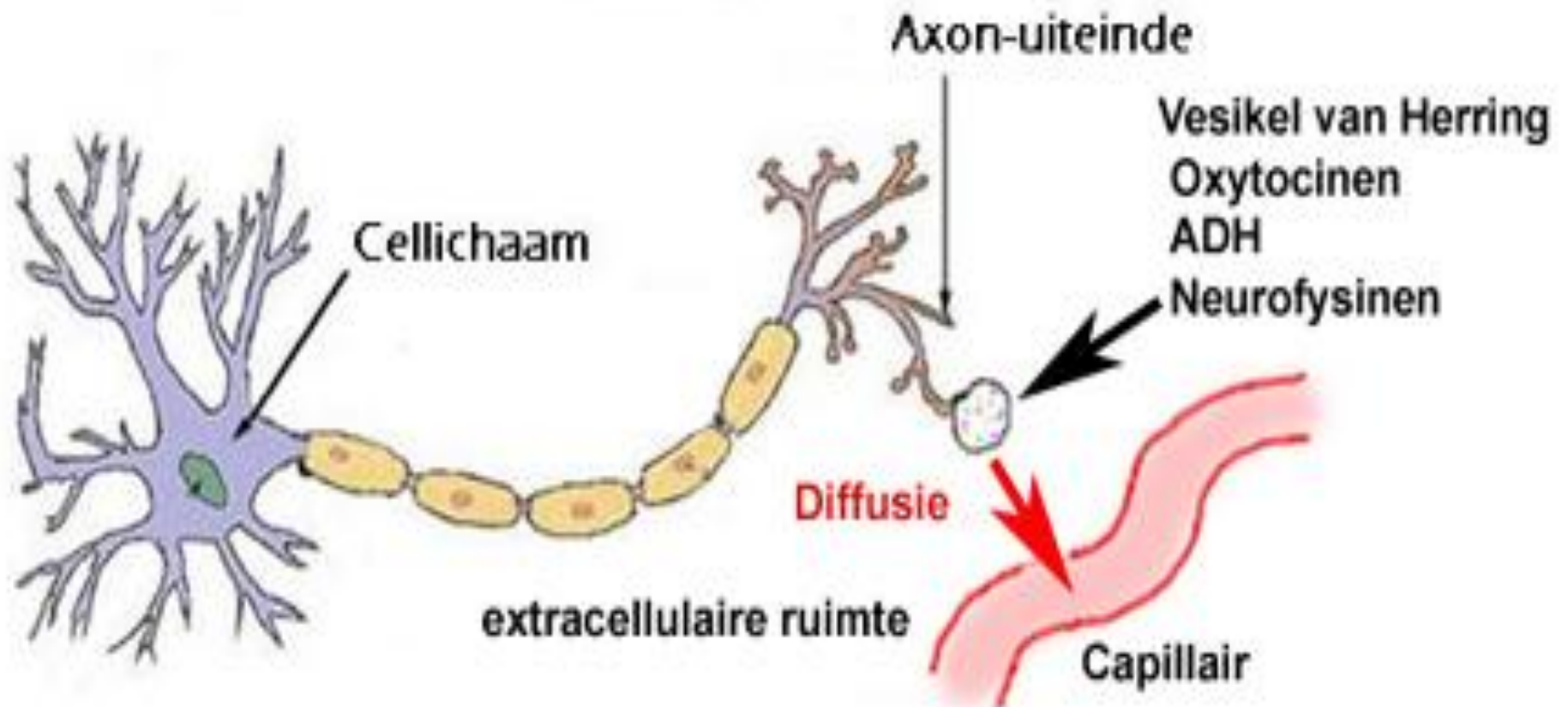
Пролактмин тежеуші фактор

Меланоциттібелсендіруші гармонның тежеуші релизинг факторы



HYPOTHALAMUS

HYPOFYSE



ГИПОФИЗ

Дамуы.Эмбриогенездің 4-5аптасында екі жақты бастамалардан дамиды,эпителийлік және нейралдық. Ұрықтың ауыз шұңқырын астарлап тұрған эктодермалдық эпителийден гипофизарлық қылта өсіп,аденогипофизге бастау береді.эпителийлік гипофизарлық қалтаның саралануы оның алдыңғы қабырғасының өсіп,трабекулулы бөліктеріне айналады.Құйғыштың дистальды аяғының нейрологиясы нейрогипофизді қалыптастырады.



АДЕНОГИПОФИЗ

Алдыңғы

- 1. Хромофильді:** гонадотропоциттер, тиротропоциттер, самототропоциттер, пролактиноциттер, кортикотропоциттер өндіреді.
- 2. Хромофобты:** фолликулалық жұлдыз тәрізді жасушалар

Орталық

Меланоцитотропин, липотропин өндіріледі

Тубералдық

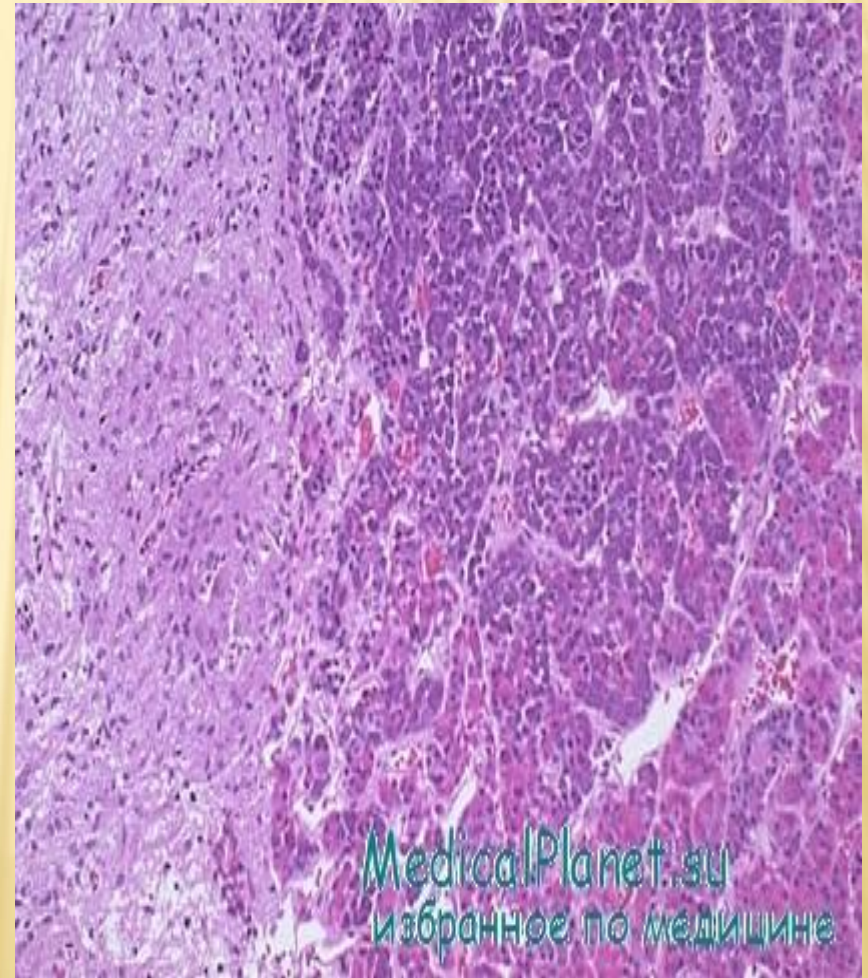
Цитоплазмасы орташа базофилді болып келетін текшелі жасушалардан құралған эпителиалдық жасушалардан тұрады.

НЕЙРОГИПОФИЗ

Негізінен эпіндемап жасушаларынан құралған. Олардың пішіндері өсінділі және ұршық тәрізді питуициттер деп бөлінеді. Онда антидиуретикалық гармондар

- ✓ Вазопрессин
 - ✓ Окситоцин өндіріледі. Нейросекреттің қанға түсуіне жағдай жасайтын нейротамырлық синапстарды құрайды.
-

ГИПОФИЗ ЖӘНЕ НЕЙРОГИПОФИЗ МИКРОСКОПИЯЛЫҚ КӨРІНІСІ

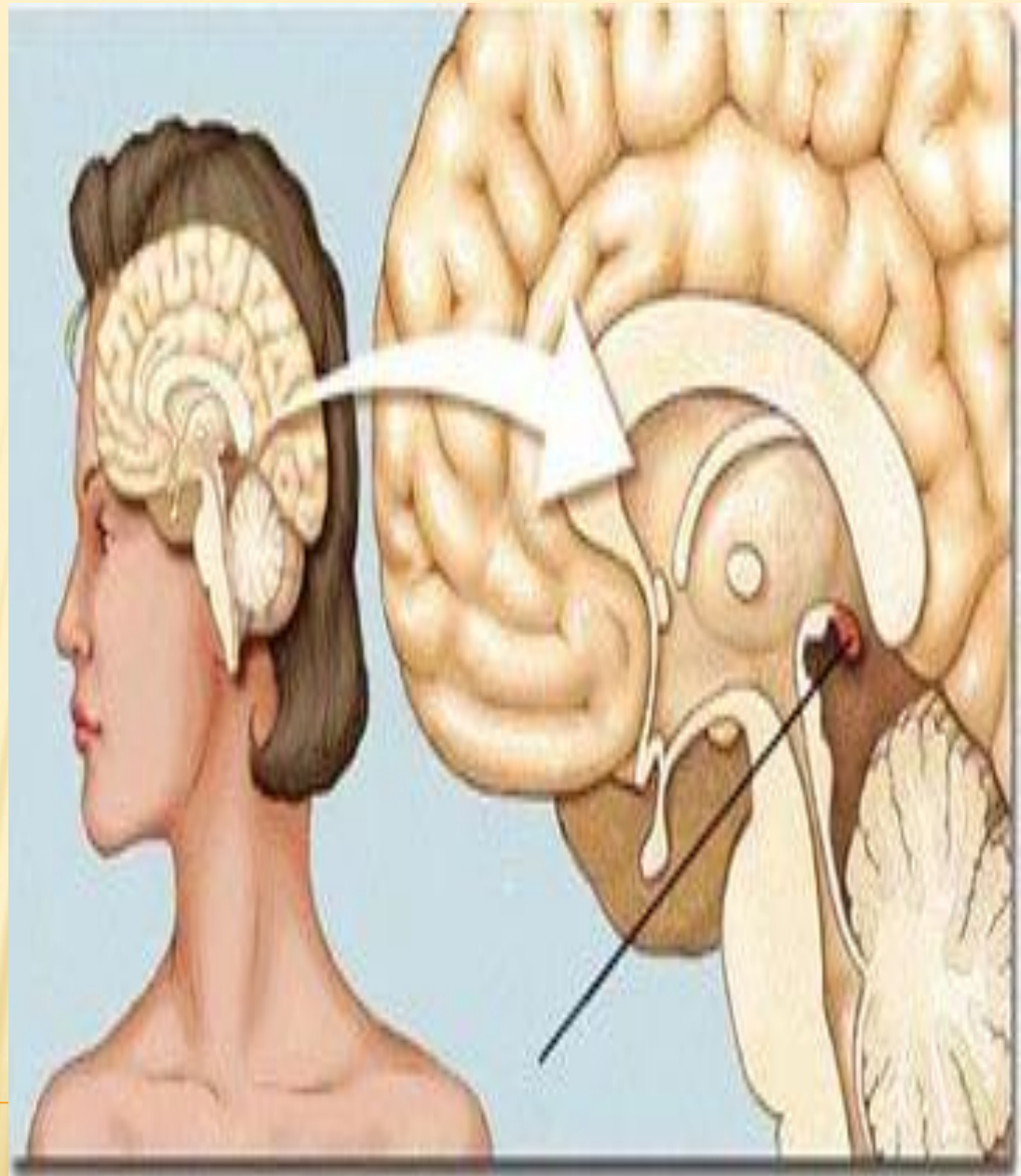


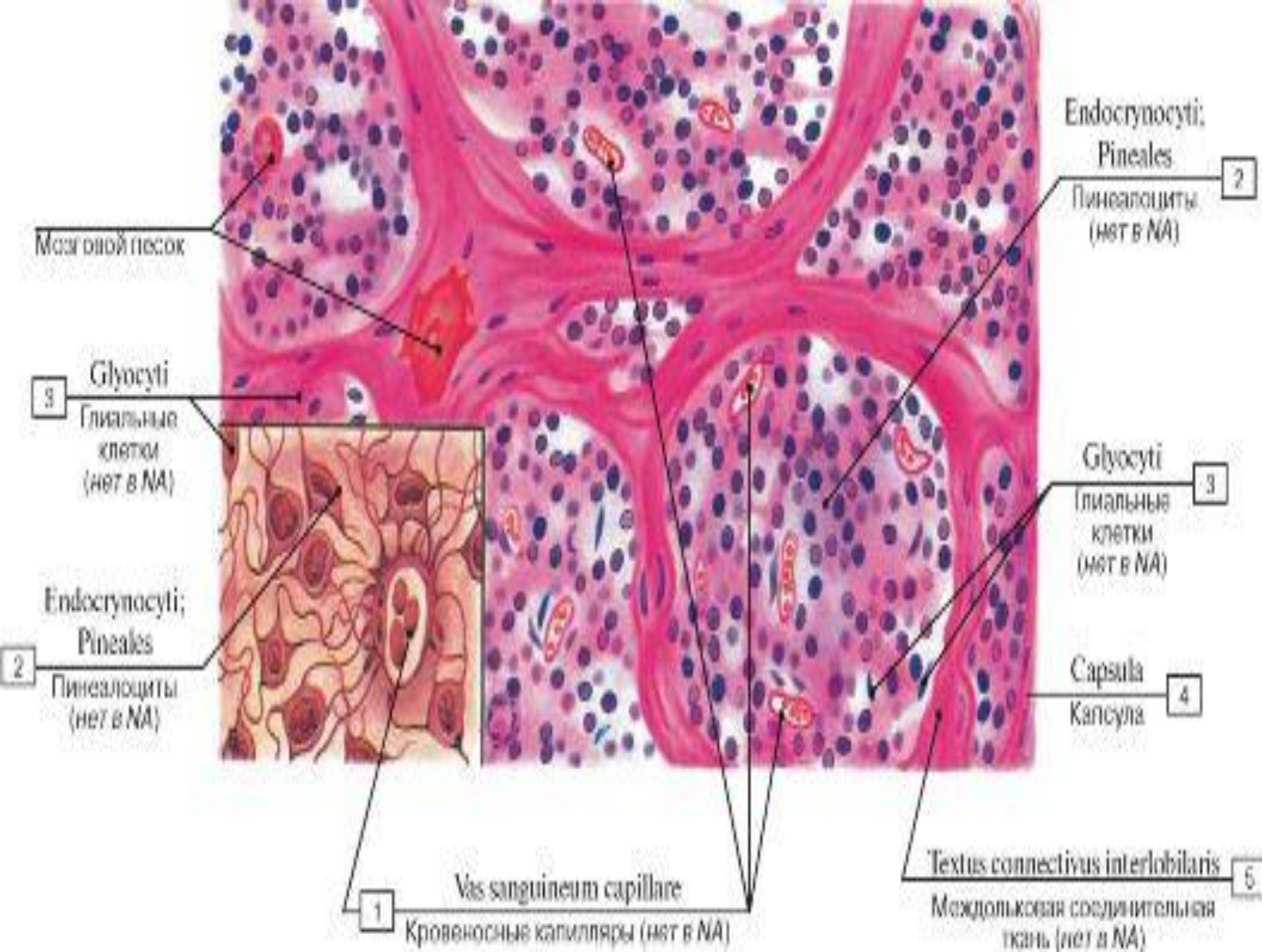
ЭПИФИЗ

Төменгі сатыдағы жануарларда (кесіртке, сүйекті амфибия, қосмекенділер) эпифиз бастың төбе аймағында орналасқан. Оның үстінде тек жұқа дәнекер тінмен жабылған тесік болады. Қабылдағыштық қызмет атқаруына байланысты оны төбе көзі деп атайды.

Сүтқоректілердің эпифизі орта мидың жоталас (дорсалды) бөлімінде төрт төмпешіктің жоғарғы аралығындағы тереңдікте орналасқан, кейбіреулер оны мидың 3-ші қарыншасының қабырға өсіндісі деп те атады. Бездің салмағы 100-180 мг. Бұл бездің барып ертеден білгенімен оның қызметсы осы кезге дейін белгісіз болып отыр. Көне және орта ғасырларда эпифизді «сана тізбегін» ақыл-ойды бақылайтын қақпақ, интеллектінің тепе-теңдігін қамтамасыз етуші, адамның «жаны» орналасқан сауыт деп есептеген.

Тәжірибе арқылы эпифиздің жыныс бездерінің қызметіне қатысы бар екені ғана дәлелденіп отыр. Айталық, бала эпифизінің ісігінде уақытынан бұрын жыныстық жетілу (мысалы, 15 айлық қызда эпифиздің ісігіне байланысты етеккір келген) байқалады. Эпифизэктомиядан кейін жануарлардың аденогипофизі өсіп ерте жыныстық жетілу басталады. Эпифиздің жыныс бездерінің қызметіне әсері, оның гормон бөлуімен байланысты. Эпифиз бірнеше биологиялық белсенді заттар – мелатонин, серотонин, адреналин, гистамин т. б. бөлетіні анықталды. Олардың ішінде әсіресе мелатонин күшті әсер етеді (бұл зат көздің торлы қабатында да түзіледі).





ҚҰРЫЛЫСЫ

Сыртынан жұқа дәнекер тіндік капсуламен қапталған, одан мүше ішіне кіретін тосқауылдар тармақталып, без стромасын құрап, паренхимасын бөлшекшелерге бөледі. Без паренхимасы секрет өндіруші пинеалоциттер және глиалдық жасушалардан тұрады.

Эпифиз аденогипофизде лютропиннің секрециясын тежейтін антиганоотропиннің пинелациттерде өндірілуі маңызы бар.

ҚОРЫТЫНДЫ

- Ағзаның гуморальды реттелуіне қатысады және барлық мүшелер мен жүйелердің қызметін бақылайды.
- Ішкі тұрақтылықты, яғни, гомеостазды қамтамасыз етеді.
- Жүйке Жүйке және иммундық жүйелермен қосыла отырып:
 - өсуді;
 - ағзаның дамуын;
 - жыныстық жетілуін және репродуктивті қызметін;
 - энергияны сақтауды бақылап қамтамасыз етеді.
- Жүйке жүйесімен бірігіп гормондар:
 - эмоционалды реакциялардың;
 - адамның психикалық мансабынның қамтамасыз етілуіне қатысады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТ

1.Интернет желісі:google.com

2.Гистология Ю.И.Афанасьева

2004 Москва

3. Цитология,эмбриология,гистология

Ж.О.Аяпова

2007 Алматы

4.Интегрцияланған оқулық

Р.С.Досмағамбетова