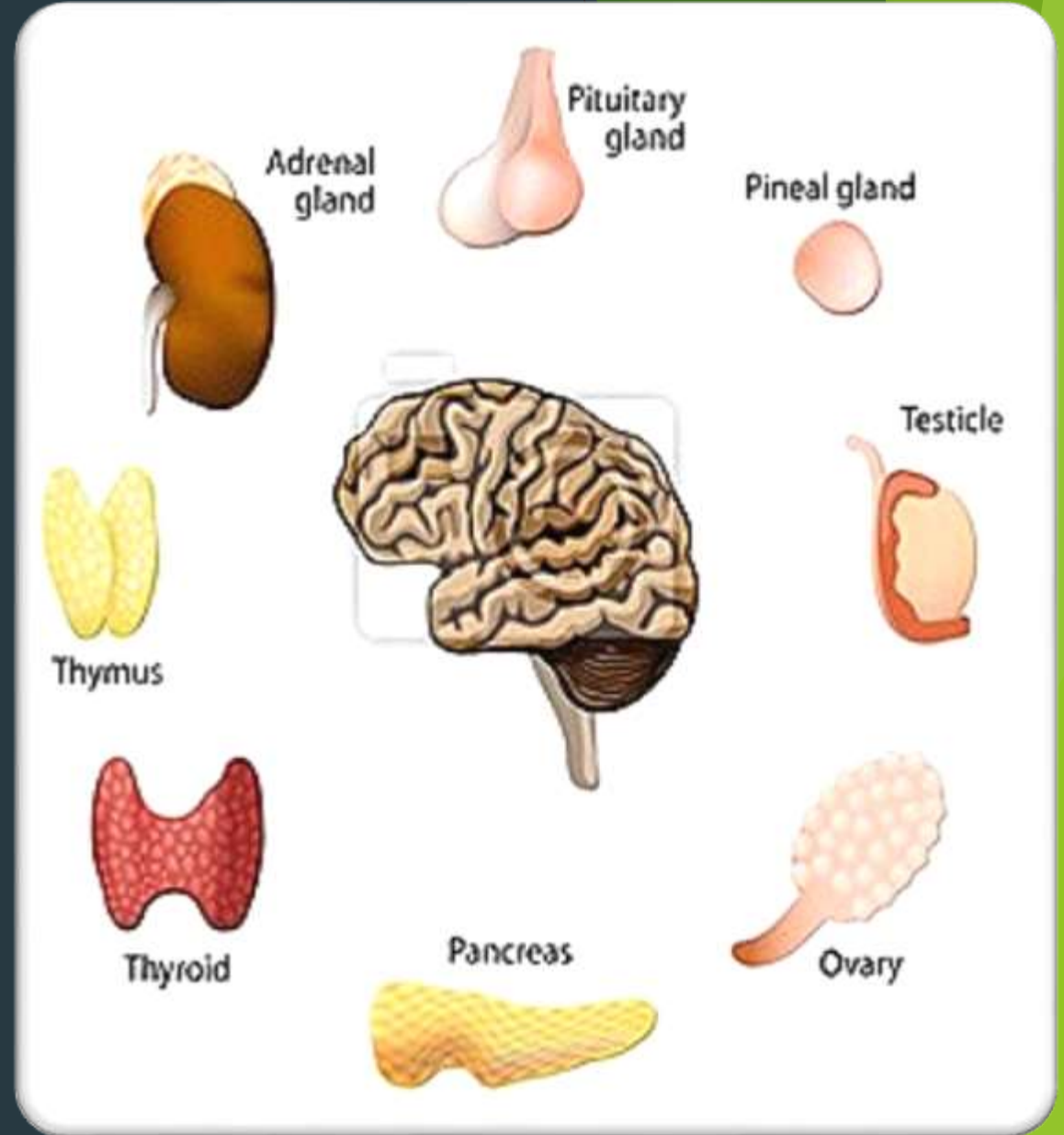




Azərbaycan
Tibb Universiteti

ENDOKRİN SİSTEMİNİN PATOLOJİ FİZİOLOGİYASI

PATOLOJİ FİZİOLOGİYA KAFEDRASI – 2018



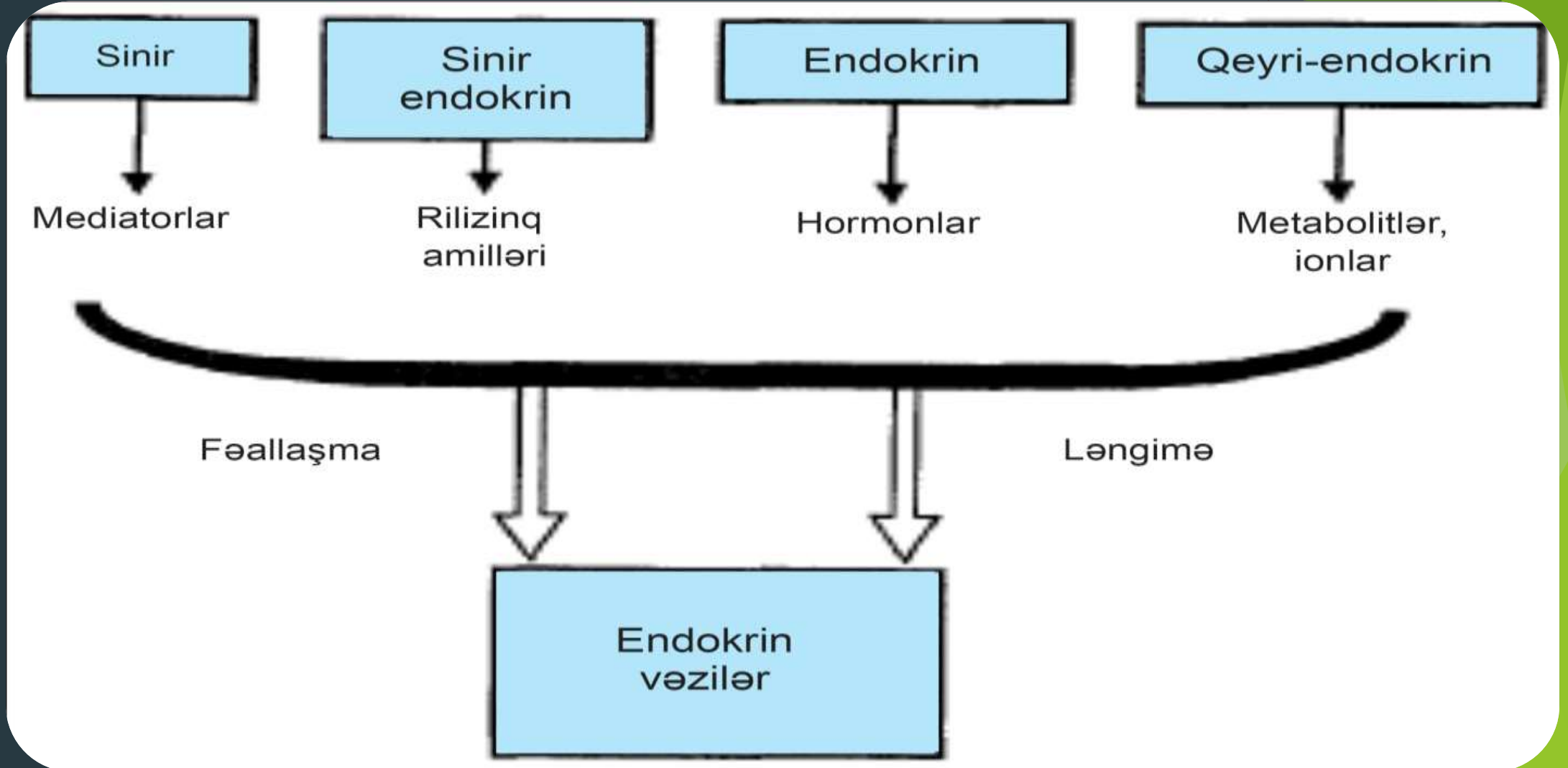
Mühazirənin planı

- ▶ Endokrin vəzilərin funksiyasının mərkəzi tənziminin pozulması
- ▶ Hipofizin patoloji fiziologiyası
- ▶ Böyrəküstü vəzinin patoloji fiziologiyası
- ▶ Qalxanabənzər vəzinin patoloji fiziologiyası
- ▶ Qalxanabənzərətəraf vəzinin patoloji fiziologiyası
- ▶ Kişi cinsiyyət vəzilərinin patoloji fiziologiyası
- ▶ Qadın cinsiyyət vəzilərinin patoloji fiziologiyası

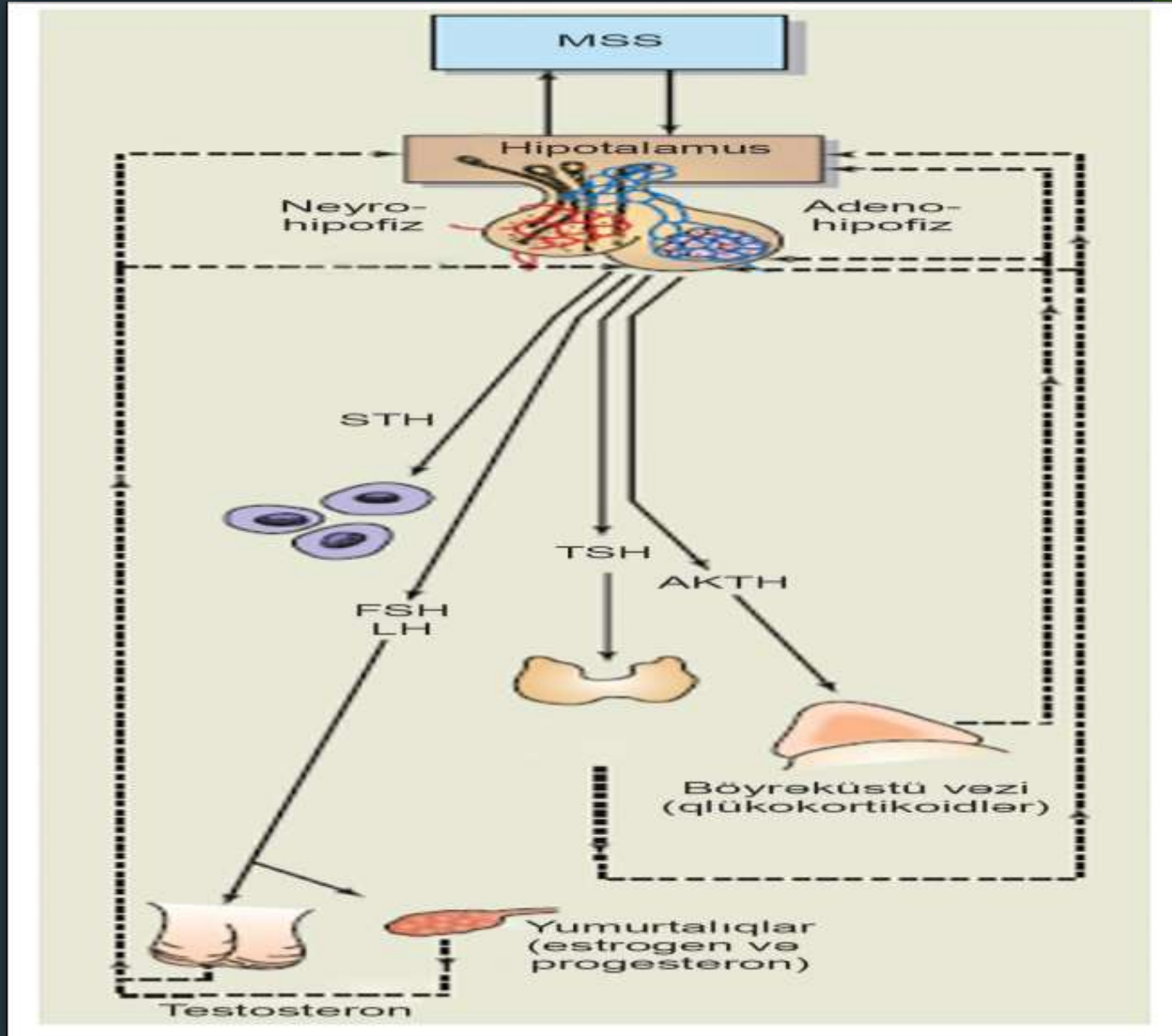
Daxili sekresiya vəzilərinin funksiyalarının pozulma səbəbləri

- *vəzilərin funksiyasının mərkəzi tənziminin pozulması;*
- *vəzilərin özündə əmələ gələn patoloji proseslər;*
- *hormonların aktivliyinin vəzidənkənar dəyişiklikləri.*

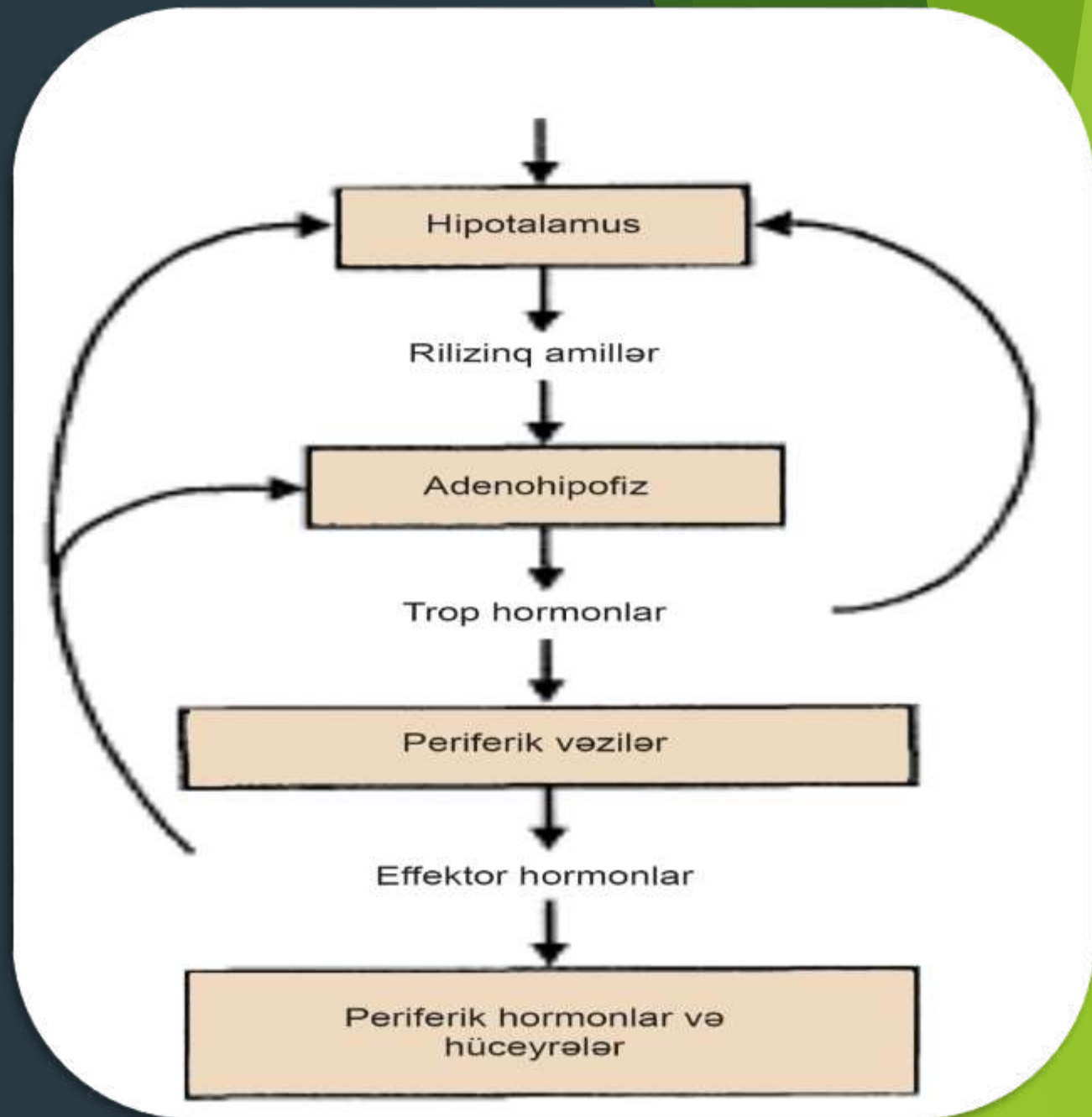
► Endokrin vəzilərin mərkəzi tənzim mexanizmləri



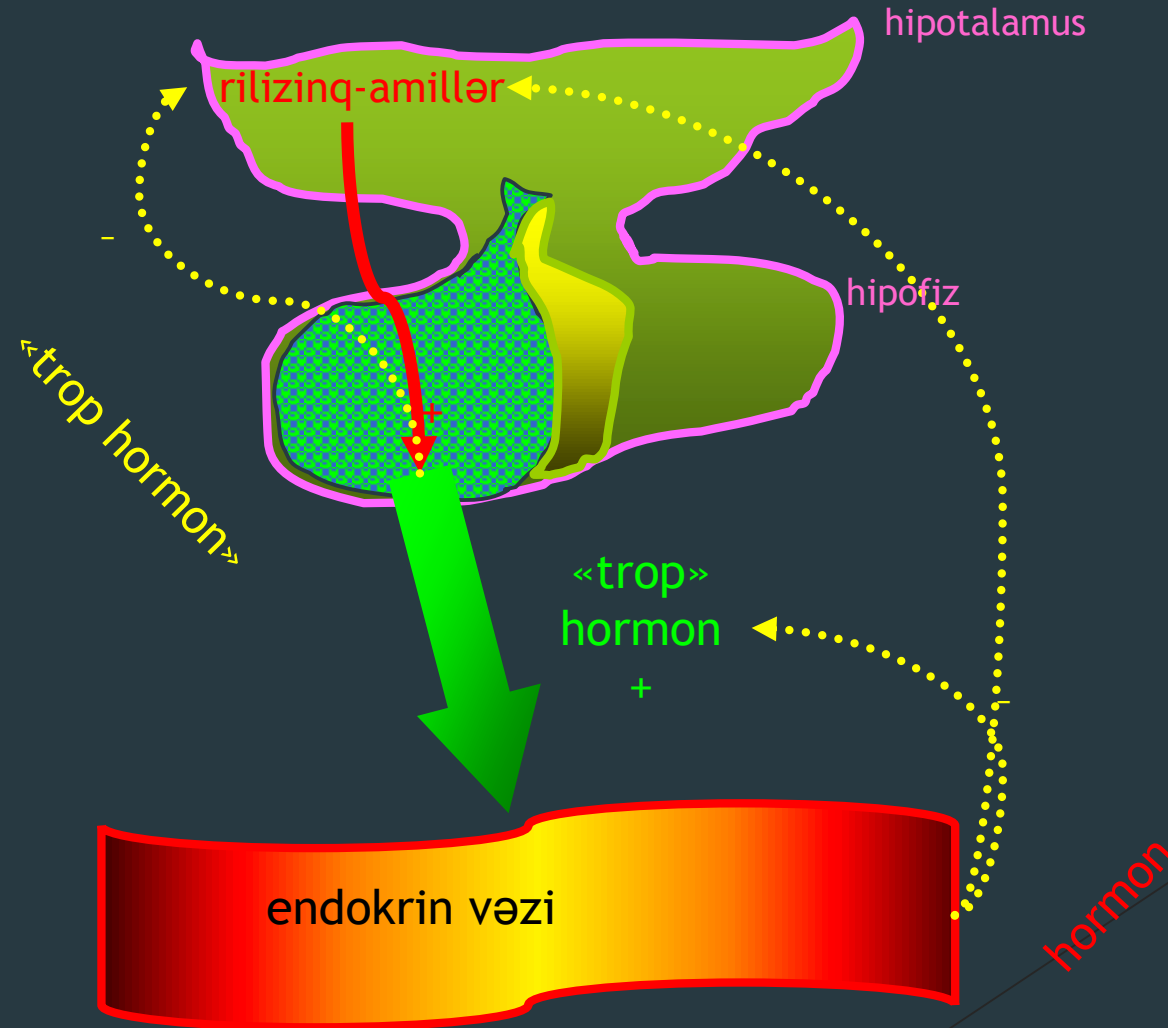
► TRANŞİPOFİZAR TƏNZİM



Əks-əlaqə prinsipi

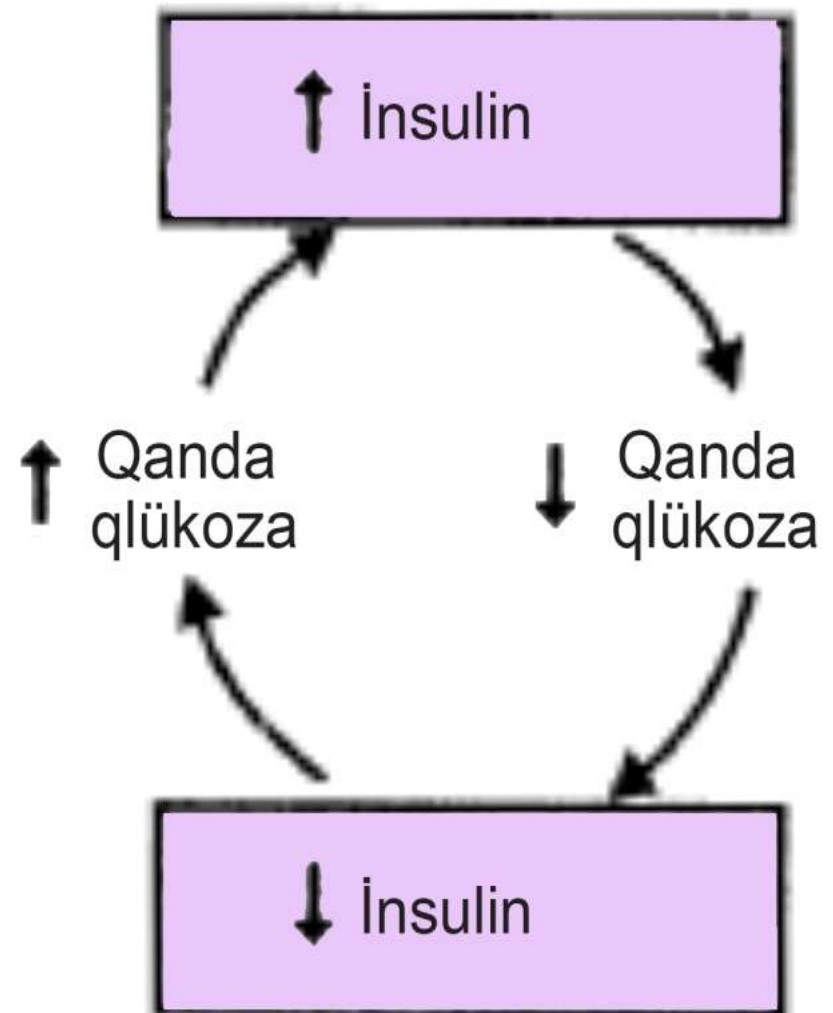
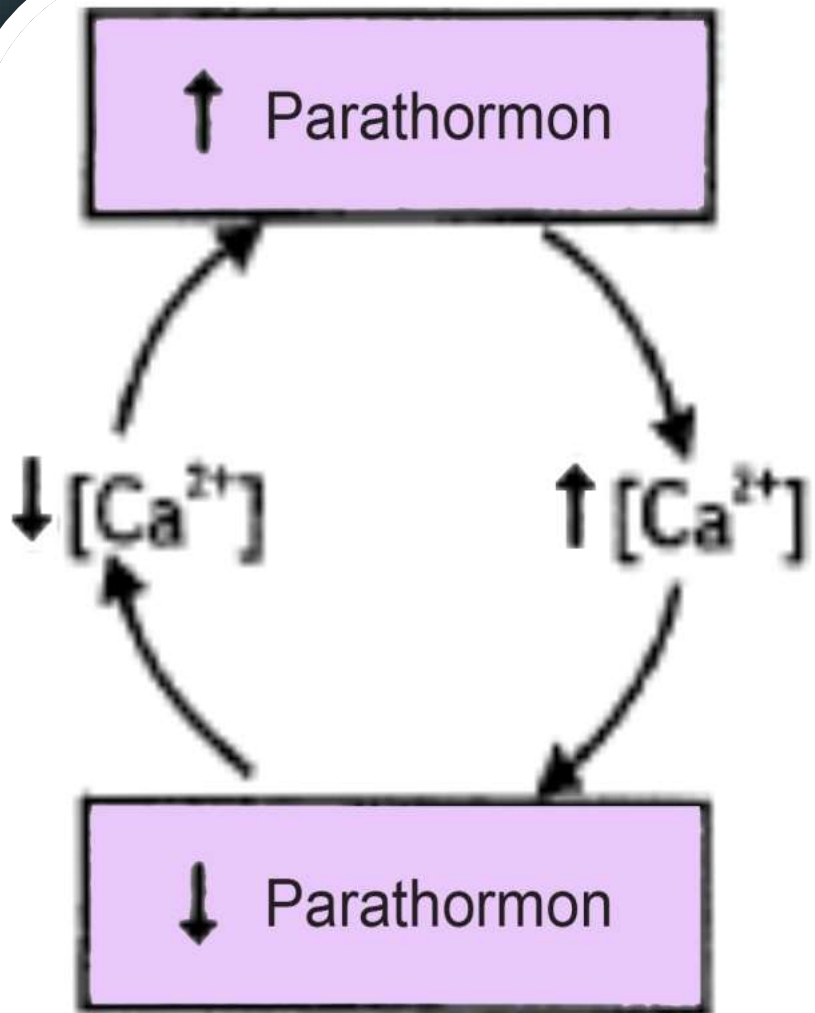


Kortikosteroidlərlə uzunmüddətli müalicə zamanı «kəsilmə sindromu» (əks-əlaqə mexanizmi)



- + stimulyasiya
- tormozlanma

PARAHİPOFİZAR TƏNZİM



Daxili sekresiya vəzilərinin patoloji prosesləri ilə əlaqədar olan endokrinopatiyalar

FUNKSİYALARIN POZULMA YOLLARI

endokrin
vəzilərin şişləri

endokrin
vəzilərin iltihab
mənşəli
zədələnmələri

endokrin
vəzilərin allergik
mənşəli
zədələnmələri

kəskin
infeksion
proseslər

Hormonların aktivliyinin vəzidənkənar dəyişiklikləri

hormonların zülallarla birləşməsinin pozulması

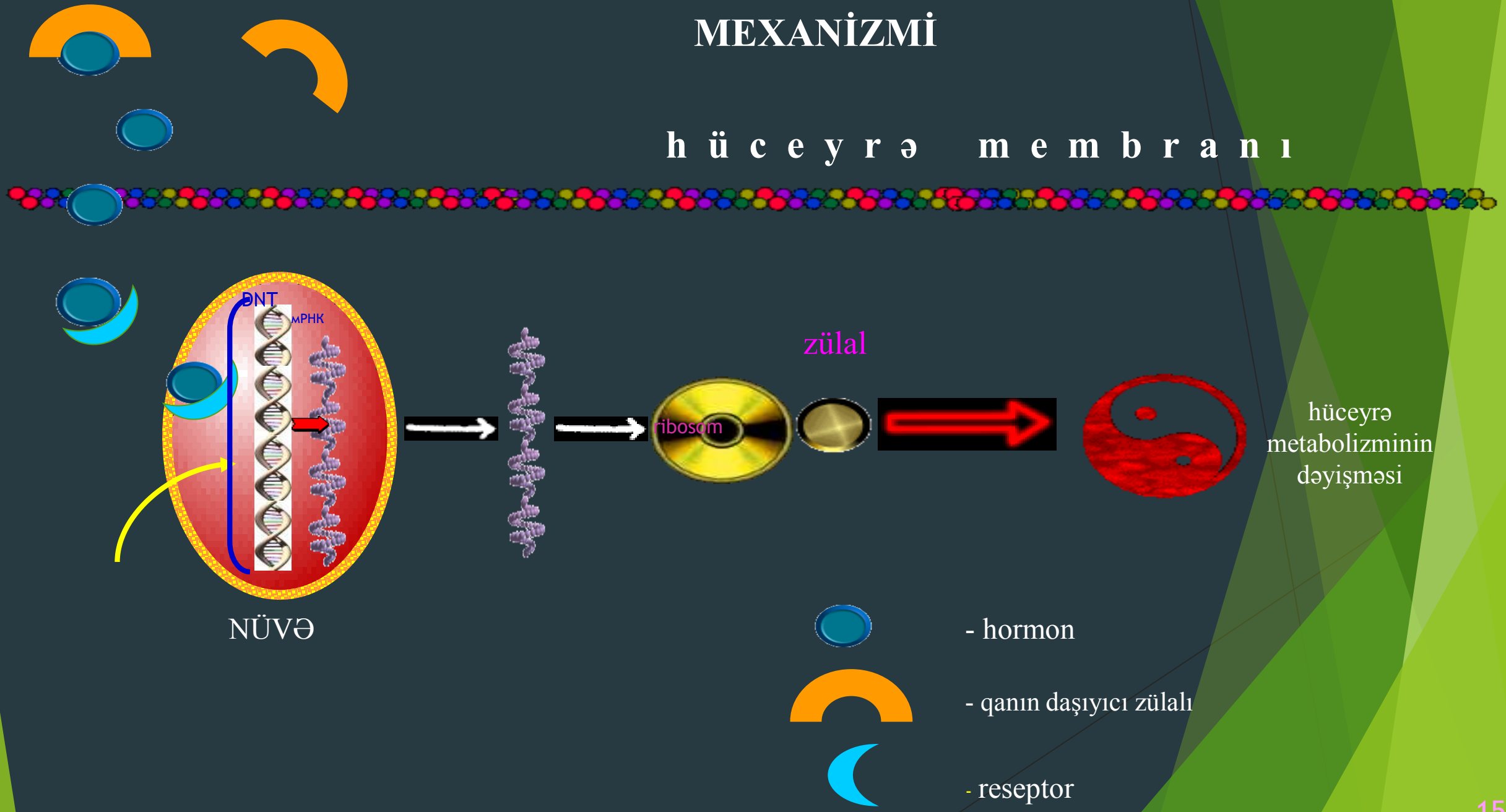
hormonların hədəf hüceyrə ilə birləşməsinin (sitoresepsiyanın) pozulması

sirkulyasiya edən hormonun inaktivləşməsinin və ya parçalanmasının pozulması

permissiv təsirin pozulması

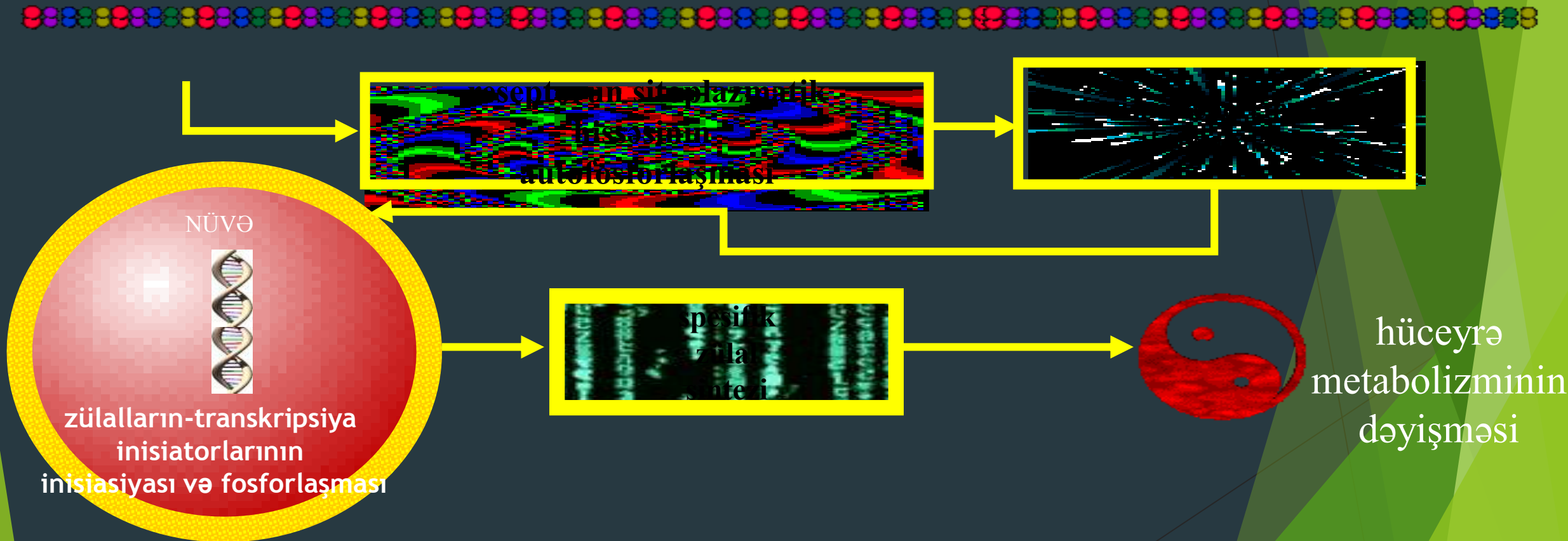
hormonun metabolizminin pozulması

DİSTANT TƏSİRLİ HORMONLARIN HƏDƏF HÜCEYRƏYƏ TƏSİR MEXANİZMİ



Bilavasitə təsir edən hormonların hədəf hüceyrəyə təsir mexanizmi

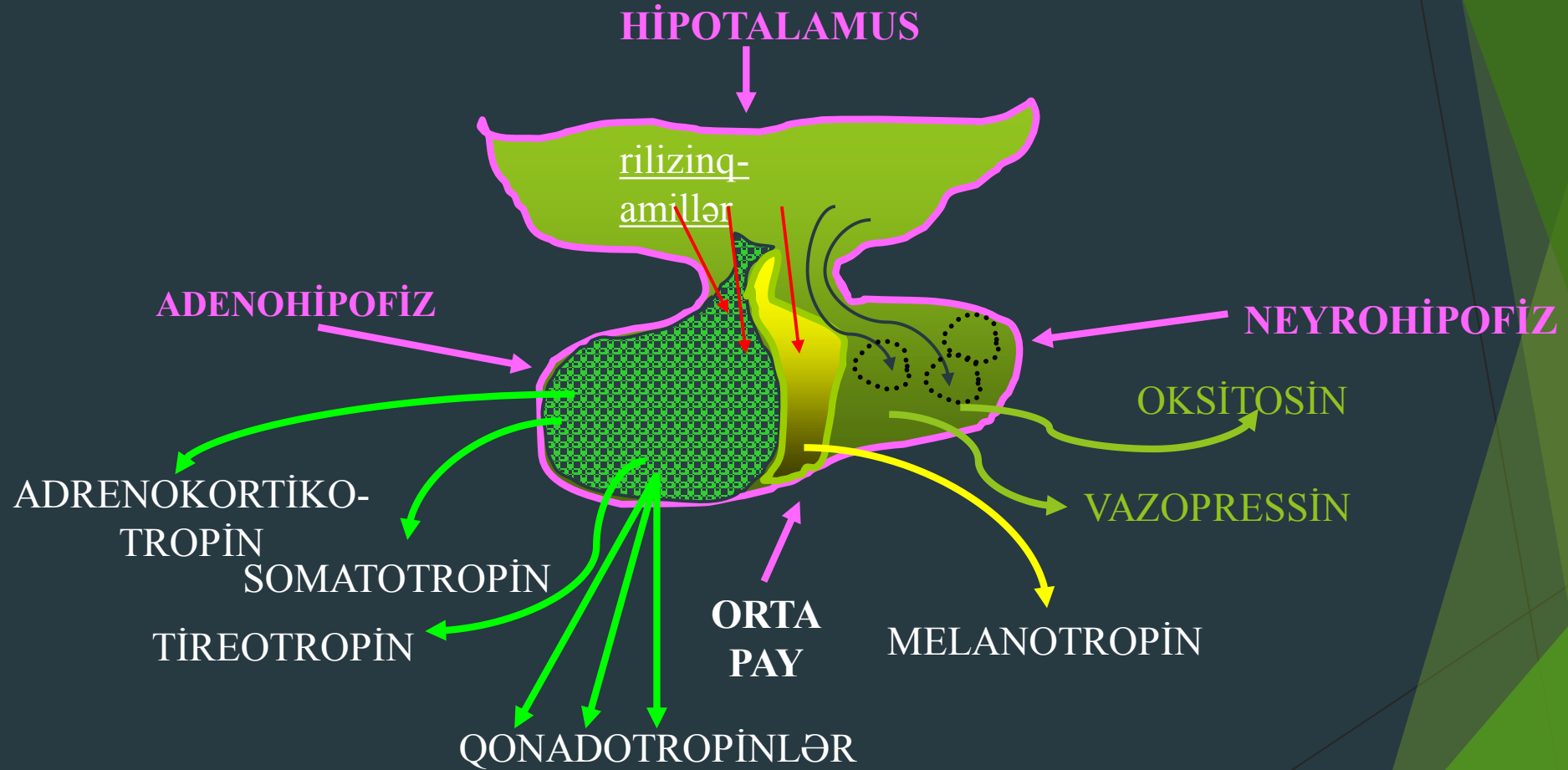
h ü c e y r ə m e m b r a n ı



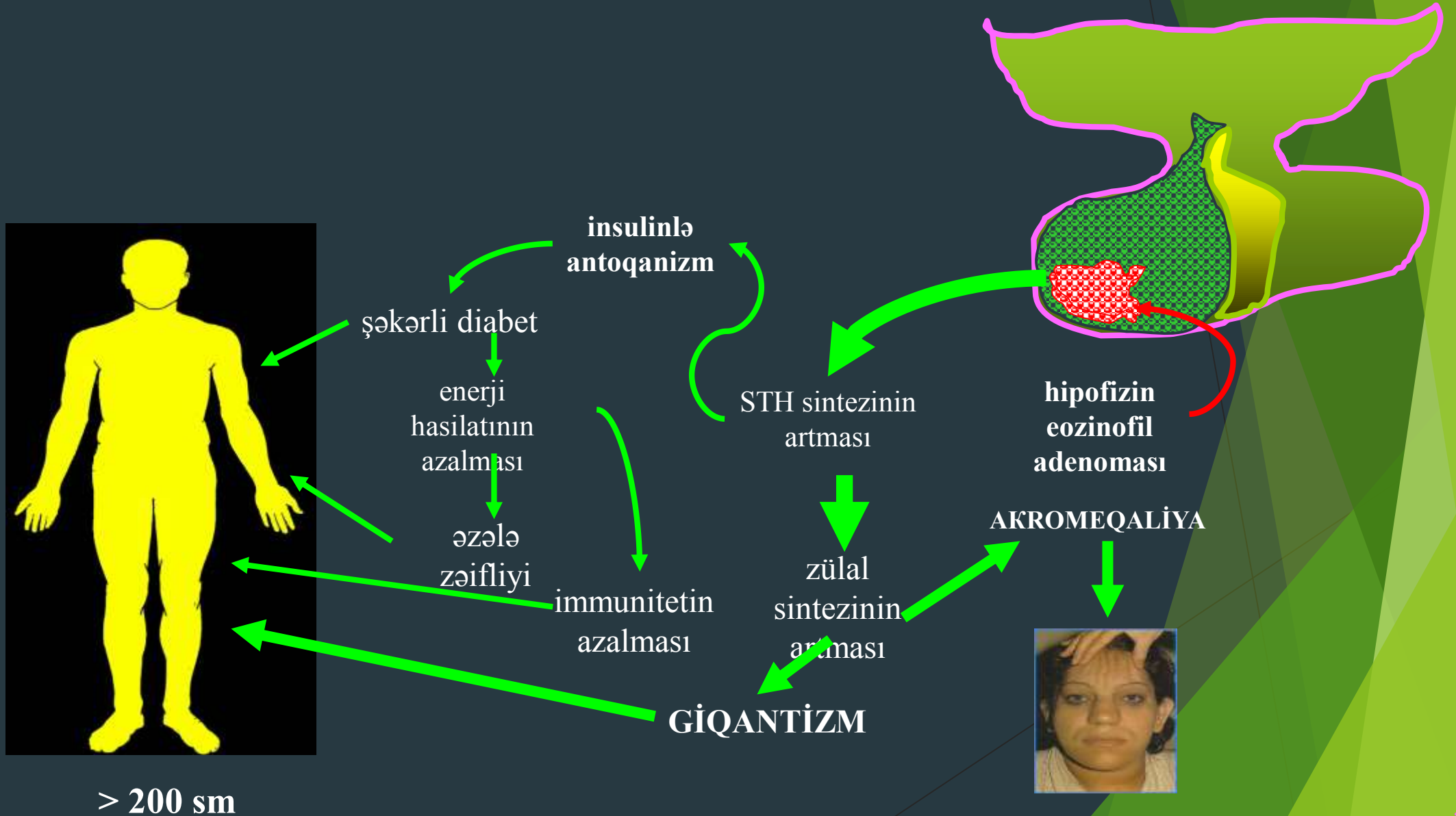
 - hormon

 - hüceyrə reseptoru

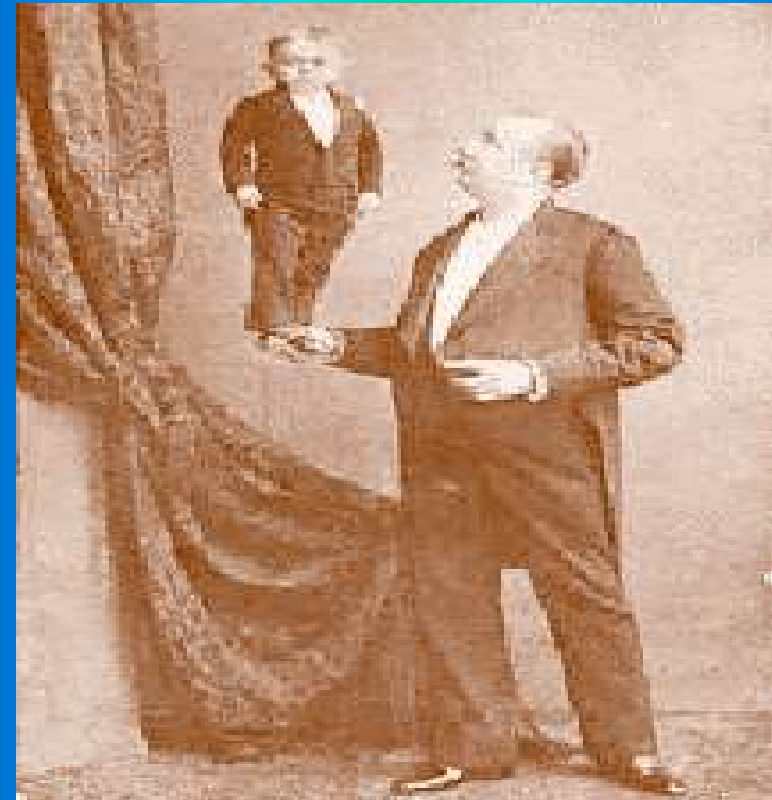
Hipofizin patoloji fiziologiyası



Somatotrop hormonun hipersekresiyası



Hipofizar gigantizm və cırtdanlıq



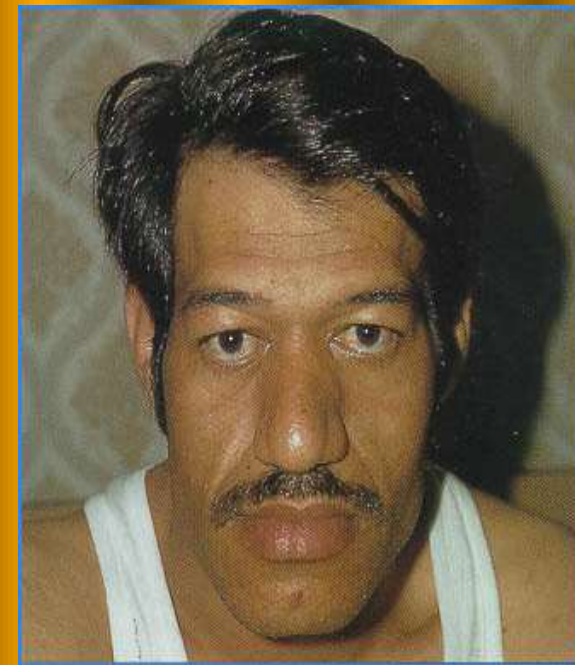
AKROMEQALIYA



akromeqaliyalı
qadının sifəti



1. sağlam insanın əli
2. akromeqaliya zamanı əl

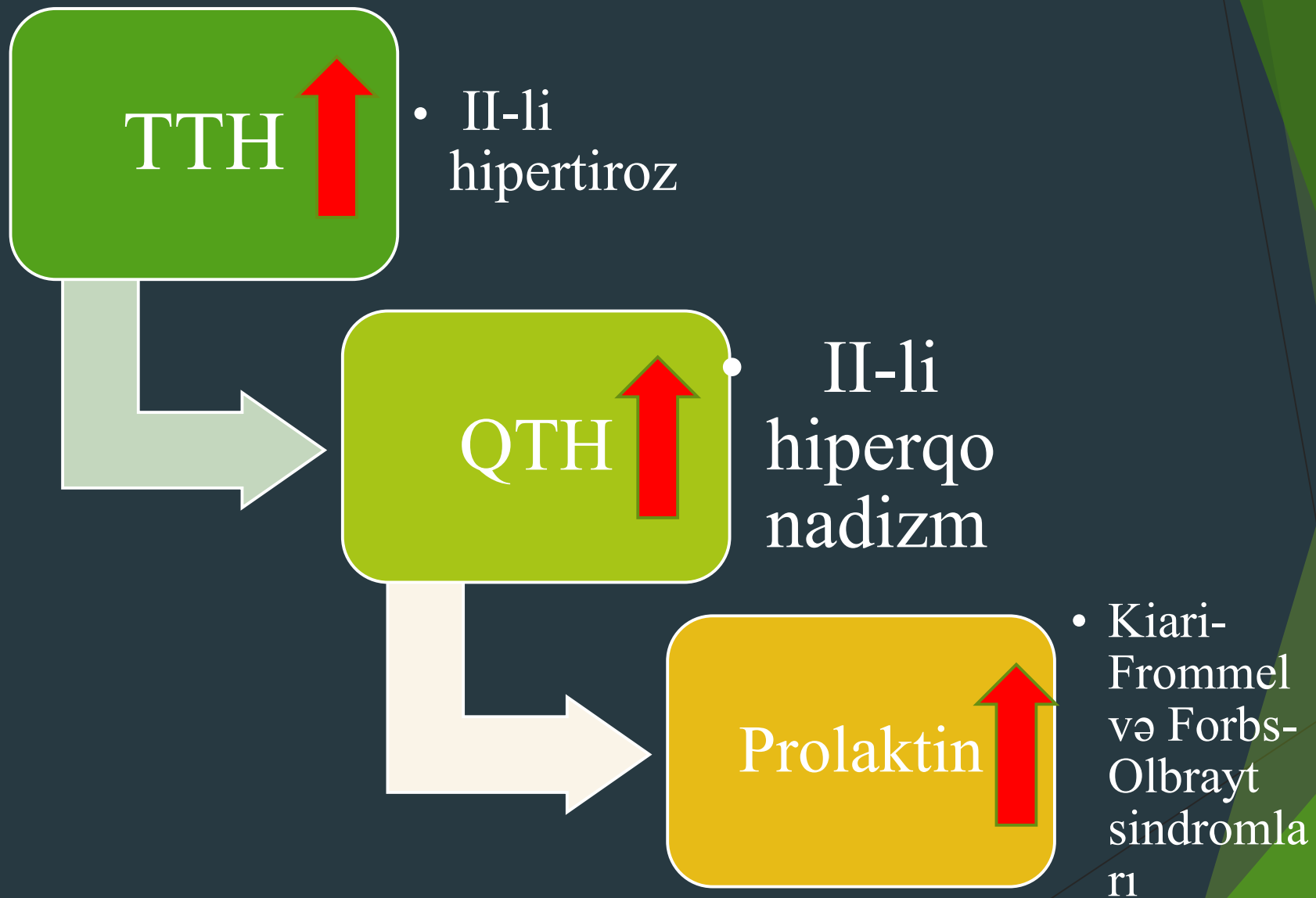


akromeqaliyalı
kişinin sifəti

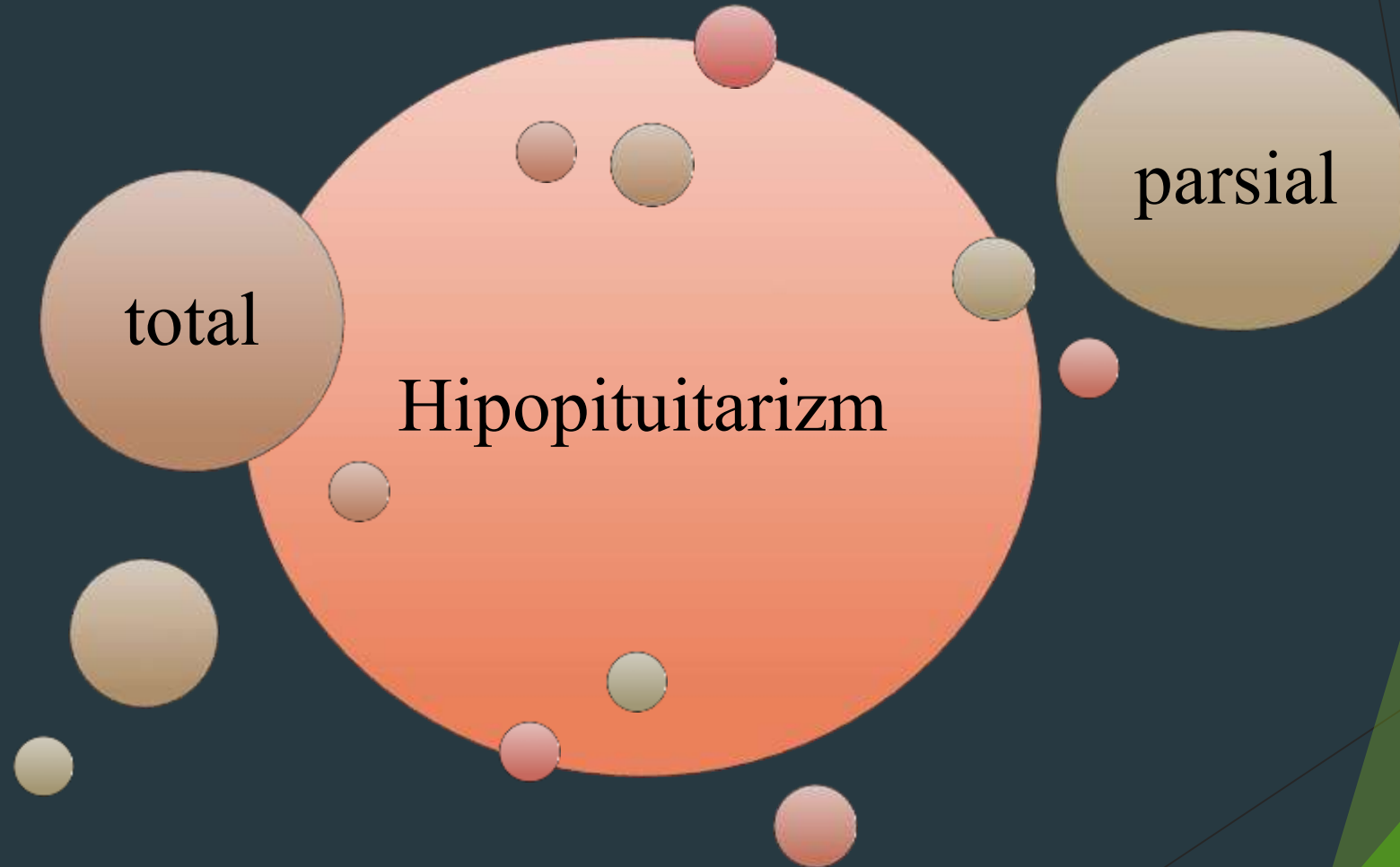
AKTH-ın HİPERSEKRESİYASI

- ▶ İTSENKO-KUŞİNOV XƏTƏLİYİ





HİPOPİTUITARİZM



Panhipopituitarizm



Simmonds sindromu



Şien sindromu



Hipofizin xromofob adenoması

Parsial hipopituitarizm



hipofizar nanizm



ikincili hipokortisizm



ikincili hipotiroz



ikincili hipoqonadizm

STH



HİPOFİZAR NANİZM

AKTH



ADDİSON SİNDROMU

TTH



İKİNCİLİ HİPOTİROZ

QTH



ADIPOZO-GENİTAL DİSTROFİYA

ANTİDİURETİK HORMON

ADH-ın HİPERSEKRESİYASI

Parxon sindromu

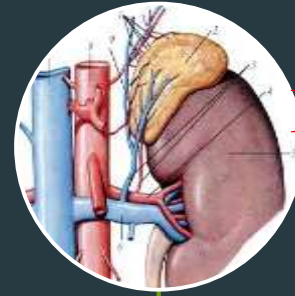
- ▶ hiponatriemiya
- ▶ hiperhidratasiya
- ▶ beyin ödemi
- ▶ nevroloji pozulmalar

ADH-ın HIPOSEKRESİYASI

Şəkərsiz diabet

- ▶ poliuriya (sutkada 20 litrə qədər)
- ▶ dehidratasiya
- ▶ polidipsiya

BÖYRƏKÜSTÜ VƏZİ



BÖYRƏKÜSTÜ
VƏZİ



QABIQ
MADDƏ



BEYİN
MADDƏ



yumaqcıqlı
təbəqə



dəstəli
təbəqə

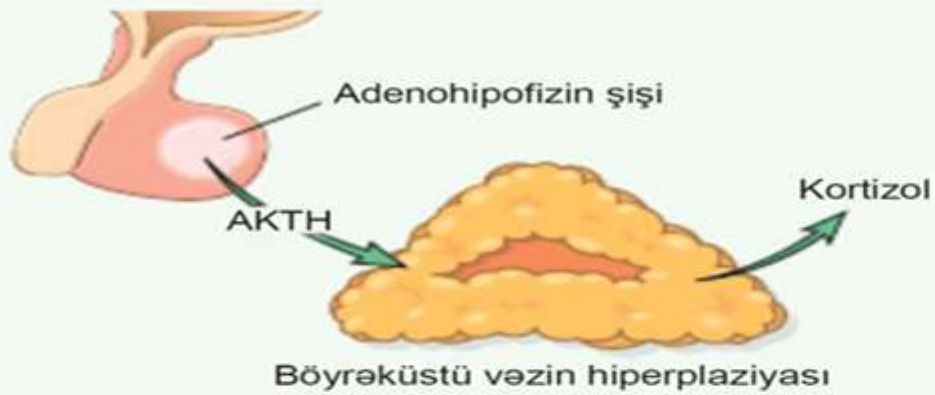


torlu
təbəqə

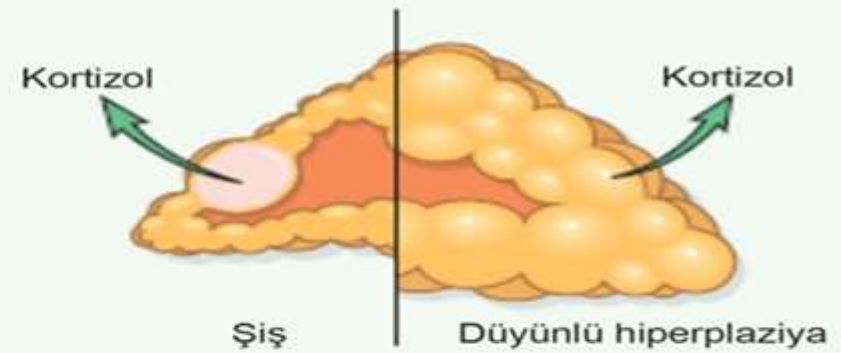
Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin hiperfunksiyası

KUŞINQ SİNDROMU

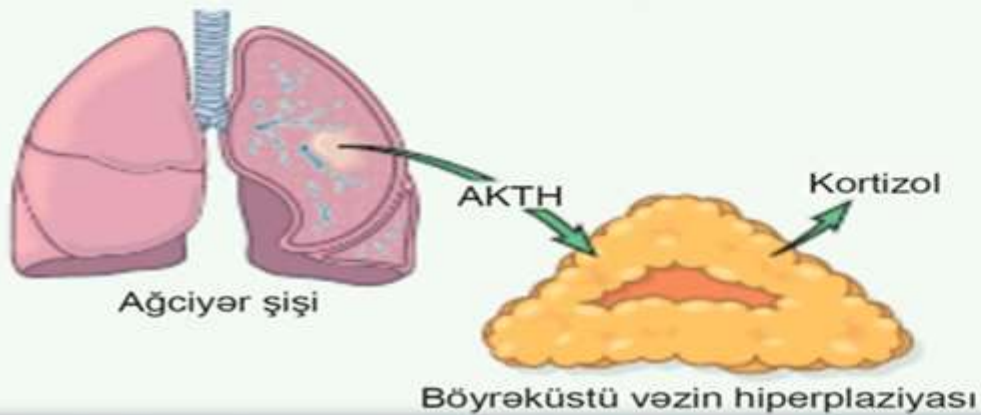
HİPOFİZAR KUŞINQ SİNDROMU



ADRENAL KUŞINQ SİNDROMU



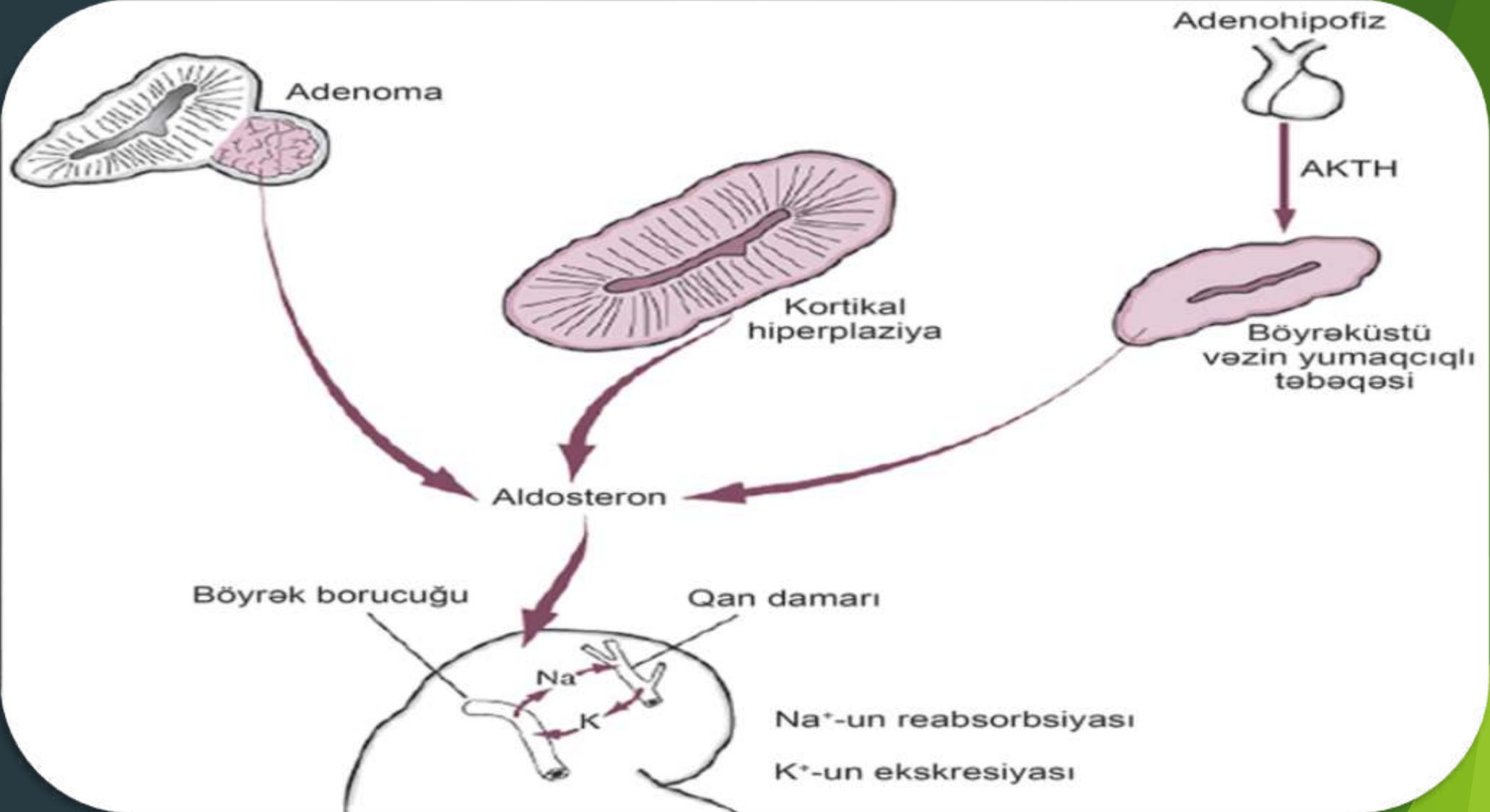
EKTOPIK KUŞINQ SİNDROMU



YATROGEN KUŞINQ SİNDROMU



HİPERALDOSTERONİZM



ADRENOGENİTAL DİSTROFİYA



*21-hidroksilazanın
defisiti*



*11 β -hidroksilazanın
defisiti*

Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin hipofunksiyası



*Vaterhaus-
Frideriksen
sindromu*



Xronik
hipokortizolizm

*Addison
xəstəliyi*

BÖYRƏKÜSTÜ VƏZİN BEYİN MADDƏSİ

HİPERFUNKSİYASI

- ▶ *xromaffinoma*
(*feoxromasitoma*)

HİPOFUNKSİYASI

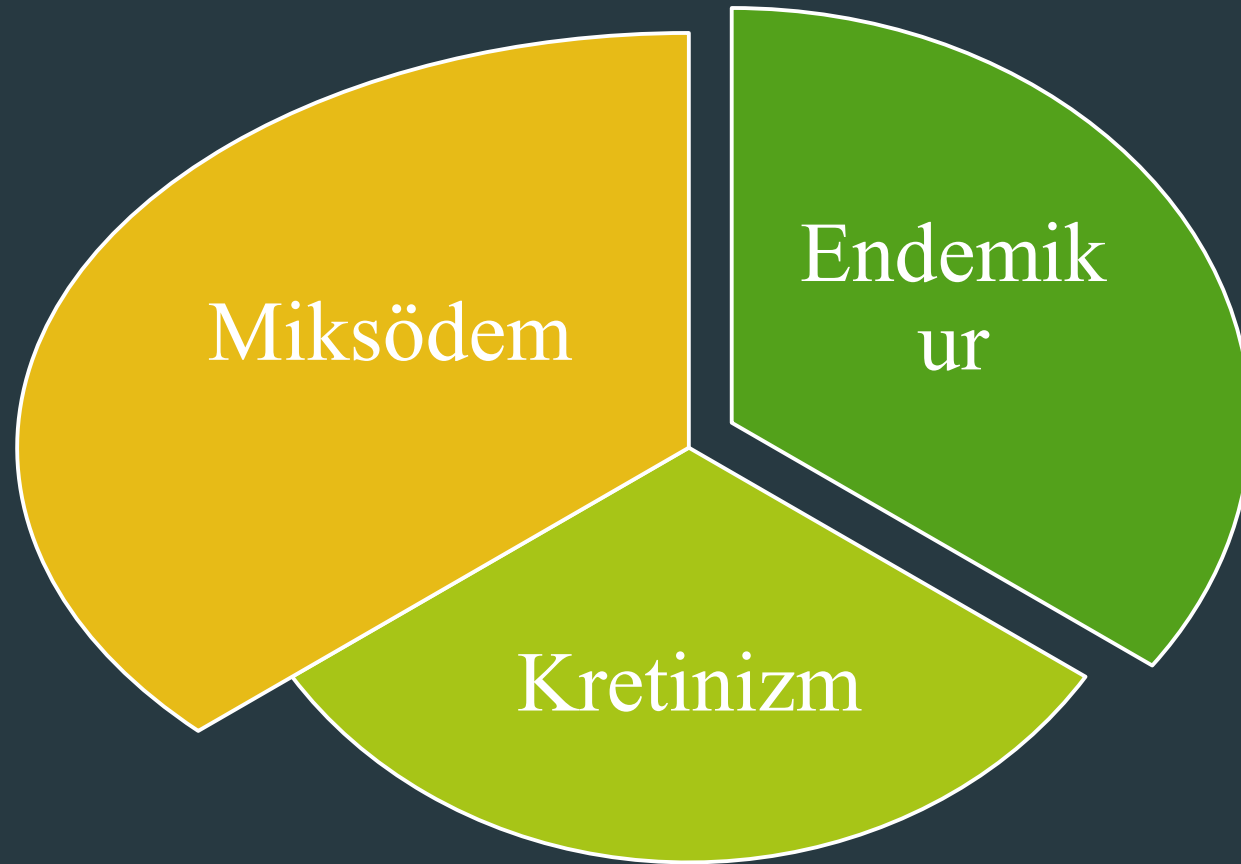
- ▶ *Rayli-Dai*
sindromu

TİROTOKSİKÖZ (QREYVS XƏSTƏLİYİ)

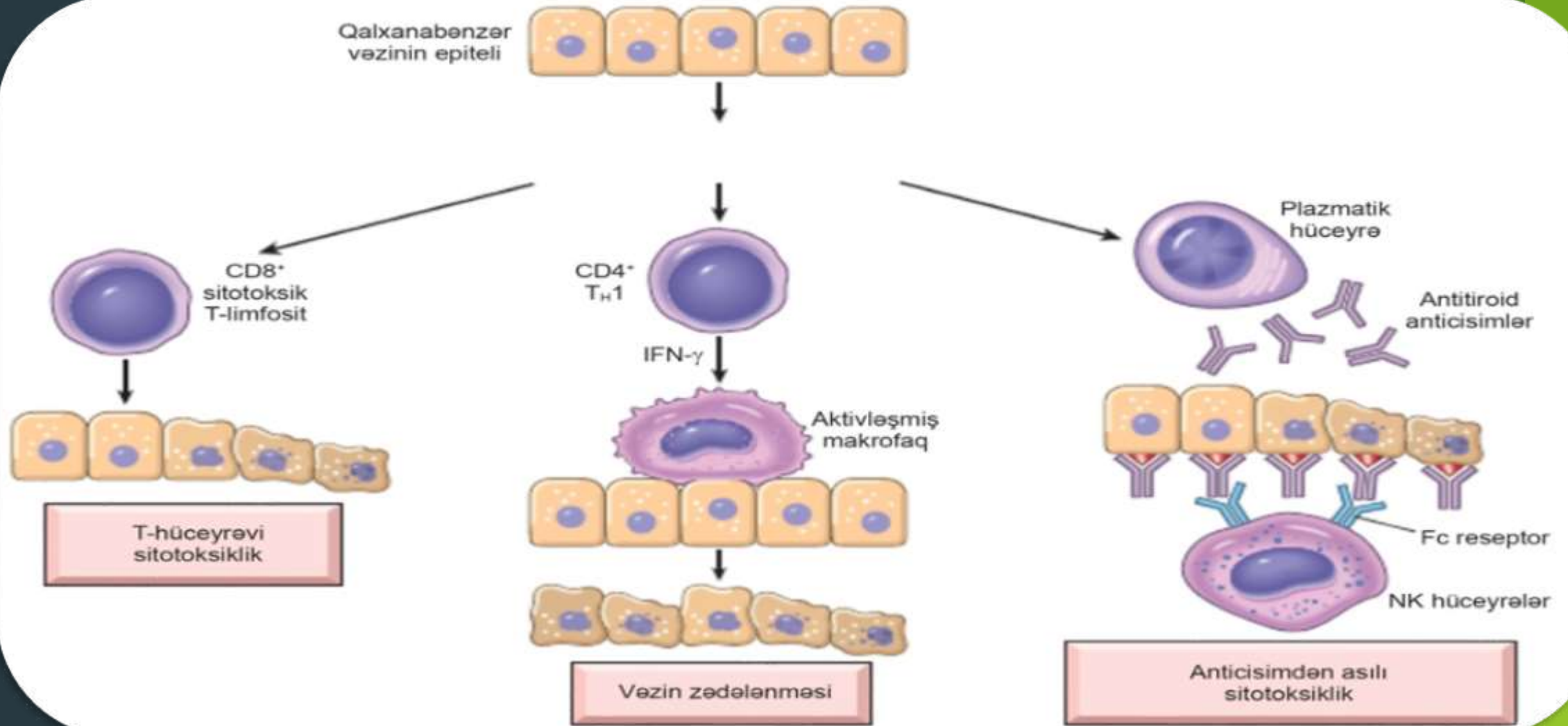
- ▶ *vəzin böyüməsi,*
- ▶ *ekzoftalm,*
- ▶ *taxikardiya,*
- ▶ *əsas mübadilənin sürətlənməsi,*
- ▶ *istilik hasilatının artması,*
- ▶ *əl barmaqlarının titrəməsi (tremor),*
- ▶ *psixi oyanıqlığın yüksəlməsi,*
- ▶ *nadir hallarda dermopatiya (pretibial nahiyədə dərinin qalınlaşması) və s.*



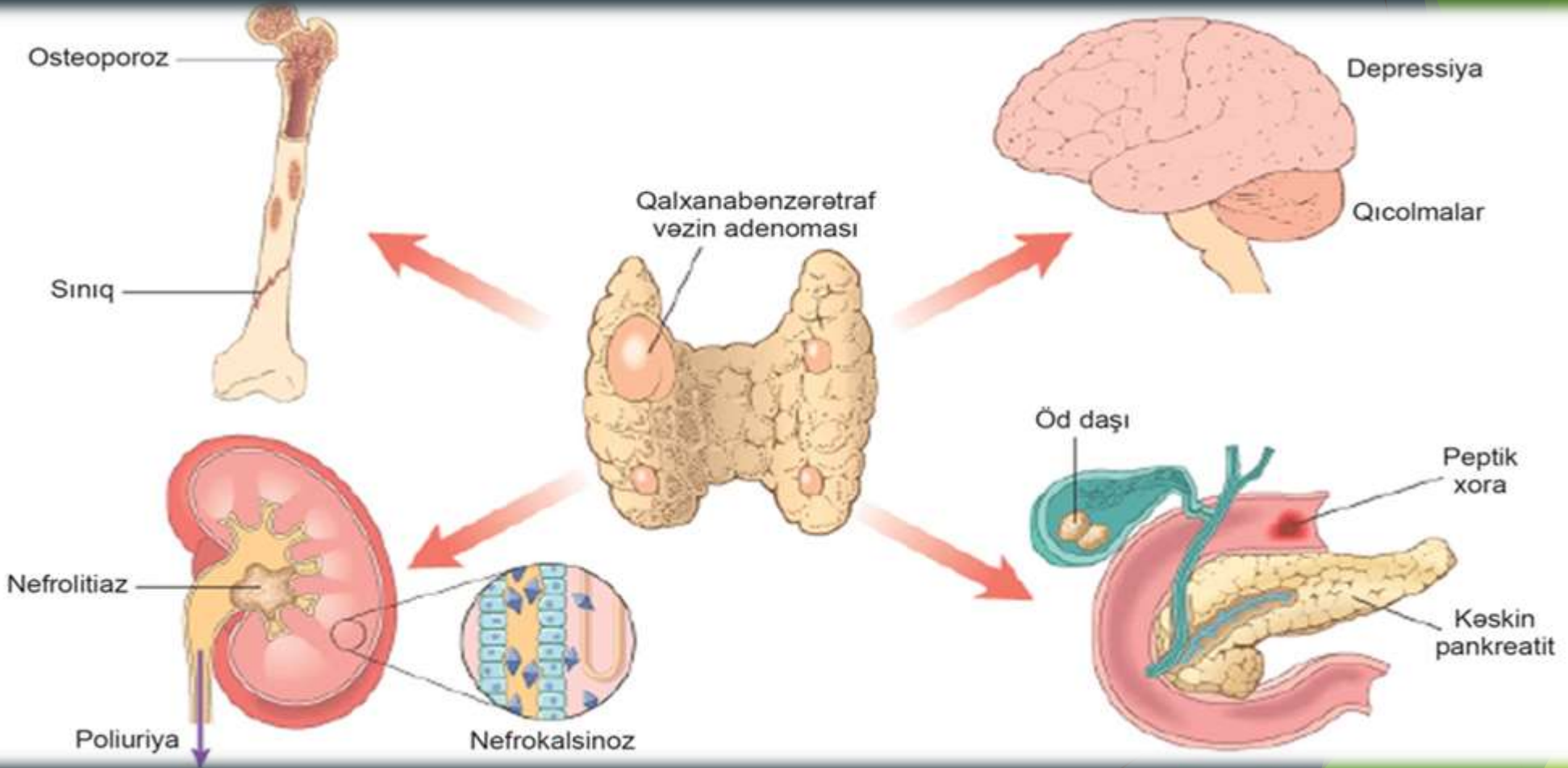
QALXANABƏNZƏR VƏZİN HIPOFUNKSIYASI



TİROİDİTLƏR. XAŞİMOTO XƏSTƏLİYİ



PARATHORMONUN HİPERSEKRESİYASI. REKLİNHAUZEN XƏSTƏLİYİ



HİPOPARATİROZ

- ▶ *hipokalsiemiya*
- ▶ *hiperfosfatemiya*
- ▶ *tetaniya tutmaları*
- ▶ *piloro- və laringospazm*



KİŞİ CİNSİYYƏT VƏZİLƏRİ

Hiperqonadizm

- ▶ *Mərkəzi mənşəli hiperqonadizm:* boz qabar nahiyəsinin iltihabı və şişləri
- ▶ *Periferik mənşəli hiperqonadizm:* Leydiq hüceyrələrinin şişi

Hipoqonadizm

- ▶ *Mərkəzi mənşəli hipogonadizm:* hipotalamohipofizar sistemin xəstəlikləri
- ▶ *Periferik mənşəli hipogonadizm:* anadangəlmə (Klaynfelter xəstəliyi) və cinsiyyət vəzisinin aplaziyası) və qazanılmış (cinsiyyət vəzisinin travmaları, vərəmi və sifilisi, qonoreyanın, epidemik parotitin ağırlaşması)

QADIN CİNSİYYƏT VƏZİLƏRİ

HİPERFUNKSİYASI

- ▶ Yumurtalıqların funksiyasının prepubertat dövrdə artması vaxtından əvvəl (9 yaşına qədər) cinsi yetişkənliyin, ikincili cinsi əlamətlərin və cinsiyyət orqanlarının inkişafı ilə nəticələnir. Menstruasiya tez başlayır. Xəstəlik estrogenlərin hipersekresiyası ilə əlaqədar olduqda menstruasiya uzun müddət davam edir və qanitirmə ilə müşayiət olunur, progesteron sekresiyası artdıqda isə menstruasiya ləngiyir.

HİPOFUNKSİYASI

- ▶ Estrogen çatışmazlığı cinsi yetişkənlikdən əvvəl müşahidə olunarsa, yumurtalıqlar, uşaqlıq, uşaqlıq yolu və s. inkişafdan qalır, ilkin amenoreya olur. Estrogenlərin çatışmazlığı cinsi yetişkənlik dövründən sonra baş verdikdə cinsiyyət orqanları və süd vəziləri atrofiyalaşır, menstruasiya kəsilir.
- ▶ Progesteron çatışmazlığı zamanı menstruasiya çoxlu qanitirmə ilə müşayiət edilir. Xəstələrdə spontan abort və sonsuzluq olur.

**DİQQƏTİNİZƏ GÖRƏ TƏŞƏKKÜR
EDİRƏM !**