



Саргаю синдромының диагностикасы

Орындаған: Жамалханова С. Сұлтанова
Г.

Кунтуреева А.

Қабылдаған : Даулетова М.Д.

Тобы :ЖМ-023

Мақсаты:

Сарғаю синдромының диагностикасын анықтай білу және зерттеулерді дұрыс жүргізу.

Жоспар:

I Кіріспе.

II Негізгі бөлім.

2.1. Бауырлық немесе ұлпалық сарғыштану

2.2. Механикалық немесе бауырастылық сарғыштану

2.3. Гемоліздік немесе бауыр үстілік сарғыштану

III Қорытынды.

IV Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе

Сарғаю – билирубиннің көп мөлшерде қанда жиналуы салдарынан пайда болатын синдром. Билирубиннің пайда болуы мен шығарылуы арасындағы тепе – теңдіктің бұзылуы кез келген сары ауруға тән өзгеріс.

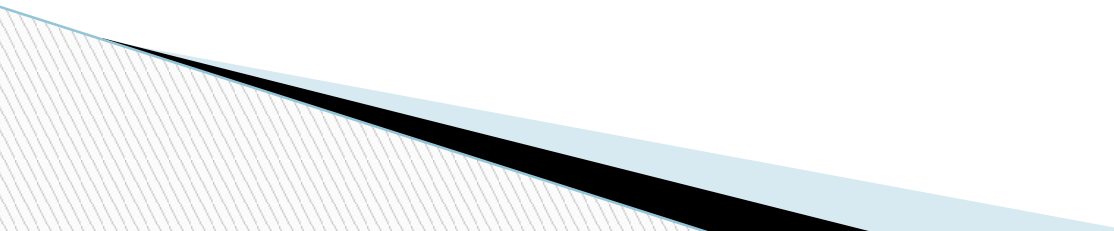


Негізгі бөлім

Сарғыштанудың бірнеше түрі белгілі:

- Бауырдың сары ауруына тән қызыл қоңыр –сары түс
- Гемолитикалық үдерістер кезінде лимфо сары түстес сары
- Ұзақ уақыт ішкі және бауырдан тыс билиарлы обструкциялар кезіндегі жасыл және қоңыр сарғыш түстері кездеседі.

Даму жолдарына қарай сарғыштықтың 3 түрін ажыратады:

- ❖ Бауырлық немесе ұлпалық сарғыштану
 - ❖ Механикалық немесе бауырастылық сарғыштану
 - ❖ Гемолиттік немесе бауыр үстілік сарғыштану
- 

Бауырлық сарғыштану

Этиологиясы:

- Жұқпалардың - А,В,С,Д,Е гепатиттерінің вирустары, сепсис, іш сүзегі
- Улы заттардың – саңырауқұлақ уы, химиялық улы заттар, ішімдік, кейбір дәрі-дәрмектер әсерлерінен бауыр жасушаларының тікелей бүліністері
- Ұзақ мерзімде өттің бауырда іркіліп тұрып қалуы
- Тура емес билирубиннің қаннан бауыр жасушаларының қабықтары арқылы тасымалдануын, олардың ішінде глюкурон қышқылымен байланысуын және тура билирубиннің бауыр жасушаларынан өт қылтамырларына шығарылуын қамтамсыз ететін ферменттердің тектік ақаулары – бауырлық сарғыштану дамуын туындатады.



Бауыр жасушаларының бүліністері нәтижесінде өт жолдары мен қан және лимфалық тамырлардың арасында тікелей байланыстар пайда болады. Осы байланыстар арқылы өттің бір бөлшегі өт шығаратын өзектерге, екінші бөлшегі қанға түседі. Қабынудың нәтижесінде ісінген бауыр жасушалары өт өзектерін қысып, оның ішекке қарай өтуін бұзады, қанға кері сіңірілуін ұлғайтады.

Бауырлық сарғыштану 3 сатыда

өтеді:

- ▣ **Сарғыштану алды сатысы.** Бауыр жасушалары бүліністерінің ең бірінші көрінісі болып қанда және зәрде уробилиногеннің пайда болуы есептеледі. Өйткені бүлінген бауыр жасушалары уробилиногенді ыдырата алмайды. Сонымен бірге, **АСТ, АЛТ, гамма-глутамилтранспептидазаның т.б. ферменттердің** қанда деңгейі көтерілуі де бауыр жасушаларының бүліністерін көрсетеді.

- Сарғыштану сатысы. Бауыр жасушаларында тура емес билирубиннің глюкурон қышқылымен байланысуы бұзылады.

Бауыр жасушалары бүліністерінен, қан және өт қылтамырларының тұтастығы бұзылудан сау жасушаларда өндірілген өт қантамырларына түсіп, онда өт қышқылдары мен тура билирубиннің деңгейін көтереді. Тура билирубин бүйрек арқылы зәрге шығады, содан зәрдің түсі қою қоңыр болады. Холемия синдромы дамиды. Бауырдың нәруыздар түзу қабілеті бұзылғандықтан қанда альбуминнің деңгейі азаяды.



- ▣ **Кома алды сатысы.** Бауыр жасушалары тура емес билирубинді тура билирубинге айналдыру қабілетін мүлде жоғалтады. Осыдан қанда тура емес билирубиннің деңгейі көтеріледі, тура билирубин азаяды, уробилиноген толық жоғалады. Артынан бауырлық кома дамиды.

Бауырлық сарғыштану кезінде өттің ішекке түсуі азаяды, гипохолия дамиды. Гипохолия, ахолияға қарағанда, ас қорытудың шамалы бұзылыстарына әкеледі. Бірақ бұл кезде бауыр жасушаларының қабынулық, бүліністік өзгерістері нәтижесінде бауырдың барлық қызметтері соның ішінде әсіресе майлардың, нәруыздардың, көмірсуларының, витаминдердің аралық алмасуы, қорғаныстық, усыздандыру қызметтері және қанның ұю үрдістері бұзылады.



Механикалық немесе бауырастылық сарғыштану

Өттің жалпы өзегі сыртынан өспемен қысылып немесе ішінен таспен, құрттармен, қою өтпен бітеліп қалғанда өт ішекке түспейді, ол өзінің жолдарында іркіліп , оның қысымы **2,7кПа астам** көтеріледі, өт қылтамырлары керіліп, жыртылады. Содан өт қанға тікелей немесе лимфамен түседі. Осыдан қанда тура билирубиннің мөлшері көтеріледі, адамның терісі мен шырышты қабықтары сарғыштанады. Сонымен бірге, қанда **өт қышқылы, қалыпты деңгейі 8-80мкмоль/л, холестериннің мөлшері қалыпты деңгейі 150-250мг пайыз, көбейеді.** Зәрмен билирубин және өт қышқылы шығарыла бастайды. Сондықтан зәрдің түсі **қою қоңыр** болады.

Өт қышқылдарының қанға түсуіне байланысты **холемиялық синдром** дамиды. Бұл кезде өт қышқылдары:

- ✓ кезбе жүйкенің рецепторлары мен орталығын қоздырады, жүректің синустық торабын тежейді, қантамрыларының межеқуатын әлсіретеді. Сондықтан АҚ төмендейді, брадикардия дамиды.
- ✓ ОЖЖ-не уытты әсер етеді. Осыдан организмнің жалпы әлсіздігі, қызбалығы, көңіл-күйдің тұнжырауы, түнде ұйқы қашып, күндіз ұйқы басуы, бас ауыруы және адамның тез қалжырауы байқалады.
- ✓ Терідегі сезімтал жүйкелердің аяқшаларын қоздырып, қатты қышыну сезімін тудырады.
- ✓ Эритроциттердің, лейкоциттердің ыдырауына, қан ұюының әлсіреуіне әкеледі.

Өттің ішекке мүлде түспеуінен **ахолиялық синдром** дамиды. Бұл кезде ішектерде ас қорытылуы бұзылады. Ішектерде өт қышқылы болмауынан липаза ферменті әсерленбейді, майлардың эмульсиясы болмайды. Осыдан тағаммен түскен майлардың 60-70%-ы қорытылмай, үлкен дәретпен сыртқа шығарылады. Бұны **стеаторея** деп атайды. Бұл кезде майлардың сіңірілмеуінен майда еритін витаминдердің сіңірілуі бұзылады. Сондықтан да **А,Д,Е,К,** витаминдерінің жеткіліксіздіктері дамиды.



Гемолиздік немесе бауыр үстілік сарғыштану

Себебі болып, эритроциттердің тым артық ыдырауы есептеледі. Олардың ыдырауының артуы химиялық заттармен, биологиялық улармен уланғанда, тобы немесе резус факторы бойынша сәйкес емес қан құйғанда, дене күйіктері мнә үсіктері кезінде тұқым қуалайтын гемолиздік анемиялар т.б. жағдайларда байқалады.



Эритроциттердің тым артық ыдырауы көкбауырда, сүйек кемігінде тура емес билирубиннің түзілуін арттырады.

Гемоліздік сарғыштану кезінде холемиялық синдром және ішектерде ас қорытылуының бұзылыстары болмайды. Бірақ бұл сарғыштануға бауырлық және механикалық сарғыштанулар қосылуы мүмкін.

Сарғаюдың симптомдары:

Склера және тері сарғаяды. Зәрдің түсі қоңыр-қара түске өзгереді. Нәжістің түсі ақшыл, бозғылт түстес болады. Ұстама және қалтырау болуы мүмкін. Оң жақ қабырға астындағы ауырсыну. Дене массасының және тәбеттің төмендеуі.

| Көрсеткіштері | Сарғыштанулар | | |
|--------------------|--------------------|--|--|
| | Механикалық | Бауырлық | Гемолиздік |
| Билирубин қанда | Тура билирубин | Тура және тура емес билирубин | Тура емес билирубин |
| Билирубин несепте | болады | болады | болмайды |
| Уробилиноген қанда | Болмайды | 1-ші сатысында көбейеді, артынан жоғалады. | Көп болады |
| Қанау | болады | болады | болмайды |
| Брадикардия | Болады | Болады | Жиі тахикардия |
| Қышыну | Болады | Болады | Болмайды |
| Нәжістің түсі | Ахолиялық – ақ сұр | Гипохолиялық – бозарған | Гиперхолиялық – қарайған |
| Несептің түсі | Қоңыр | Қоңыр | Несепте гемоглобин болуына қарай қызғылтым түсті |

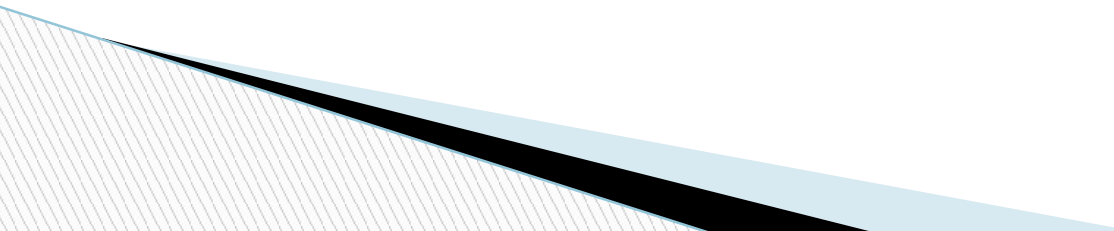
Сарғаю синдромы бар науқастан анықтау қажет:

- Сарғаюдың ұзақтығын
- Ауырсыну сезімін
- Тері бөртпелерінің бар – жоқтығын
- Дәрілік препараттарды өз бетінше қабылдауы
- Ішімдікті қабылдауы
- Дене массасының және тәбеттің төмендеуі
- Нәжістің және зәрдің түсі
- Сарғаю синдромы бар адамдармен қарым-қатынасы
- Қан құйылғандығы және инъекция қабылдауы
- Мамандығы

Сарғаю синдромы бар науқасты тексеру:

- Шырышты және тері қабаттарының сарғаюының қарқындылығы
- Қасынудың іздері
- Созылмалы бауыр жетіспеушілігінің белгілері
 - Пальмарлы эритема
 - Барабан тәрізді саусақтар
 - Тырнақтың ақ түстес болуы
 - Гинекомастия

Бауырға тән өзгерістер:

- Өлшемі
 - Формасы және шеттерінің жағдайы
 - Беткейі
 - Өт қабының үлкеюі
 - Спленомегалия
 - Іш қуысының үлкеюі
 - Нәжістің және зәрдің түсі
- 

| | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|
| Белгілер | Бауырүстілік сарғаю | Бауырлық сарғаю | Бауырастылық сарғаю |
| Себептері | Қантамырлық және клеткаішілік гемолиз мүше (көбінесе өкпе), гематомалар | Гепатит,бауыр циррозы, Жильбер синдромы. | Өт тас ауруы,ісіктер |
| сарғаюдың түсі | Лимон тәрізді | Шафран-сары | жасыл |
| Тері бөртпелері | Болмайды | Аз ғана | Болады |
| Бауырдың көлемі | Қалыпты | Үлкейген | Үлкейген |
| Қанның биохимиялық анализі | | | |
| • билирубин | Жоғарылаған | Жоғарылаған | Жоғарылаған |
| • АлАТ, АсАТ | Қалыпты | Жоғарылаған | Қалыпты немесе жоғарылаған |
| • холестерин | Қалыпты | Төмендеген | Жоғарылаған |
| • сілтіліі фосфатаза | Қалыпты | Қалыпты немесе аз ғана жоғарылаған | Біршама жоғарылаған |
| • γ-глутамилтранспептидаза | Қалыпты | Біршама жоғарылаған | жоғарылаған |

| Белгі | Бауырүстілік сарғаю | Бауырлық сарғаю | Бауырастылық сарғаю |
|---------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Зәр : | | | |
| • түсі | Күңгірт | Күңгірт | Күңгірт |
| • уробилин | Жоғарылаған | Жоғарылаған | Болмайды |
| • билирубин | Болмайды | Жоғарылаған | Жоғарылаған |
| Нәжіс | | | |
| • түсі | Өте бұлыңғыр | Аз ғана түссіздеу | Ахолиялық |
| • стеркобилин | Жоғарылаған | Төмендеген | Болмайды |

Лабораториялық зерттеулер:

Қандағы, зәрдегі және нәжістегі өт пигменттері және оның туындылары, қанның биохимиялық анализдері бауыр және басқа да органдардың жеткіліксіздігін анықтау үшін тағайындалады..

Аспаптық зерттеулер:

Аспаптық зерттеу әдістері көп мағлұмат береді. Ультрадыбыстық зерттеу әдістері бауырлық және бауырастылық сарғаюды анықтауға мүмкіндік береді. Көп жағдайда бұл әдіс өт қабындағы тастарды және гепатомегалияны, диффузды және ошақты қабынуларды анықтауға көмектеседі.

Емі :

Сарғаю синдромы кезінде негізгі медикаментозды ем бауыр зат алмасу процесін жақсартуға бағытталады. Гепатопротекторлар тағайындалады.

- эссенциале форте — 2 капсуладан күніне 3 рет, ампулада 5мл көктамырға
- сирепар — ішке 25 мг-нан күніне 3 рет
- силибор — 1—2 таблеткадан күніне 3 рет
- лив-52 — ішке 90—180тамшыдан немесе 2—3 таблеткадан 3—4 рет
- гепатофальк планта — ішке 1—2 капсуладан
- силибинин — ішке 0,14 г 2—3 рет
- рибоксин — ішке 0,6—2,4 г
- тыквеол — ішке 1 шай қасықтан 3—4 рет
- метионин — 0,5—1,5 г күніне 3—4 рет
- гептрал — бұлшықетке және көктамырға
- карсил 1—2 дражеден күніне 3 рет

Механикалық немесе обтурациялық сарғаю кезінде міндетті түрде спазмолитиктер — но-шпа, папаверин, дибазол, платифиллин, ремидон қолданылады.

Механикалық немесе обтурациялық сарғаю кезінде міндетті түрде спазмолитиктер — но-шпа, папаверин, дибазол, платифиллин, ремидон қолданылады



Қорытынды

Клиникада сарғаю синдромы терінің, шырышты қабықтар мен склераның сары түске боялуы бойынша анықталынады. Сарғыштанудың түрлерін ажыратуды кесте бойынша талдауды жөн көрдік.



Áîëâçíè ïâ÷âíè.flv

- Патофизиология оқулығы 2010-2011ж
 - Клиникалық патофизиология оқулығы 2010ж
 - Ішкі аурулар пропедевтикасы, Б.Н. Айтбембет, 2010ж.
 - www.google.kz.
 - Денсаулық журналы.
 - www.youtube.com.
- 