

Қ.А. ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ – ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

Факультеті: Жалпы медицина

Кафедрасы: Зертханалық пәндер

Тақырыбы: Бауырдың патологиялық процестері

Қабылдаған: Ашимбекова Б

Орындаған: Абдиева Э

Тобы: ЖМ-312

Түркістан - 2016

ЖОСПАР

- I. Бауыр анатомиясы
- II. Бауырдың атқаратын қызметтері:
- III. Созылмалы гепатит
- IV. Бауыр циррозы
- V. Сарғаю синдромы
- VI. Бауыр шемені
- VII. Қорытынды



- **Бауыр** (hepar) — 1) ең үлкен ас қорыту безі (hepar) — 1) ең үлкен ас қорыту безі. Омыртқасыз (hepar) — 1) ең үлкен ас қорыту безі. Омыртқасыз жануарларда бауыр ас қорыту және қоректі сіңіру процестеріне қатынасады, сондай-ақ, онда май, көмірсу жиналады. Оның ересек адамдардағы орташа салмағы 1,5 - 2 кг жаңа туған нәрестеде 135г
- Бауыр іш қуысының оң жақ жоғарғы бөлігіне орналасқан. Бауырдың көк етке жанасып жататын жоғарғы дөңес, төменгі ішкі (висцеральдық) беттері бар. Бұлар бауырды оң(үлкен) және сол(кіші) бөліктерге бөледі. Бауырдың бетінің ортасында бауыр қақпасы деп аталатын көлденең ойық болады. Ол арқылы бауырға артерияБауыр іш қуысының оң жақ жоғарғы бөлігіне орналасқан. Бауырдың көк етке жанасып жататын жоғарғы дөңес, төменгі ішкі (висцеральдық) беттері бар. Бұлар бауырды оң(үлкен) және сол(кіші) бөліктерге бөледі. Бауырдың бетінің ортасында бауыр қақпасы деп аталатын көлденең ойық болады. Ол арқылы



- Анатомиялық құрылысы жағынан бауыр 500000 бөлімнен тұрады, ал әрбір бөлімде 1000000 –даған гепатоцит, яғни бауыр клеткалары болады. Бауырдың 80% гепатоциттерден тұрса, 15% эндотелиальды клеткалардан, ал бұл клеткалардың 30-40% Купфер клеткаларынан тұрады және аздаған стромалық дәнекер қлпалары, яғни коллагендік талшықтар кездеседі. Бауырға қанның 80-70% қақпа венасы арқылы түссе, 20% бауыр артериясы арқылы түседі.

-



БАУЫР БИОХИМИЯСЫ

- өт, өт қышқылдары (12%), фосфатидилхолин (4%), холестерол (0,7%), тура билирубин, ақуыздар, стероидты гормондар ыдырауының өнімдері, электролиттер, дәрілік препараттардың метаболиттері түзіледі. Өт тағам майларының эмульгирленуін және қорытылуын қамтамасыз етеді.
- 2. Экскреторлы қызметі – өттің құрамында билирубин, креатинин, мочевиана, ксенобиотиктер және олардың залалсыздандырылу өнімдері, холестерол шығарылады.
- 3. Секреторлы –альбумин және басқа белоктар фракциясының, қан ұю жүйесі белоктарының, липопротеиндердің, глюкозаның, кетон денелерінің, кретиннің синтезі және қанға бөлінуі



БАУЫРДЫҢ АТҚАРАТЫН ҚЫЗМЕТТЕРІ:

- Бауыр — қанды тазартуға және удан арылтуға көмектеседі
- Бауыр — адам ағзасының химиялық зертханасы. 300 миллиардқа жуық бауырдағы жасушалар қаннан ағзаға қажетті қышқылдар мен қорек болар өнімдерді бөліп алады. Оларды сүзгілеп, қажетті жеріне жеткізіп отырады.
 - ас қорту кезінде мүшелердің қажетті энергиямен, атап айтқанда, глюкозамен қаматамасыз ету және әр түрлі энергия көздерін глюкозаға түрлендіру (айналдыру);
 - ағзадағы қажетсіз химиялық қалдықтарды ағзадан шығарып тастау;
 - ағзадағы қан жасау немесе жаңарту кезінде қан плазмасындағы ақуыздарды синтездеу;
 - холестерин мен оның эфирін синтездеу, липидтер мен фосфолипидтерді синтездеу және ағзадағы липид алмасуын реттеу;
 - он екі елі ішек пен аш ішектің кейбір бөлігіндегі ас қорту процесіне қатысатын гормондар мен ферменттерді синтездеу;
 - Өт қышқылы мен пигменттерін синтездеу;
 - Кейбір дәрумендердің қорын толтырып отыру және сақтау. Мысалы, майларды ерітетін А және Д дәрумендерін, суды ерітетін В12 дәрумендерін сақтап, қорын арттыру. Сондай-ақ, катиондардың қоры да бауырда болады.



МЕТАБОЛИТТІК ҚЫЗМЕТ.

- Адам ағзасына тағам арқылы түскен көмірсулар, майлар және ақуыздардың қандай өзгерістерге ұшырайтындығымен тікелей байланысты. Залалсыздандыру және сыртқа шығару қызметі. Гормондарды, дәрі-дәрмек және улы заттарды залалсыздандыруға және зат алмасудың қалдық заттарын бөліп шығаруға қатысады. Бұл процестер гидроксилдену, қосақталу, тотықсыздандыру арқылы жүреді. Заттардың қандағы концентрациясының тұрақтылығын реттеп отыру қызметі (гомеостаздық қызмет). Көмірсулар, майлар, ақуыздар ішектен бауырға түскен кезде концентрациясы өте әртүрлі мөлшерде болады: веналық портпен келген глюкозаның концентрациясы 5-20 моль, амин қышқылдарының концентрациясы 3-15 ммоль, бауырдан қанға қайта түскен глюкоза 5 ммоль, АҚ 3-4 ммоль. Яғни бауырда ішек қарыннан түскен заттардың концентрациясы ретке келтіріліп, белгілі бір керек мөлшерде ғана қанға таралып отырады.



- Ас қорытуға қатысатын қызметі. Өт қышқылдарының түзілуімен тікелей байланысты. Өт тәулігіне 500-700 мл-ге дейін синтезделеді.

Бауыр қорғаныш қызметін де атқарады, яғни тамақ құрамында болып, ішекте сіңірілген зиянды заттар мен белок қорғаныш қызметін де атқарады, яғни тамақ құрамында болып, ішекте сіңірілген зиянды заттар мен белок алмасуының нәтижесінде түзілетін қанның құрамындағы улы өнімдер Бауырда зарарсыздандырылады. Бауырдың лимфа қорғаныш қызметін де атқарады, яғни тамақ құрамында болып, ішекте сіңірілген зиянды заттар мен белок алмасуының нәтижесінде түзілетін қанның құрамындағы улы өнімдер Бауырда зарарсыздандырылады.

Бауырдың лимфа түзілудегі, қан ұюын реттеудегі және қанның тұрақты құрамын сақтаудағы маңызы зор.

Бауырда қанмен келген амин қышқылдарынан белоктар, глюкоза, фруктоза фруктоза, глицерин фруктоза, глицерин, май қышқылы фруктоза, глицерин, май қышқылы түзіледі, сондай-ақ, қандағы көмірсулар бауырда гликогенге айналады. Бауырдағы зат алмасу процестері әр түрлі ферменттердің қатысуымен жүреді. Оны жүйке



БАУЫРДЫ ФУНКЦИОНАЛЬДЫ ЗЕРТТЕУ

Бауыр тікелей немесе жанама жолмен барлық зат алмасу процесіне қатысады. Бауыр ауырған кезде немесе қызметі бұзылғанда соған сәйкес барлық басқа жүйелер де өзгереді. Сондықтан бауырды зерттегенде ең көңіл бөлетін нәрсе биохимиялық зерттеу болып табылады, соған қарап бауырдың қызметінің бұзылғанын немесе организмнің сау екенін анықтауға болады. Сонымен бауырды функциональді зерттеудің практикада клиникалық маңызы зор.



СОЗЫЛМАЛЫ ГЕПАТИТ

- (СГ) – этиологиясы әртүрлі, 6 айдан ұзақ бауырдың созылмалы диффузды қабыну-дистрофиялық ауруы.
- СГ этиологиялық факторлары:
 1. Вирус. СГ вирусты гепатиттің А түрімен ауырғаннан соң 1-2% жағдайда, ал вирусты гепатиттің В түрінен соң 20% жағдайда туындайды. Кейде дельта-вирус, вирус С, Е түрлерімен ауырады, яғни олардан кейін бауыр ауруларымен белсенді ауырғаннан кейін 80% кем емес жағдайда туындайды.
 2. Алкоголь, ол бауырдың майлы дистрофиясымен қатар созылмалы алкогольды және жіті гепатитті тудырады.
 3. Созылмалы өндірістік интоксикациялар (хлорланған көмірсутегілер, бензол және оның гомологтары, қорғасын, фосфор, сынап, марганец және т.б.)
 4. Бауырдың гепатотоксикалық әсері бар дәрілермен зақымдалулары (туберкулезге қарсы препараттар, антибиотиктер, сульфаниламидтер, аспирин, аминазин, анаболикалық стероидтар, метатрексат және т.б.). негізінде кез-келген дәріні ұзақ уақыт немесе оны үлкен дозада қолданса, бауырдың қызметіне және құрылымына қолайсыз әсер етеді.
 5. Аутоиммунды (люпоидты) СГ – ағзаның иммунды реакциясының өзгеруі нәтижесінде дамиды.
 6. Метаболикалық СГ - альфа 1-трипсин жеткіліксіз өндіруінен, Вильсона-Коновалова нәтижесінде дамиды.
 7. Бейспецификалық реактивті гепатит – АІТ аурулары вирусты гепатиттің ағымына қолайсыз әсер етуінде.
 8. Холестатикалық гепатит – бауырдың экскреторлы функциясының бұзылуында дамиды



БАУЫР ЦИРРОЗЫ

Цирроз деп- бауыр жасушаларының дистрофиясымен, олардың үздіксіз қалпына келуімен, дәнекер тіннің диффузды өсіп кетуімен, осыған байланысты ағза пішінінің бұзылуымен (деформациясы-мен) сипатталатын созылмалы патологияны түсінеді. Клиникада бұл ауру бірте-бірте бауыр жетіспеушілігіне алып келеді. Цирроз тек бауырга ғана тән патология емес, себебі кез-келген организмнің дәнекер тін өсіп кетуі нәтижесінде пішінсізденуін цирроз деп атай-ды.

- Этиологиясы Бауырдың созылмалы зақымдануында ең елеулісі цирроздар. Оның пайда болу этиологиясы алуан түрлі болғанмен, бір ортақ белгіге мезенхима тканьдерінің диффузды ұйып қабануға бірігеді. Бауыр циррозы негізінен вирустық гепатиттерден, әсіресе В, С гепатиттен кейін, аутоиммундық гепатитте дами-ды. Көп жағдайларда (40-50%) цирроздың этиологиясы белгісіз болып қалады — оны криптогендік цирроз дейді.
- Этиологиясына қарай цирроздың түрлері: 1. бауырдың вирусты зақымдалуы нәтижесінде 2. созылмалы алкогольизм нәтижесінде 3. холестатикалық (холестаз) 4. конституциональды-жанұялық (тағам рационында ақуыздың, витаминдердің жеткіліксіздігі) 5. токсико-аллергиялық фактор 6. созылмалы инфекция фонында дамиды (туберкулез, мерез, бруцеллез) және т.б. факторлар.
- Зертханалық мәліметтер: қанда анемия, лейкопения, тромбоцитопения және ЭТЖ жоғарылауы. Байланысқан билирубин жоғарылайды, сілтілі фосфатаза белсенділігі, жалпы липидтер, фосфолипидтер және холестерин, альфа-глобулиндер және бетта-липопротеидтер деңгейі артады. Несепте – уробилиноген және нәжісте - стеркобилиноген. Бауырда қабыну үдерісінің белсенділігі артса, альфа2-глобулиндер, ал сарғаюда - бетта-глобулиндер деңгейі артады.



САРҒАЮ СИНДРОМЫ

- ▣ **Сарғаю синдромы** — қанда билирубиннің артық мөлшерде жиналуына байланысты пайда болады. Клиникада ол терінің және шырышты қабаттардың әр түрлі сары түске боялуына байланысты көрінеді.
- ▣ Сарғаюдың интенсивтілігі мүшенің немесе тіннің қанмен қамтамасыз етілуіне байланысты. Бастапқыда склераның, кешірек тері қабаттарының сарғаюы анықталады. Теріде және шырышты қабаттарда билирубин жинақтала отырып, басқа пигменттермен қосыла отырып, теріні қызыл реңді ашық-сары түске бояйды. Әрі қарай билирубиннің биливердинге тотыңуы жүріп, сарғаю жасыл реңкке ие болады. Сарғаю ұзақ уақытқа созылса қара түске енеді. Осыған байланысты науқасты қарау сарғаюдың ұзақтығы туралы мәлімет береді, ол дифференциалды-диагностика үшін маңызды



САРҒАЮДЫҢ ЖІКТЕЛУІ

- **Негізгі 3 түрін ажыратады:**
- ›Гемолитикалық сарғаю (бауыр үстілік).
- ›Паренхиматозды сарғаю (бауырлық).
- ›Обтурациялық бауыр астылық



БАУЫРҮСТІЛІК САРҒАЮ

- — Сарғаюдың бұл түрі билирубиннің артық мөлшерде түзілуіне байланысты және оның бауырмен ұсталуының жеткіліксіздігіне байланысты дамиды. Бұл сарғаюдың негізінде эритроциттердің көп мөлшерде ыдырауы (гемолизі) жатыр, сондықтан оны кейде гемолитикалық сарғаю дейді. Эритроциттердің артық гемолизі нәтижесінде көп мөлшерде түзілген бос билирубинді бауыр байланыстырып үлгермейді. Билирубиннің артық бөлінуіне байланысты зәрде және нәжісте уробилинді денелердің мөлшері артады. Қанда бос билирубиннің артық мөлшеріне байланысты жалпы билирубин артады. Сонымен қатар массивті гемолиз кезінде гепатоциттер конъюгацияланған билирубиннің барлығын экскрециялап үлгермеуіне байланысты , біраз мөлшерде байланысқан билирубин мөлшері де артады



БАУЫРЛЫҚ САРҒАЮ



— Бауырлық синдромның ажырату диагностикасы дәрігерлік тәжірибеде қиындық тудырады, себебі, бауырлық сарғаюмен жүретін аурулар жеткілікті. токсикалық, жедел алкогольды, медикаментозды гепатиттердің көрінісін болуы мүмкін.



БАУЫРАСТЫЛЫҚ САРҒАЮ

- ›Бауырастылық сарғаю билирубиннің өт жолдары арқылы шығарылуының бұзылуы, регургитациясы және билирубиннің гепатоциттерден экскрециясының төмендеуіне байланысты дамиды. Патологиялық процес бауырдан тыс магистральды өт жолдарында орналасады. Бауырастылық сарғаюда негізінен байланысқан билирубин және аз мөлшерде бос билирубин артады. Өт жолдарының обструкциясынан кейін алғашқыда билирубиннің гепатоциттерден экскрециясы жалғасады, өт өзегіне бөлінген билирубин оның қабырғасы, өт капиллярлары, Диссе кеңістігі арқылы сіңіріледі. Өт шығару жолдарында қысым жоғарлайды да гепатоциттердің екіншілік өзгерістеріне әкеледі, бауырдың экскреторлы функциясы төмендейді – парахолия, нәтижесінде бауырішілік холестаз дамиды.
- Уробилинді денелердің нәжіс және зәрмен шығарылуы байқалмайды.› Бауырастылық сарғаюлардың барлық варианттарында зәр қара түсті,



БАУЫР ШЕМЕНІ

- Құрсақ қуысына сұйықтықтың жиналуы бауыр ауруларының негізгі асқынуы болып саналады, бірақ та шемен цирроз кезінде жиі кездеседі. Бауыр шемені кенеттен немесе іш кебуімен қатар бірнеше айдың ішінде біртіндеп дамуы мүмкін. Сұйықтық көп мөлшерде болғанда бауыр шеменіне қосымша симптомдар қосылады: кіндіктің және шаптың жарығы, жіліншілік веналарының, геморроидальды веналардың варикозды кеңеюі, диафрагманың жоғары жылжуы, жүректің жылжуы және күре тамырдағы қысымның жоғарылауы сияқты белгілер кездеседі. Шемен сұйықтығымен төменгі қуыс венаның қысылуынан, сонымен бірге гипоальбуминемияның салдарынан дененің төменгі бөліктері ісінеді.



ҚОРЫТЫНДЫ

- Бауыр — қанды тазартуға және удан арылтуға көмектеседі
- Бауыр — адам ағзасының химиялық зертханасы. 300 миллиардқа жуық бауырдағы жасушалар қаннан ағзаға қажетті қышқылдар мен қорек болар өнімдерді бөліп алады. Оларды сүзгілеп, қажетті жеріне жеткізіп отырады.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Шалхарова.Ж.Н., Шырынбекова.Б.Ж «Биологиялық химия пәнінен лекциялар жинағы» Түркістан 2008, 90 бет
2. Тапбергенов «Клиникалық биохимия»
3. www.medicinform.net

