

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ФИЗИОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

СӨЖ

Тақырыбы: Сарғаю.



Орындаған: Бисен Ә.

14-028-1 топ

Тексерген: Ермағамбетова А.Ш

АЛМАТЫ 2017

Жоспар

- 1) Билирубин физиологиясы
- 2) Сарғаю, сарғаюдың түрлері.
- 3) Патофизиологиялық схемалары
- 4) Диагностикасы
- 5) Қорытынды
- 6) Пайдаланылған әдебиеттер

Билирубин алмасуының физиологиясы

Эритроциттер көкбауырда немесе ретикуло-эндотелиальды жүйеде ыдырайды. Гемоглобин глобинге, құрамында темірі бар гемосидеринге және құрамында темірі жоқ гематоидинге ыдырайды. Глобин аминқышқылдарына ыдырап, ағзада ақуыз түзілуіне қатысады. Темір ары қарай тотығып, ағзада ферритин түрінде қолданылады. Гематоидин (порфиринді сақина) биливердин сатысы арқылы билирубинге айналады. Бос билирубин қан плазмасына өтеді. Ол суда ерімейді және плазма белоктарымен байланысады. Белокпен байланысқан күйінде бауырға барып, глюкуроноилтрансфераза ферменті арқала билирубин — глюкуроноды қышқылға ауысады. Бос билирубинге қарағанда бұл қышқыл суда ериді. Осылайша бауырда суда еритін тура билирубин түзіледі, өтпен ішекке бөлінеді. Ішекте тура билирубиннің жартысы уробилинге өтіп, реабсорбцияланады да жартылай бауырға оралады, ал жартысы зәрмен уробилин түрінде шығарылады (тәулігіне 4 мг). Тура билирубиннің қалған бөлігі ішек флорасы әсерінен стеркобилинге айналып, нәжіспен бөлінеді.

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 тотығуы 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 (механическалық немесе бауыр астылық).

Бауыр үстілік сарғаю.

- 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.

Гемолитическая желтуха

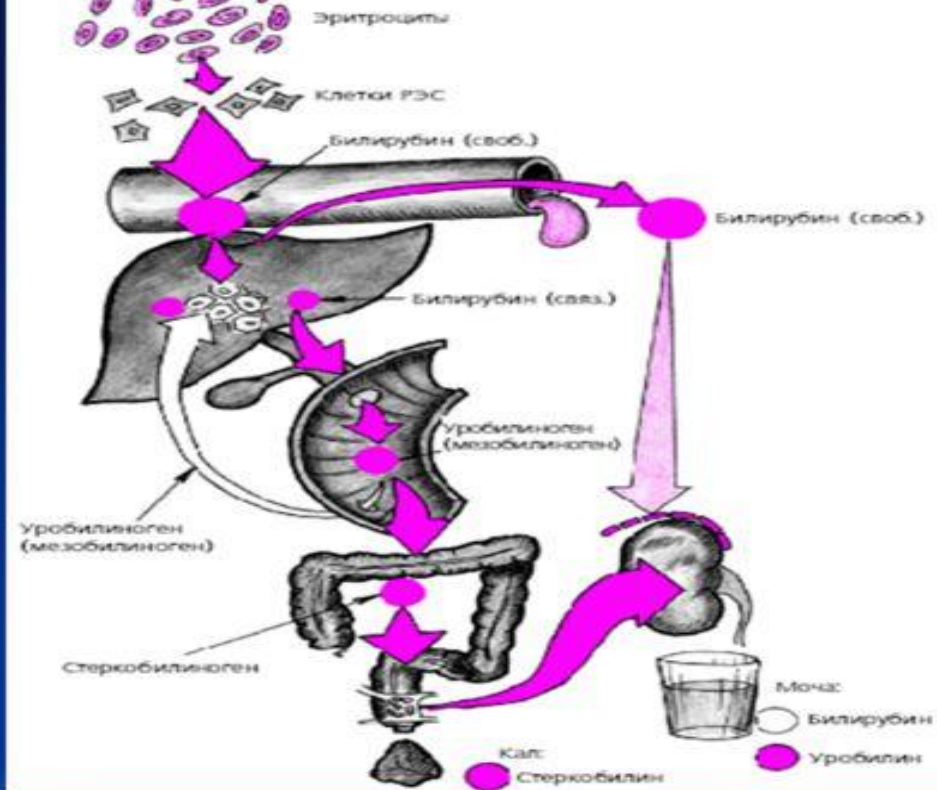
Образование в РЭС
большого количества
билирубина

Билирубин не успевает
метаболизироваться в печени
(функция гепатоцитов не нарушена)

Увеличение свободного
билирубина

Увеличение связанного билирубина в
кишечнике

Уробилин в моче значительно повышен



Бауырлық сарғаю

— Бауырлық синдромның ажырату диагностикасы дәрігерлік тәжірибеде қиындық тудырады, себебі, бауырлық сарғаюмен жүретін аурулар жеткілікті. Бауырлық синдромның себебі инфекциялық және инфекциялық емес болуы мүмкін.

Инфекциялық аурулардан бауырлық сарғаю вирусты гепатиттермен шақырылады. Жедел вирусты гепатитті жоққа шығаруда қызбаның айқындылығы және жалпы интоксикацияның көріністерімен бауыр зақымдану дәрежесін білу маңызды. Басқа инфекциялық себептерге: инфекциялық моноклеоз, сары қызба, лептоспироз, псевдотуберкулез, ішектік иерсиниоз, сальмонеллелдің ауыр формалары, листериоз, сепсис, амебиаз. Сонымен қатар сарғают токсикалық, жедел алкогольды, медикаментозды гепатиттердің көрінісі болуы мүмкін. Токсикалық гепатиттер тек қана дәрі қабылдағаннан кейін емес, кәсіптік зияндықтардан, техникалық сұйықтармен, азот негізді тотықтырғыштармен, гидразинмен, хлоэтанмен, этиленгликльмен уланғаннан да дамиды.

Нарезхиматозная желтуха

Нарушение:

- захвата свободного билирубина печеночной клеткой
- связывание его с глюкуроновой кислотой



увеличение свободного билирубина

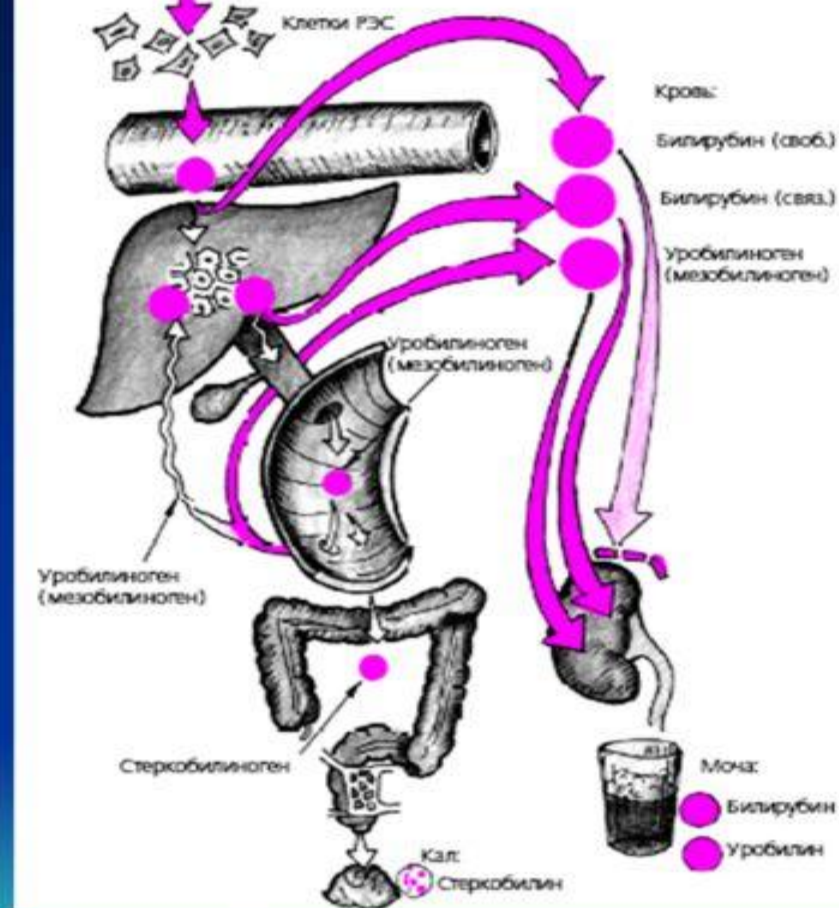
- выделения билирубин-диглукоронида



увеличение связанного билирубина

- захвата и способности метаболизировать уробилиноген

→ уробилин



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 холестааз дамиды. Уробилинді денелердің нәжіс және зәрмен шығарылуы байқалмайды.



Механическая желтуха

Блокируется выведение
желчи в кишечник

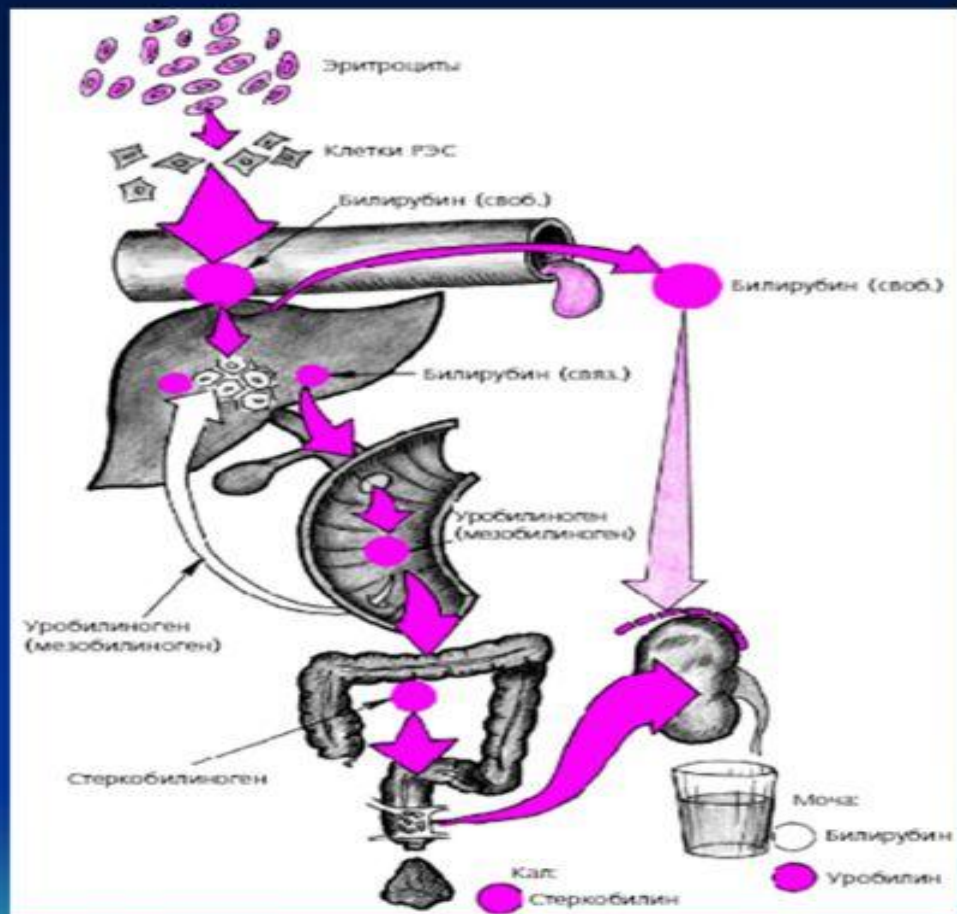


Не образуется уробилиноген



Уробилин в моче и
Стеркобилин в кале отсутствуют

В крови нарастает уровень
связанного билирубина



**Большое количество
связанного билирубина в моче**

Дифференциально-диагностические лабораторные показатели при желтухах различного генеза

	Гемолитическая желтуха	Паренхиматозная желтуха	Механическая желтуха
Общий билирубин	Норма / Увеличен	Увеличен	Увеличен
Неконъюгированный билирубин	Увеличен	Норма / Увеличен	Норма
Конъюгированный билирубин	Норма	Увеличен	Увеличен
Уробилиноген	Увеличен	Норма / Увеличен	Снижен / Отрицательный
Цвет мочи	Оранжево-желтый	Слабо окрашенна	Тёмный (пенистая, цвет пива)
Цвет стула	Тёмный	Обесцвеченный	Обесцвеченный
Щелочная фосфатаза	Норма	Увеличена	Увеличен
АЛТ и АСТ	Норма	Увеличен	Норма

Ана сүтінен пайда болатын сарғаю

https://www.youtube.com/watch?v=_qou1xLUG5s

Жалпы сарғаюға диагнозы қою үшін келесі инструментальді зертеу әдістерін қолдану керек:

УДЗ;

ЭРХПГ;

Тері арқылы, бауыр арқылы холангиография;

Өт қабы арқылы фистулография
(холецистомиядан кейін);

Компьютерлік томография;

Магнитті резонансты томография;

Лапароскопия;

Қолданылған әдебиеттер

1. Патофизиология

А.Нұрахметов, М.: ГЭОТАР – Медиа, – 848 б.

3. Интернет желісі

A photograph of a surgical table with various instruments. In the center, a blue cloth holds several pairs of surgical forceps. To the left is a metal tray, and to the right is a metal bowl. The background is slightly blurred, showing more of the operating room environment.

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ!**