

# Қазақстан-Ресей Медициналық университеті



## СӨЖ

Тақырыбы: АСҚОРЫТУ ЖҮЙЕСІНІҢ АНОМАЛИЯСЫ

Орындаған: Дүйсен Арайлым

Группа: 101 «А»

Тексерген: Бакытова А. Е.

# Ісінулік — асциттік синдром



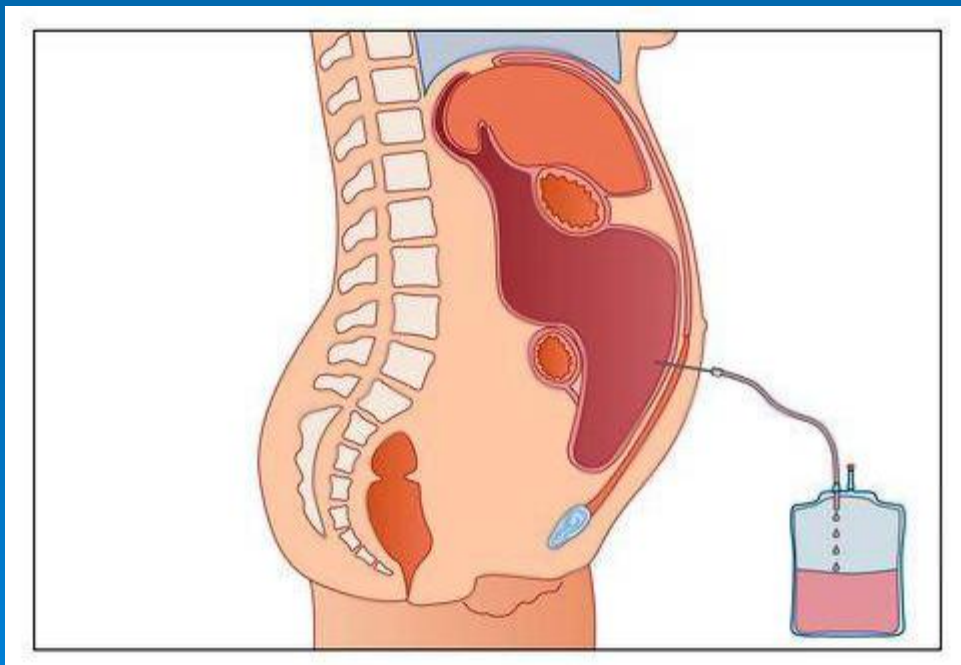
Диагностика:

- 1) асциттік сұйықты (клеткалық құрам), белок, нейтрофилдер мөлшерін, амилаза белсенділігін анықтау, бактериологиялық зерттеу, атипиялық клеткаларға цитологиялық зерттеу, МТ;
- 2) Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ-і



Емі:

- 1) диуретикалық терапия: спироно лактон (100-400 мг/с) фуросемидпен бірге (40-160 мг/с), натрий сарысуын бақылау (126-135 ммоль/л)
- 2) рефрактерлік асцит кезінде терапевтік парацентез жасау.

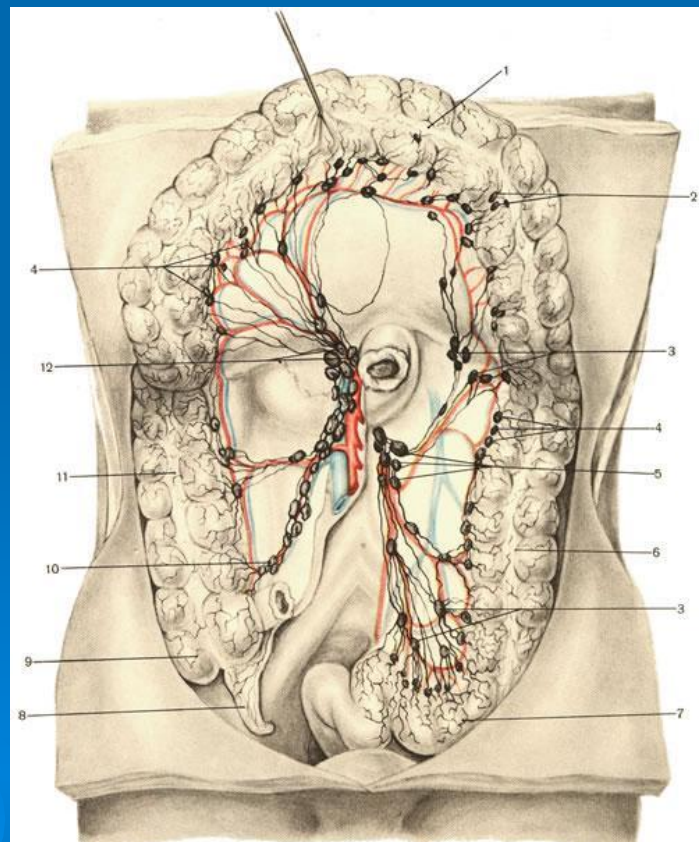


# Тоқ ішектің жиіекті бөлік рагы



2000ж. жер шарында 940-950 мың адам тоқ ішек рагымен тіркелген. Бұл барлық қатерлі ісіктердің 9,4% құрайды. Ауру деңгейі әр жерде әртүрлі, ең жиі кездесетін жерлерге Шығыс Еуропа елдері, Австралия, Солтүстік Америка, Израиль, Жапония жатады. Оңтүстік, Орталық Америкада, Африка және Азия елдерінде бұл ісік сирек кездеседі.

Ресейде тоқ ішек рагы реттік саны бойынша 5-орында тұр, ал 2002 жылы оның өзіндік үлесі жалпы қатерлік ішінде 6,0% тең де, ал аурушандық көрсеткіші еркектер ішінде 16,9%ооо, ал әйелдер арасында - 15,9%ооо болған. Қазақстанда 2006 жылы ауырғандардың абсолюттік саны 1190 адам болса 2011 жылы 1389 адамға өскен. Еркектердің өзіндік үлесі 4,1% құраса, әйелдер арасында - 4,3% болды. Барлық қатерлі ісіктер ішінде тоқ ішектің жиекті бөлік рагы әйелдерде 7, ал еркектерде 8 орынды алады.



# Тоқ ішектің жиекті бөлігіндегі ісік алды аурулар

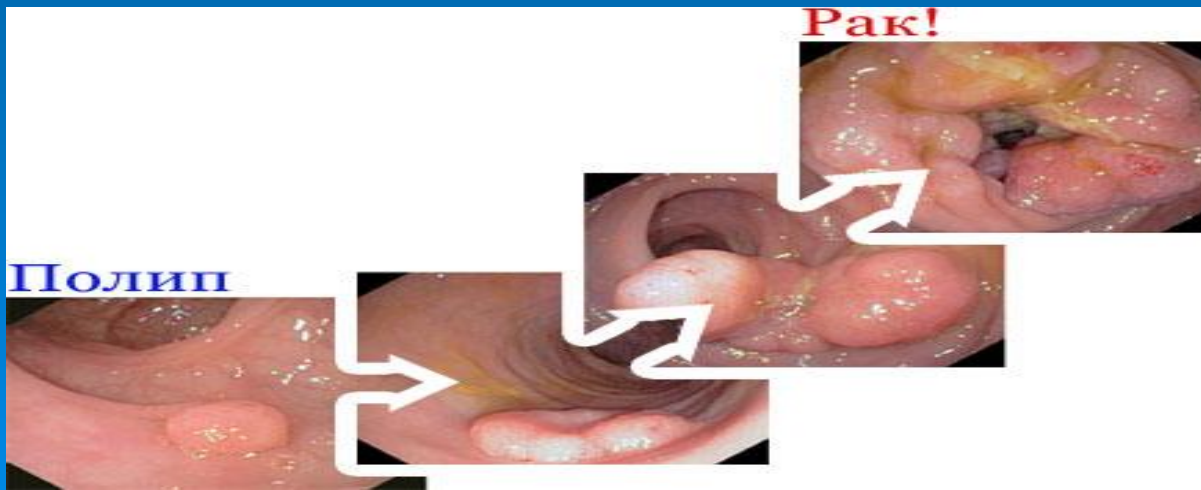




**Безді түймешіктер** ісік алды аурулар болып саналады, безді эпителийдің шырышты қабаттынан пайда болып өсуі. Олар морфологиялық тұрғыдан безді клеткалардың артық өсуінен болады, себебі олар өте белсенді болып, пісіп жетілмеген түрде кездеседі.



Түстері қызғылт, әрі жұмсақтау, ал беттері тегіс, бархат тәріздес болады. Аденоматозды (безді) түймешіктер жиілігі тік ішектен басталып, одан соң сигма тәрізді мен соқыр ішек бөлігінде азайады. Түймешік көлемі 3-4 см-ге дейін жетеді және өскен сайын қауіпті. Сонымен, 2-см-ге жеткен түймешік 40-50,0% жағдайда раққа айналады





Түймешіктер жеке дара болып, немесе бірден бірнеше жерден пайда болады, ал олардың ең көп тараған түрі - тұқым қуалаушы жан-ұялы түймешіктер



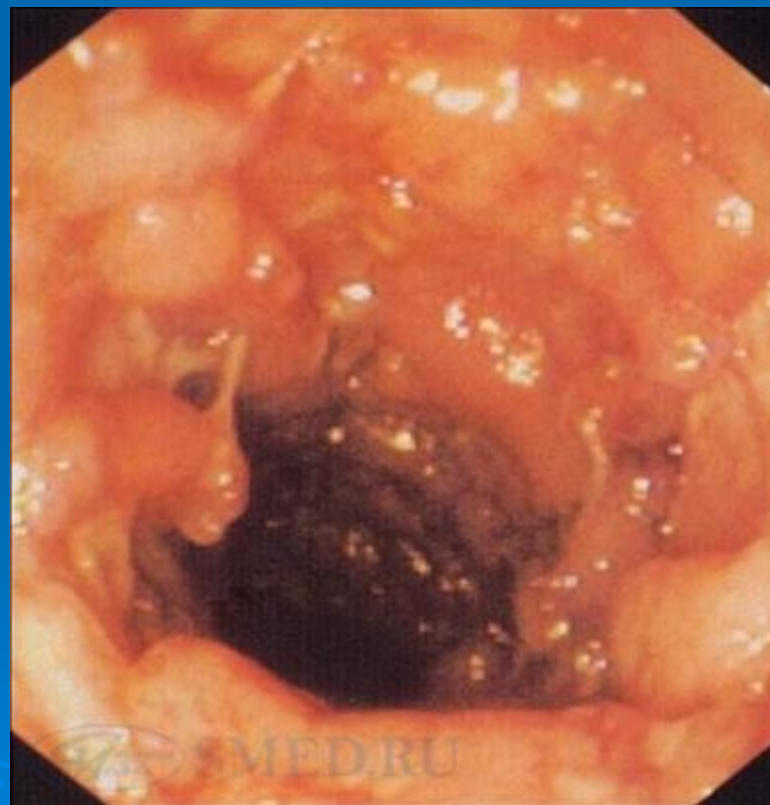
Ісік алды ауру болып безді түймешіктер ойық жаралы колиттер және Крона ауруы саналады. Түймешік біреу, немесе, біреше болса да, олардың көлемі өскен сайын, соғұрлым нақты ісік алды өзгерістерді туғызады. Бұлар жалпы тұқым қуалайды және жас адамдарда қатерлі ісіктерге жиі ауысады.

Емі- резекция, не колэктомия жасап, содан кейін науқас әрбір 6-ай сайын, эндоскопиялық бақылаудан өтіп тұрады, егер түймешік қайта пайда болса, онда оны электртогымен күйдіреді.

# Ойық жаралы КОЛИТ



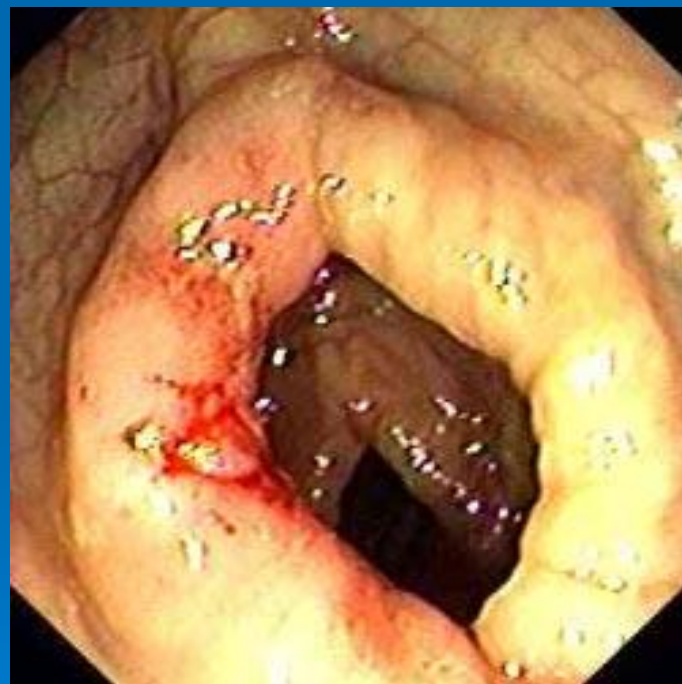
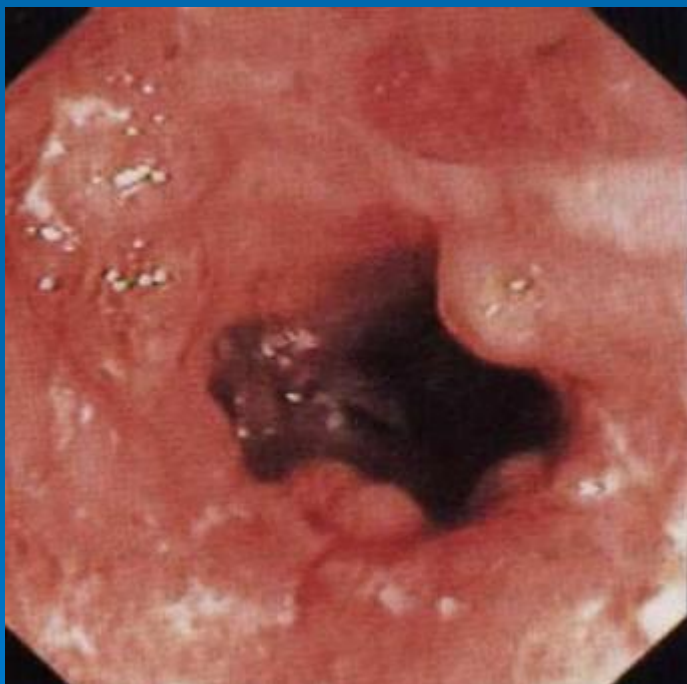
**Ойық жаралы колитте** тоқ ішек рагына көшуі мүмкіндігі 6 есе жоғарлайды. Бұл ауру созылмалы қабыну үрдісінің нәтижесінен пайда болып, нәжіс тоқтап, біраз уақыттан кейін, іш жиі-жиі өтеді, сол кезде қан, шырышты сірне бірге шығады. Осы уақытта рак дәлелденсе, онда ол пісіп жетілмеген қатерлі ісік болады.



# Крон ауруы



**Крон ауруы** тоқ ішектің жиекті бөлігінің соқыр ішек бөлігіне енетін ащы ішектің мықын бөлігін зақымдап, жамбас пен соқыр ішек аймағында орналасады. Ащы ішектің шырышты қабаты жиі зақымдалып, тесілуге дейін барады және оның асты, қабыну үрдісіне шалдығады





Тоқ ішек канцерогенезін баяулататын нәрсе өсімдік тағамдары, оның ішінде витаминдер А мен С, сонымен бірге талшықты тағамдар (су өсімдіктері, пектиндер, целлюлозалар), олар зат алмасу үрдісіне қатыспайды. Бұлар клетка құрамына кіріп, қорғаныс қабілетін күшейтіп, ұйқы безі сөлінің әсерінен олар қорытылмағандықтан нәжістің көлемі көбейеді, сөйтіп ішек рецепторларын тітркендіріп, белсенділігін арттырады, соның нәтижесінде нәжісті, оған қоса екінші өт қышқылдарын ағзадағы ас қорыту жолдарынан тез шығарады, және уытты заттарды өзіне сіңіріп, зақымданған жердің тез арада жазылуына қолайлы жағдай туғызады. Сонымен, талшықты тағамдар тек өсімдіктерде ғана болғандықтан, ағзаға 20-25 г тәулігіне түсіп туруы қажет. Талшықты тағамдар ірі тартылған ұнда, кебекте, кепкен алмада, кереңқұлақтарда өте бай келеді. Витамин Д-нің мөлшері қанда 20 нг/мл кем болмау керек, оның мөлшері төмендегенде, тоқ ішек рагына қауіп 3 есе өседі.



Рисунок 2. Афтозные язвы ротовой полости при болезни Крона  
(Forbes et al., 2005)

Қорыта айтқанда, асқазан жолдарының рагына қауіп-қатерлі топтарды анықтап, емдеп отырса, сақтану шаралары өте тиімді келеді.

Қауіп- қатер топтарына жататындар:

- Жайылмалы түймешіктер,
- Безді түймешіктер,
- Ойық жаралы колиттер,
- Крон ауруы,
- Жыныс, сүт бездеріндегі және жатыр рактарынан емделіп шыққандар,
- Жамбас қуысына сәуле алғандар,
- Тұқымында тоқ ішек рагы барлар.



Болезнь Крона  
vk.com/biovk



# Асқазандық диспепсия.



Бірқатар симптомдармен сипатталады: жүрек айну, құсу, кекіру, аузында ашты дәм, күйдіру.



## Себептері:

- Ұлтабар және асқазанның ойық жарасы
- Антралды гастрит, дуоденит
- Сүлелі холецистит
- Өт тас ауруы
- Жүйке жүйесінің аурулары улану инфекция
- жүктілік

Диагностикасы:

- Асқазан сөлінің қышқылдығын анықтау
- Зерттеудің эндоскопиялық әдістері
- *Helicobacter pylori* анықтау

Емі:

- диета;
- антисекреторлы препараттар: холинолитиктер, антацидтер, H<sub>2</sub>-блокаторлар, протонды помпа блокаторлары;
- антиоксиданттар, иммуномодуляторлар;
- антихеликобактериалды ем: протонды помпаның блокаторлары, висмут, метронидазол, тетрациклин, кларитромицин, азитромицин;
- антидепрессанттар



# Бауырлық энцефалопатия



Бауырлық энцефалопатия (БЭ) – бауырдың детоксикациялық бұзылысы нәтижесінде қайтымды психикалық және неврологиялық бұзылыстар (аммиак детоксикациясы).

Триггерлі факторлар: асқазан-ішек жолдарынан қан кету, инфекция, тағам белогының артық мөлшнрі, алкоголь қабылдау, диуретиктермен улану, массивті парацентез.



БЭ формалары:

- 1) латентті – клиникалық симптоматиканың және ЭЭГ да өзгерістердің болмауы;
- 2) БЭ жедел және жедел асты рецидивирлеуші формалары I — IV кезеңдері (команың)
- 3) портожүйелі БЭ – порталды гипертония және бауыр жетіспеушілігі
- 4) созылмалы портожүйелі БЭ – айқын портожүйелі коллатералдар.



Емі: негізгі принциптері этиологиялық факторды шектеу

- Триггерлі факторды жою
- Тоқ ішекті тазарту (клизма)
- диета (белок тағамдарын шктеу)
- Медикаментозды терапия:
- лактолоза (дюфалак)
- антибиотиктер: метронидазол, рифампицин, дипрофлаксоцин, альфанормикс.
- Бауырда аммиакты инактивациялайтын препараттар (орнитин)
- ОЖЖ тежеуші процестерді азайтатын препараттар (флумазенил)

# Созылмалы гепатит



# Созылмалы гепатит

Ол бауырдың шығу тегі сан алуан боп келген, ұзақтығы 6 айдан асқан диффузды қабынуы. Ол мыналармен сипаталады:

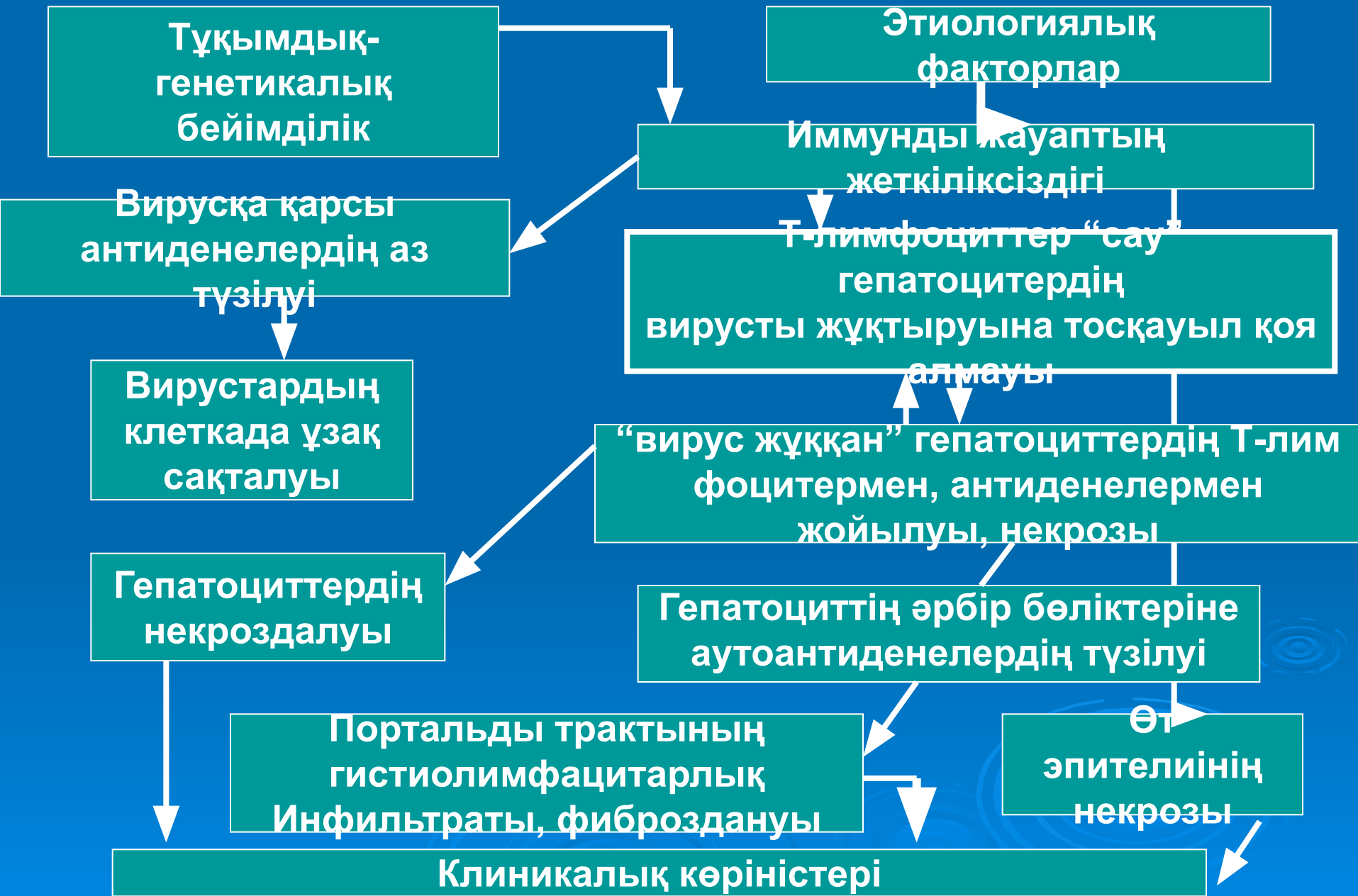
- гепатитоциттердің дистрофиясы мен некрозы
- гистиолимфоциттарлық, лейкоцитомacroфагалды инфильтрациясы;
- жұлдызша ретикулоэндотелиоциттердің гиперплазиясы;
- портальды трактының қабыну инфильтраты мен фиброзға байланысты кеңеюі;
- бауыр архитектурасының сақталуы;

# Созылмалы гепатиттің этиологиясы

*Этиологиясы.* Вирусты гепатит А, В, С, Д, Е, құрт гелминттері, ішек ауруларының, токсикалық мәнбірлер, ішімдік гепатиттер, аллергиялық гепатиттердің әсерінен бауырда созылмалы қабыну дәрісі дамиды. Оның өзі уақытында әртүрлі диффузды, некротикалық және дистрофикалық өзгерістерге әкеліп соғады



# Созылмалы гепатиттің патогенезі



Цитолиздің дамуы екі сатыдан тұрады:

- биохимиялық
- морфологиялық

I –сатысында клеткадағы ферменттер бұзылысы дамып қанда индикаторлы ферменттердің көбеюімен сипатталады (АЛТ, АСТ, ЛДГ, альдолаза).

II – сатысында гепатоциттердің дистрофиясы, некробиоз дамиды.

Цитолиздің дамуын тежеу, тоқтату иммундық жауап арқылы іске асады. Ол вирустың өсіп-өнуін (репликация) тоқтатып, оның антигендеріне қарсы антиденелерді көп түзеді, алғашында HVB IgM, кейін HVB IgG пайда болады.

# Ауру синдромы сипатталады:

- үлкейген бауыр капсуланы керіп, ауырлық сезімін дамытады;
- ірі қан тамырларының, өт жолдарының және фиброзды капсуланың маңында некроз ошақтарының орналасуына байланысты. Ол сарғаюмен, қызбамен ↑ және АЛТ, АСТ ферменттерінің қанда көтерілуімен сипатталады.



# Цитолиз және бауыр-жасушалық

жеткіліксіздік синдромының негізінде гепатоциттердің дистрофиясы мен еруі салдарынан, жасушалық

мембрананың өткізгіштігі және гепатоциттердің қызметі бұзылып, мынадай клиникалық көріністер береді:

- дене t ;

- арықтау;

- сарғаю;

- эстрогендер және вазоактивті заттардың бауырда қайта өңделуінің бұзылыстарынан олардың мөлшері қанда жоғарлайды да: телеангиоэктазия, бауырлық алақан, “ағарған тырнақтар”, жылтыраған бауырлық тіл белгілерімен көрінеді.

Лабораториялық белгілері: АЛТ, АСТ, ЛДГ4,5, СДГ, альдолаза, фруктоза-1-фосфатаза, билирубин, В12, Fe жоғарлауы байқалады.

# *Бауырдың синтездік қызметінің бұзылуы:*

- альбумин, ХС, холинэстераза ;
- протромбин, қан ұюдың II, V, VII, VIII факторларының ;
- улы заттардың залалсызданбауы нәтижесінде эндогендік улану синдромының белгілері байқалады:
  - бауырлық энцефалопатия;
  - бауырлық иіс;
  - кома

# Иммундық қабыну синдромы

Клиникалық көріністері:

- t ↑ қызба, артралгия
- Терілік, өкпелік, бауырлық, ішектік васкулиттер;
- Лимфоаденопатия;
- Спленомегалия;

**лабораториялық көрсеткіштерде:**

- $\gamma$ -глобулин,  $\alpha_2$ -глобулиндердің жоғарылауы;
- Ig G, M, A жоғарылауы;
- Гиперпротеинемия;
- тимолды сынаманың жоғарылап, сулема сынамасының төмендеуі;
- Митохондрийге, тегіс ет талшықтарына, ДНК-ға қарсы АД түзіліп LE-волчанкалық жасушалар түзіледі;
- Комплемент титрлерінің төмендеуі.

# Холестатикалық синдром

Бауыр ішілік холестазабен және өт компоненттерінің тінде, қанда концентрациясының жоғарылауымен сипатталады. Клиникалық белгілері:

- Терінің қышынуы;
- Сарғаю;
- Терінің қоңыр пигментациясы;
- Ксантелазма, ксантомалардың пайда болуы.

## лабораторлық көрсеткіштерде:

- Экскреторлы ферменттердің: СФ, ГГТП, 5-нуклеотидазаның жоғарылауы байқалады;
- ХС, бетта ЛП, ФЛ, өт қышқылдарының жоғарылауы;

# Астеникалық синдром

Бауыр қызметінің бұзылу дәрежесін және улануды сипаттап, мына белгілермен білінеді:

- Әлсіздік;
- Шаршағыштық;
- Апатия;
- Көңіл-күйінің төмендеуі.

# Диспепсиялық синдромының негізінде

Өттің түзілуінің төмендеп, организмнің улануына байланысты дамиды да, мына белгілерімен білінеді:

- Ашу диспепсиясы;
- Шіру диспепсиясы;
- Дисмоторлық асқазандық диспепсиясы:
  - жүрек айну, құсу;
  - анорексия;
  - тәбеттің төмендеуі.

*Клиникалық бейнесі.* Алғашқы кезде созылмалы гепатит белгісіз және баяу өтеді. Созылмалы гепатиттің барлық түрлеріне келесі синдромдар жатады: біріншіден астено-вегетативтік синдром. Науқастардың жалпы жағдайы нашарлап, еңбекке деген қабілеті төмендеп, әлсіздік пайда болады. Науқас оң жақ қабырға астының ауырсынуына, аузында ащы дәмнің пайда болуына, тәбетінің төмендеуіне, кекіру, іштің кебуіне, үлкен дәреттің өзгеруіне ( нәжістің кідіріп қалуына немесе іштің өтуіне), терінің қышуына, қызыл иектен, мұрыннан қан кетуіне шағымданады. Жалпы қарағанда терісінің түсі сарғыш, денесінде тамыр жұлдызшылары пайда болады. Гепатиттің клиникалық белгілерінің бірі – қаңсырау синдромы. Сипалау жүргізгенде бауырдың көлемі сәл ұлғайғанын, ауырсынуын, бауырдың тығыздануын, көк бауырдың үлкейгендігін байқауға болады (спленомегалия). Сырқаттың негізгі даму себептеріне байланысты созылмалы гепатиттің үш клиникалық түрі бар: вирусты (аутоиммундық), метаболикалық (алкогольді, дәрмектік), билиарлық (холестатикалық).



## Вирустық гепатиттердің емі.

- Белсендігі әлсіз созылмалы гепатитті емдеудің қажеті жоқ, тек қана этиологиялық фактордың әсерін тоқтату керек.
- Антивирустық емге көрсеткіш болып табылады: HBeAg, HBV-ДНК, HCV-РНК.
- Жақсы нәтиже алынады гиперферментемияның жоғары дәрежесі бар науқастарда, ал вирусемия деңгейі төмен болуы мүмкін.
- Вирусқа қарсы ем альфа интерферон препараттарымен жүргізіледі:
  - Вельферон;
  - Рекомбинантты роферон А, интрон А, Реаферон

# Емінің жалғасы

- Егер аурудың белсенділігі әлсіз болса, гормондарды, сонан соң интерферондарды тағайындайды;
- Комбинирленген терапия құрамына: альфа интерферон+ламивудин(ВГВ), рибавирин (ВГС) енеді;
- Холестаза синдромы дамығанда емге урсосан, урсофальк дәрілерін береді(300-600 мг/тәулігіне) қашан холестаза синдромы кеткенінше;
- Холестаза синдромы қышынумен қабаттаса келсе, антигистаминді дәрілерді, холестираминді тәулігіне 12-16 мг нан береді;