

Акушерлік – гинекология кафедрасы

Акушериядағы “жедел іш”. Жедел холецистит және жүктілік

Қабылдаған: Даниярова А.Ж.

Орындаған: Абразак Ж

ЖТД-705

Шымкент 2016 жыл

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Жүктілік және холецистит
- Клиникасы, диагностикасы
- Дифференциалды диагностикасы, емдеу
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Ведущие факторы риска:



тучный вес



женский пол



частые роды

хронический холецистит

- *Іш қуысының жедел аурулары әйел өміріне, жүктіліктің азымына және ұрыққа қауіпті. Себебі бұл жүктіліктің мезгілінен бұрын үзілуіне, нәрестенің шетінеуіне душар етеді. Аурудың клиникалық белгілері жүктілік кезінде байқаусыз өтеді.*



Холецистит және жүктілік

- Созылмалы холецистит - өт қабының алты айдан астам ұзақтықта созылатын полиэтиологиялық қабынбалы ауруы, өт шығару жолдарының моторлы тондық бұзылуларымен және өттің физикалық химиялық қасиеттерінің өзгерістерімен қоса жүретін, өт қабында тастың пайда болуымен, билиарлы жүйенің моторлы тондық бұзылуларымен бірге жүруі мүмкін. Қабынулық процесс таспен, қан аномалиясының дамуымен, соңғысының дискинезиясымен жүреді.*
- Холецистит немесе өт қабының қабынуы жүктілік кезінде жиі кездесетін аурудың бірі. Жүктілік кезінде холециститтің дамуының бір себебі жатырдың ұлғаюына байланысты асқорыту жүйесін қысылады, екінші себебі бактериалдық инфекция.*

Холециститтің пайда болуының себептері:

- *Өт шығару жолының дискенезиясы*
- *Созылмалы инфекциялық аурулар*
- *Асқорыту жолының созылмалы аурулары*
- *Жарақат*
- *Зат алмасудың бұзылуы*
- *Аллергиялық реакция*

Трудности диагностики

Изменение
топографии
органов

Снижение
реактивности
организма

Снижение тонуса
гладких мышц

Гормональная
перестройка

Расширение
сосудов
матки и таза

Клиникалық белгілері:

- *Ауру басталуы келесі синдромдармен беріледі:*
- *Ауырсыну*
- *Диспнезиялық*
- *Қабынулық*
- *Асқазан ішек жолдарының функциясы бұзылуы*
- *Липидті алмасудың бұзылуы (клинико-лабораторлы көрсеткіштер)*
- *Холецистостатикалық(Жалпы өт жолының бітелуі)*
- *Үрдіске басқа ағзалар мен жүйелер қосылуы.*

Ауырсыну синдромы

- Ауырсыну эпигастрий аймағында басталып, кейін оң жақ қабырға астына ауысады. Кейбір науқастарда іштің ауыруы өт қабы және өт жолдарының тұсында басталып, жоғары немесе іштің оң жақ жартысына тарайды. Кесіп немесе жарып, өте қатты шыдатпайтын ауырсыну болады.*
- Сипаты: тұйық .*
- Пайда болуы: үнемі немесе анда санда.*
- Ауырсыну ұзақтығы : бірнеше минуттан бірнеше күнге дейін созылуы мүмкін.*
- Ауырсыну оң жақ қабырға астының бұлшықеттерінің шырғауымен бірге жүруі мүмкін.*



Диагностикасы

- Қанның жалпы анализі (6 параметр)
- Сілтілік фосфатазаны анықтау
- Билирубин мен фракцияларды анықтау
- Құрсақ қуысы ағзаларын УДЗ
- Зәрдің жалпы анализі
- Капрологияға нәжісті зерттеу
- АЛТ анықтау
- АСТ анықтау
- Жалпы ақуызды анықтау



ГТТ №1
030512 8:42:16

ME 0.8 T1s 0.1 3.5C

44/24/24

Брекеноя г

GALLBLADDER



В	GH1
0- Част	5.0 MHz
Сн	64
ЕА	1/4
Карт	С/В
D	18.0 cm
DR	63
FR	27 Hz
6- AD	100 %



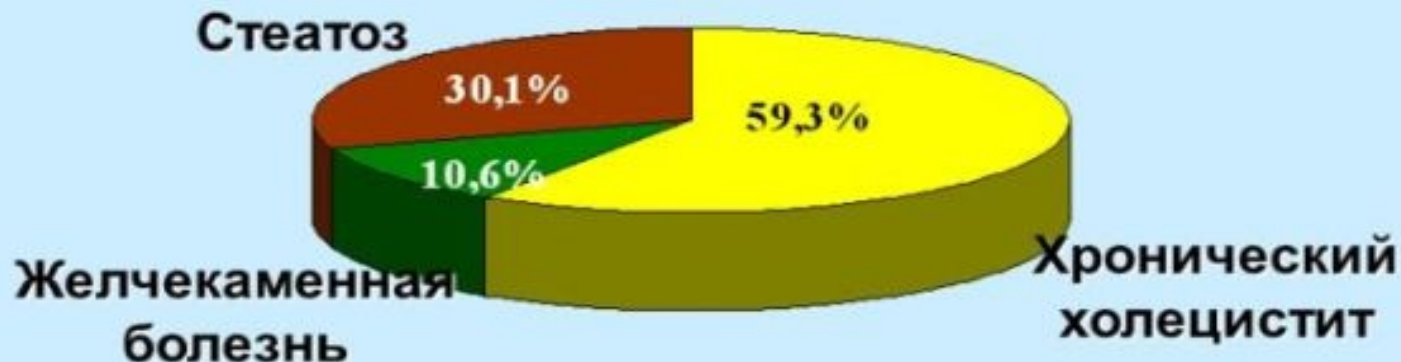
Био-ЛОГ
Биологический лабораторный центр

15
Handwritten signature

Дифференциалды диагностика

- *Жедел панкреатит*
- *Жедел дуоденит*
- *Жедел гастрит*
- *Жедел аппендицит*
- *Он екі елі ішек жара ауруы т.б.*

Поражения печени и желчевыводящих путей у беременных с ГБ



Емдеу

- *Диета ұстау стол № 5*
- *фитотерапия*
- *Спазмолитиктер*
- *Асқынған жағдайда антибиотиктер тағайындалады*
- *Өт айдайтын дәрілер*

Консервативное лечение острого холецистита

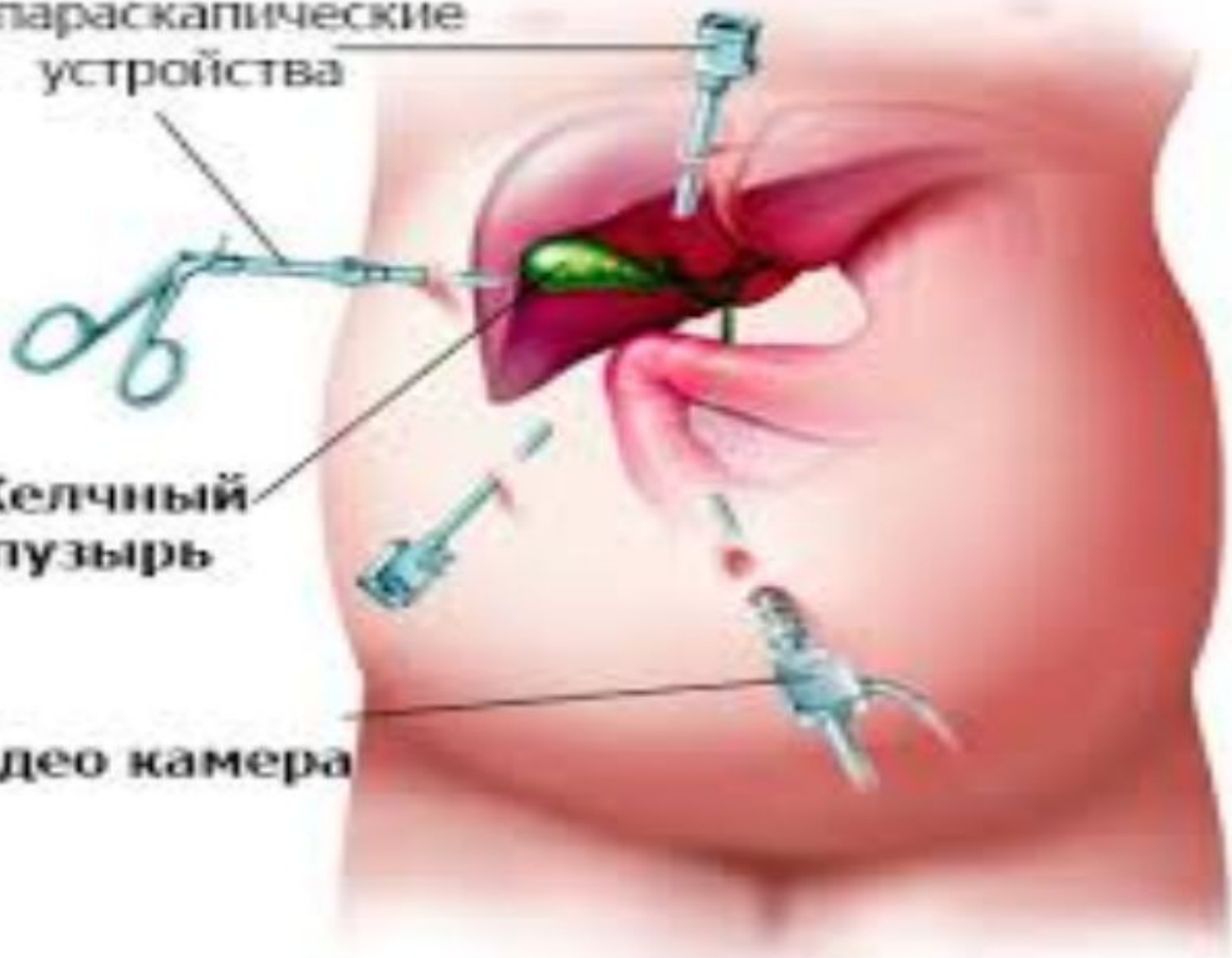
- Голод в течение 24-48 часов.
- Инфузионная терапия в объеме 1500-2000 мл. под контролем диуреза.
- Спазмолитики, можно использовать нитроглицерин.
- Обезболивание промедолом. Введение омнопона противопоказано, так как он вызывает спазм сфинктера Одди.
- Антибактериальная терапия (цефалоспорины).
- Антигистаминные препараты.

В случае неэффективности терапии вопрос об операции должен быть решен в течение 3 суток.

Лапароскопические
устройства

Желчный
пузырь

Видео камера



Пайдаланылған әдебиеттер

1. В.И.Бодяжина, К.Н.Жмакин, А.П.Кирющенко
“Акушерство”
2. Дурманов К.Т. Жалпы хирургия негіздері. 2009 ж.
266 б.
3. Гостищев Н.А. Оперативная хирургия 2011 ж. 317
б.