

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ  
АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ  
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Балалар аурулары

СӨЖ

***Тақырыбы:***

***Балардағы созылмалы панкреатит***

Орындаған: Жалпы медицина факультетінің  
4-курс 0008-02-тобының студенті  
Алшынбек Е.Н.

Тексерген:.

Алматы, 2016 жыл

# ЖОСПАР:

1. Анықтама.
2. Этиологиясы
3. Патогенезі
4. Клиникалалық көрінісі
5. Диагностикасы
6. Емі
7. Пайдаланылған әдебиеттер.

# Созылмалы панкреатит

Ұйқы безінің дегенеративті-қабыну ауруы, оның патморфологиялық негізі болып қабыну, мүшенің ішкі және сыртқы секреторлық тапшылығымен жүретін паренхима фибриозы саналады .

Ұйқы безі — грек тілінен аударылғанда —«барлығы еттен» деген мағына береді.

## Этиологиясы

- балаларда көптеген жағдайда туа біткен немесе генетикалық детерминенген сипаттағы анатомиялық және құрылымдық ауытқулардың болуынан дамиды.
- **Өт қабы және өт шығару жолдарының аурулары:** Холецистит, холедохтың қабынуы, т.б.
- **Ұйқы безіндегі қан айналысының бұзылуы**
- **Аллергиялық реакциялар әсерінен**
- **Химиялық заттармен улану:** Қышқыл, сілті, фосфор және т.б.
- **Жұқпалы аурулар:** Іш сүзек, қызамық (скарлатина), сепсис, вирустық гепатит және т.б.



- **Панкреатит клиникалық көрінісі:**

**Жеңіл түрінде** ауырсыну эпигастрий аймағында, белбеу тәрізді, арқаға беріледі. Көп науқастарда жүрегі айнуы, құсуы сирек байқалады. Гемодинамика қалыпты, іш пердесінің тітіркену белгісі жоқ.

**Орташа ауырлығында** ауырсыну қаттырақ болады, тіпті кейде науқас еңкейіп шынтағын тізесіне дейін жеткізеді; жеңілдік бермейтін көп құсу байқалады. Тері жабындысы ақшыл түсті, рс-90-120, қан қысымы 100/60-90/50с.б.б. Тілі құрғақ, іші кепкен, басқанда ұйқы безі маңайы қатты ауырсынады. Ішек перистальтикасы естілмейді. Іш пердесінің тітіркену белгісі оң. Панкреатиттің осы түрінде дененің әр жерінде ақшыл-көк дақтар пайда болады; Олигоурия байқалады, зәр тәулігіне 1000мл-ден аз; 3-4 ші тәулікте эпигастрий аймағында инфильтрат байқалады, сарғаю пайда болуы мүмкін.



Жедел панкреатиттің **ауыр түрі** тез, аздаған уақыт ішінде байқалады:

- Науқастың жағдайы ауыр болады;
- Ауырсыну күші қатты болғандығы сондай, тіпті наркотикалық аналгетиктер қысқа уақытқа ғана көмек береді;
- Гемодинамика: қ/қ-90/50с.б.б., рс-120 және одан жоғары, тұрақсыз;
- Тілі құрғақ, іші кепкен, іштің барлық аймақтарында қатты ауырсыну байқалады, іш пердесінің тітіркену белгісі анық оң;
- Олигурия: зәр тәулігіне 500-600мл және одан кем болуы мүмкін;
- Жедел панкреатиттің клиникалық ағымының ауыр түрі тұтас панкреонекроздың болуына байланысты болады.

**Жедел панкреатиттің клиникалық ағымында 3 сатыны ажыратады:**

1. ауырсыну шогі (гемодинамикалық өзгерістер)
2. динамикалық илеус, жедел ішек өтімсіздігі
3. перитонит


# Клиникалық жіктелуі

- **Пайда болуына қарай** – алғашқы, қайталама және ерекше түрлері (гиперпаратиреозда, муковисцидозда, альфа1-антитрипсин тапшылығында, АЭТ квашиоркорда);
- **Клиникалық нұсқасы бойынша** – қайталамалы, ауыру, жасырын;
- **Арудың ауырлығына қарай** – жеңіл, орташа ауыр, ауыр;
- **Ауыру кезеңіне қарай** – асқыну, асқынудың басылуы, ремиссия (қалпына келу);
- **Ұйқы безінің функциялық жағдайына қарай:**
  - сыртқы секреторлы функция – гипосекреторлы, гиперсекреторлы, обтурационды, панкреатикалық секрецияның қалыпты түрі;
  - ішкі секреторлы функция – гиперфункция, инсулярлы аппараттың гипофункциясы;

# Диагностика.

- **Амбулаториялық деңгейде жүргізілетін негізгі (міндетті) диагностикалық зерттеулер:**
  - ЖҚТ (6 көрсеткіш);
  - ЖНТ;
  - Қанның биохимиялық талдауы (АЛТ, АСТ, тимол сынамасын, альфа-амилазаны, глюкозаны, глюкозаға төзімділік тесті);
  - Несептегі альфа-амилазы анықтау;
  - Нәжісті зерттеу (копрограмма);
  - Іш қуысындағы ағзалардың УДЗ;
  - ЭГДС.





**Амбулаториялық деңгейде жүргізілетін қосымша диагностикалық тексерулер:**

- Қанның биохимиялық талдауы (липазаны, сілтілік фосфотазаны, холестеринді анықтау);
- Нәжісті гельминттер мен қарапайымдыларға қатысты зерттеу
- Іш қуысы ағзаларының КТ (ҰБ құрылымдық өзгерісін анықтау үшін);
- Іш қуысындағы ағзаларының МРТ (ҰБ құрылымдық өзгерісін анықтау үшін).

**Жедел шұғыл жәрдем көрсетудегі жүргізілетін диагностикалық іс-шаралар:**

- несептегі альфа-амилазаны анықтау;
- қандағы глюкозаны анықтау.

## ● **Диагностикалық критерийлер:**

### **Шағымдар және анамнез:**

**Шағымдар:** СП -ке тән және тұрақты симптом – іштің жоғарғы бөлігінің ауыруы, эпигастральды және белдің арқаға қарай әсер етіп ауыруы, сол қолға, сол жаққа қарай әсер беруі. Тамақ ішкеннен кейін, физикалық жүктемеден кейін ауыруы артады. Ауырулар батып, сыздап, шаншып, ұстама тәрізді, тұрақты болуы мүмкін [3].

**Диспепсиялық бұзылулар:**

- құсқысы келу;
- құсу;
- тәбеттің бұзылуы;
- метеоризм;
- ауыздың құрғауы немесе сілекей бөлінудің жоғарылығы.




● **Анамнез:**

Гастроэнтерологиялық аурулар бойынша тұқым қуалаумен ауырландырылатын;

- бактериалық және вирустық инфекциялар;
- консервіленген тамақтарды аса көп тұтыну;
- іштің қатуына бейім болу, іштің қатуы мен іштің өтуінің кезектесуі;

## Физикалық тексерулер:

Созылмалы интоксикация және холигиповитаминоз симптомдары (эмоциональды тұрақсыздық, ашушандық, бастың ауыруы, әлсіздік, терінің сұр-жасыл түсті болып бозаруы, әсіресе мұрын-ауыз айналасы, көздің асты көгеруі, еріндердің кебуі, еріннің жарылуы. Дене салмағының төмендеуі. Бетін қолмен басып көргенде Керт симптомы анықталады – кіндіктен жоғары көлденең орналасқан бұлшықеттің тұрақты дефансы; кіндіктен солға қарай және сол жақ қабырға-омыртқалық бұлшықет терілерінің гиперестезиясы (Бергман-Кальк симптомы); сол жақ қабырға астында қатаю және ісіну (Воскресенский симптомы); қолмен ұстап көрген уақытта Шофарр аймағында, Мейо-Робсон, Кач, Де-Жарден нүктелерінде ауыру сезімдері пайда болады. Сіңірудің бұзылуы синдромы диареямен қатар дамиды (майлы жылтыр нәжіс, көбік тәрізді, шіріген иіс болады, дәретхана түбегі қабырғасынан әзер жуылады).

- 
- Дифференциалды диагностика
    1. Созылмалы гастродуоденит
    2. Созылмалы холецистит
    3. Созылмалы энтероколит
    4. Жара ауруы

## Емдеу тактикасы

- **Емдеу мақсаттары:**
    - клиникалық-лабораториялық ремиссияға жету;
    - ауыру синдромдарын жою;
    - диспепсиялық синдром;
    - қандағы және несептегі ферменттердің деңгейін қалпына келтіру.
  - **Дәрісіз емдеу: Диета №5.**
  - **Дәрі-дәрмектермен емдеу**
  - ауыру синдромдарын жою, ауыру синдромдарын болдырмау үшін **анальгетиктер мен спазмолитиктердің** қосындысы қолданылады.
  - **Прокинетики** (асқазанның, ұлтабардың, өт жолдарының қозғалыс қызметін қалпына келтіру мақсатында):
  - **Бактерияға қарсы терапия** (септикалық асқынулардың алдын алу мақсатында):
  - **Гормонотерапия** (ауыр жағдайларда):
- Хирургиялық араласу: жоқ**