



Созылмалы гепатит. Цирроз

**Дайындаған: Өтеулиева Марфуға
Аманжанқызы**

Тобы: ЖМ12-018-01

**Қабылдаған: Усипбекова Мадина
Избасаровна**

Алматы, 2016

Төлқұжат бөлімі

- Аты-жөні: Вечканов Виктор Викторович
- Туған жылы: 04.07.1961 Жасы: 54
- Жынысы: ер
- Ұлты: орыс
- Мамандығы: II топ мүгедегі
- Мекен-жайы: Алматы қ., Әуезов ауданы, 11 ықшамауданы, 10-60
- Жанұялық жағдайы: үйленген, 1 баласы бар
- Жолдаған ұйым: №16 қалалық поликлиника
- Ауруханаға түскен күні: 20. 01. 16

ШАҒЫМДАРЫ:

- Тамақ ішкенге байланыссыз оң жақ қабырғаастының жиі төмен тартып, сыздап, кейде шаншып ауыруы, ауру сезімі физикалық жұмыстардан соң күшейеді, тәбетінің төмендеуі, әлсіздік, ұйқысының бұзылуы, жүрек айнуы, кекіру, іш кебуі, терісінің қышынуы.

Сұрақ:

- 1. Болжама диагноз?
- 2. Ауру этиологиясы?
- 3. Қандай синдромдар?
- 4. Ауруға тән тағы қандай синдромдарды білесіз?

Жауап эталондары:

- 1. Созылмалы гепатит? Цирроз?
- 2.
 - 1) вирустық
 - 2) дәрілік
 - 3) токсикалық
 - 4) алкогольдік
 - 5) метаболикалық (Вильсон-Коновалов, Гемохромоз, α 1-антитрипсин жеткіліксіздігі,
 - 6) идиопатиялық
 - 7) билиарлық

Жауап эталондары:

3. 1) Ауырсынулық (Тамақ ішкенге байланыссыз оң жақ қабырғаастының жиі төмен тартып, сыздап, кейде шаншып ауыруы, ауру сезімі физикалық жұмыстардан соң күшейеді)
- 2) Астено-вегетативтік (тәбетінің төмендеуі, әлсіздік, ұйқысының бұзылуы)
- 3) Диспепсиялық (жүрек айнуы, кекіру, іш кебуі)
- 4) Холестаздық (терісінің қышынуы)

- 4. - геморрагиялық
- - сарғаю
- - цитолиз
- - мезенхима-қабынулық
- - гепатоспленомегалия
- - порталдық гипертензия (цирроз кезінде)

ANAMNESIS MORBI (АУРУДЫҢ ДАМУ ТАРИХЫ)

- 2004 жылы науқас оң қабырғаасты ауыру сезімі, көз ағының сарғыштығына, қанағыштық, жүрек айнуы, жалпы әлсіздікке шағымданып, вирусты В және С гепатиті анықталды. Осыған байланысты ем қабылдаған (препараттар есінде жоқ). 2010 жылы іші ісінуіне байланысты жедел жәрдем шақыртып, №1 ҚКА-ға түсіп, 5л-дей сұйықтық алынды, “бауыр циррозы” диагнозы қойылып, II топ мүгедектігі берілді. Одан кейін жыл сайын дезинтоксикациялық терапия алуға келіп тұрады. 2004 жылдан бері 10 кг салмақ тастаған. 03.01.2016 бері жоғарыда айтылған шағымдар мазалап, 20.01.2016ж №1 ҚКА-ға келіп түсті.

Сұрақ

- 1. Ауру себебі не деп ойлайсыз?
- 2. В және С гепатитін анықтау мақсатында қандай зерттеулер жүргізілген болуы мүмкін?
- 3. Осыған байланысты қандай ем қабылдаған деп ойлайсыз?
- 4. Науқаста аталған жағдайының ауырлауы неге байланысты?
- 5. Қандай фраза ?

Жауап эталондары

- 1. Вирусты этиологиялы (В және С гепатит вирустары)
- 2. ЖҚА, ЖЗА
- БхҚА (БР, АЛТ, АСТ, сілтілі фосфатаза, ГГТП, ЛДГ, протромбиндік индекс, жалпы белок, альбумин, глобулин, ХС)
- Иммунологиялық анализ
- ИФА (HBeAg анти-HBcIgG, анти-HCVIgG
- ПЦР (HBV-ДНК, HBC-РНК)
- Морфологиялық зерттеу
- УЗИ

Жауап эталондары

- 3. Базисті:
 - 1) Бауырға зиянды әсер ететін факторларды тоқтату
 - 2) диетотерапия
 - 3) вирусқа қарсы ем
 - 4) иммунодепрессанттық
 - 5) иммуномодурлеуші
 - 6) метоболикалық және коферменттік
 - 7) дезинтоксикациялық
- 4. Асцит, Порталды гипертензия нәтижесі
- 5. Декомпенсация фазасы (асциттің қосылуына байланысты)

ANAMNESIS VITAE (ӨМІР ТАРИХЫ)

- 04.07.1961 жылы 1-ші жүктіліктен жетіліп туылған. Жасына сай өсіп жетілген. Тұқымқуалайтын аурулар жоқ. Аллергиясы жоқ. Созылмалы бронхиті бар. Боткин ауруы, туберкулез, тері-венерологиялық аурулармен ауырмаған. Гемотрансфузия, операциялар болмаған. 3 күнде 1 рет темекі тартқан. 17 жасынан бері алкогольге әуес. “Бауыр циррозы” диагнозы қойылғанна кейін, сыра ішіп тұрады. Инъекциялық наркотиктер қолданбаған. Мед. ұйымда (аты есінде жоқ) медбикенің өзіне манипуляция жасарда, көп қолданбалы шприц қолданғанын байқаған. Науқастың айтуы бойынша, 17 жасынан бері қорғаныссыз ретсіз жыныстық қатынаста болған. 1882ж, яғни 21 жасында үйленген, 1 баласы бар. Әйелінде және баласында В және С гепатит вирустары анықталынбаған.

Сұрақ

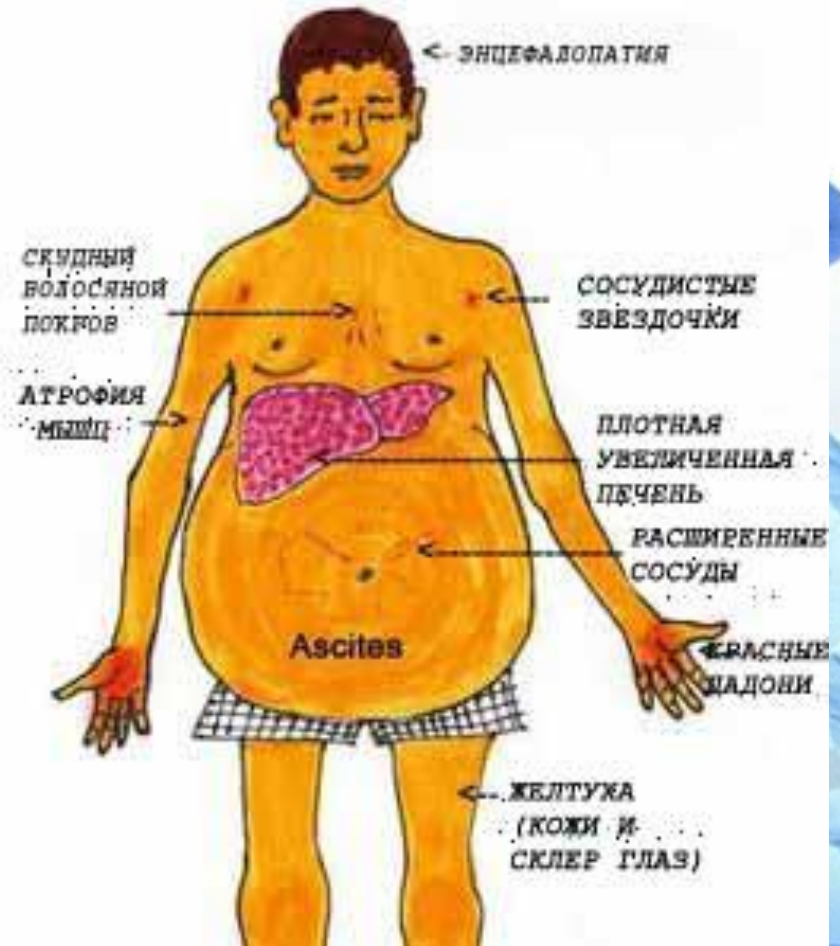
- 1. Циррозға алып келген тағы қандай фактор бар?
- 2. Вирус қандай жолмен берілген деп болжауға болады?
- 3. Тағы қандай берілу жолын білесіз?

Жауап эталондары

- 1. Ішімдік. В және С қосарланған вирустары бола тұра, ішімдік пайдалану міндетті түрде циррозға алып келеді.
- 2.
 - - Парентеральді
 - - жыныстық қатынас
- 3. трансплацентарлы

STATUS PRAESENS

- Жалпы жағдайы: орташа ауырлықта
- Ақыл-есі: анық
- Төсектегі жағдайы: активті
- Бойы: 182
- Салмағы: 70
- ИМТ: 21
- Дене бітімі: астеникалық



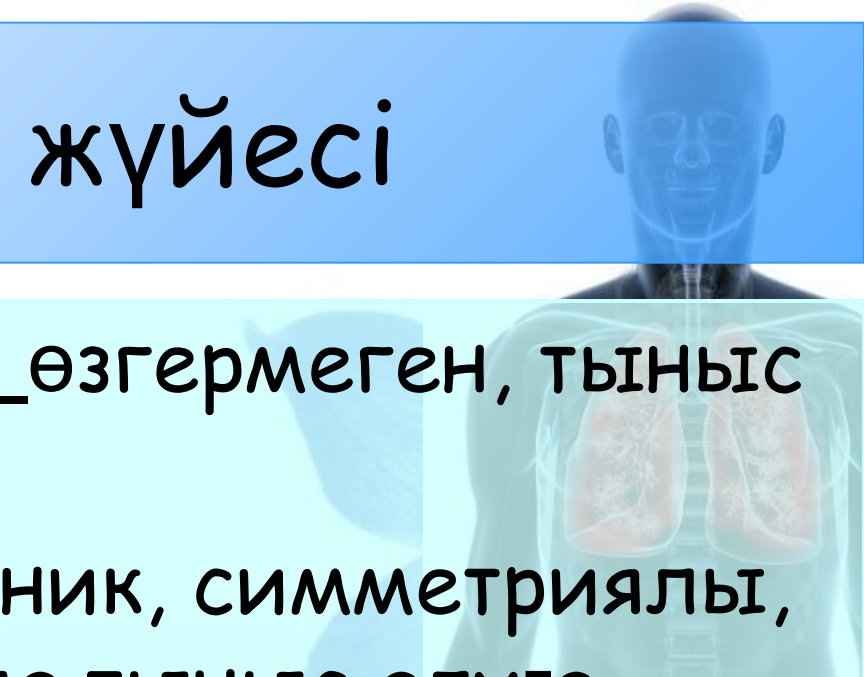
- Дене қызуы: 36,8С
- Терісі: аздап сарғайған; көкірек аймағында, көз бұрышында, мұрын жиегінде жұлдызша тәрізді тамырлар бар. Алақандарында пальпарлы эритема анықталды. Терісінде қасыған іздер қалған.
- Кілегей қабаттары: көздің склерасы сарғыш түсте, тілдің үсті жылтыр қызыл.



- Теріасты шел май қабаты: біркелкі таралған, қалыпты дамыған,
- Лимфа жүйесі: перифериялық лимфа түйіндері пальпацияланбайды.
- Бұлшық-ет жүйесі: Симметриялы дамыған, жиырылуы қанағаттанарлық, пальпация жасағанда ауырсынусыз, тонусы қалыпты, жергілікті атрофиялар анықталынбайды.
- Сүйек жүйесі: буындары үйлесімді, қозғалысы толық сақталған, ауырсыну сезімдері жоқ



Тыныс жүйесі



- Мұрынның пішіні: өзгермеген, тыныс алуы еркін
- Кеуде пішіні: астеник, симметриялы, кеуденің екі жағы да тыныс алуға қатысады.
- Тыныс алу жиілігі: минутына 18 рет.
- Кеудені сипап тексергенде: ауру сезімі анықталмайды, серпімділігі сақталған.
- Дауыс дірілі: симметриялық аймақтарда бірдей, күшеймеген.

Перкуссиясы:

- **Салыстырмалы:** өкпенің алдыңғы, бүйірлік, артқы бөліктерінің симметриялық аймақтарында перкуторлық дыбыс бірдей - ашық-өкпелік.
- **Дауыстылығы** өкпенің барлық бөліктерінле сақталған.

Топографиялық:

□ Өкпе ұштарының биіктігі:

	Сол жақта	Оң жақта
Алдынан	Бұғана үстінен 4 см	
Артынан	7-ші мойын омыртқаның өсіндісі деңгейінде	

Крениг алаңының ені сол және оң жақта - 5 см

Төс маңы сызығы бойымен	6-шы қабырғаның жоғарғы қыры
Бұғана ортаңғы сызығы бойымен	6-шы қабырғаның төменгі қыры
Алдыңғы қолтық асты сызығы бойымен	6-шы қабырғааралық
Ортаңғы қолтық асты сызығы бойымен	7-ші қабырға
Артқы қолтық асты сызығы бойымен	8-ші қабырға
Жауырын сызығы бойымен	9-шы қабырға
Жота маңы сызығы бойымен	10 кеуде омыртқаның өстік өсіндісінің деңгейі

Ортаңғы қолтық асты сызығы бойымен:

Оң өкпенің төменгі жиегінің жылжымалылығы

Тыныс алғанда	3 см
---------------	------

Тыныс шығарғанда	3см
------------------	-----

Сол өкпенің төменгі жиегінің жылжымалылығы

Тыныс алғанда	3см
---------------	-----

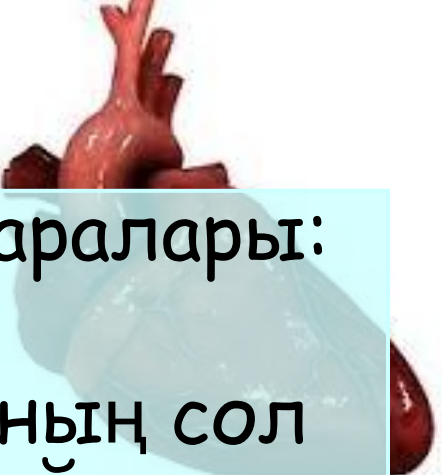
Тыныс шығарғанда	3см
------------------	-----

Аускультациясында - өкпенің барлық аймақтарында (алдыңғы, артқы, бүйірі) везикулярлы тыныс. Қосымша тыныс шуылы жоқ.

Бронхофония өзгеріссіз.

ЖҮРЕК - ҚАНТАМЫР ЖҮЙЕСІ

- Жүрек аймағын қарау және пальпация жасап тексеру. Жүрек аймағында дөңестік жоқ, жүрек ұшының түрткісі пальпация жасағанда анықталмайды. Жүрек аймағында діріл байқалмайды.
- Жүрек перкуссиясы: жүректің салыстырмалы тұйықтығының шекаралары:
 - сол - сол бұғана ортаңғы сызығы бойымен 5 - қабырға аралықта 1,5 см ішке қарай,
 - оң - 4 қабырға аралықта төстің оң қырынан 1 см сыртқа,
 - жоғарғы - 3 - қабырға деңгейінде (төс сызығы мен төс маңы сызығының ортасында).

- 
- **Абсолюттік тұйықтығының шекаралары:**
 - оң - төстің сол қыры,
 - сол - салыстырмалы тұйықтығының сол жақ шекарасынан 2,5 см ішке қарай,
 - жоғарғы - 4-қабырға деңгейінде орналасқан. Қан тамырлары шоғырының ені 2- қабырға аралықта төс сүйегі қырында, ені - 6 см.
 - **Жүректің салыстырмалы тұйықтығының көлденең мөлшері - 14см. Жүрек пішіні қалыпты.**
 - **Жүрек аускультациясы: тоңдар анық, ырғақты, шулар анықталмайды.**

- Қ/Қ-120/80 мм.с.б
- Шыбық артериялары пульсі: екі қолда бірдей, ырғақты жиілігі 1 мин - 82. Пульс жетіспеушілігі анықталмайды. Кернеулігі қалыпты; толықтығы - қанағаттанарлық; пішіні - қалыпты; қан тамыр қабырғасы серпімді.



АС ҚОРЫТУ ЖҮЙЕСІ

- Ауыз қуысы: ұрттың, жұмсақ және қатты таңдайдың, жұтқыншақтың артқы қабырғасының және таңдайлық доғашықтардың шырышты қабаты бозғылт қызыл, ылғалды, таза. Бадамшалар таңдайлық доғалықтар артында, үлкеймеген. Қызылиек өзгеріссіз. Тіл көлемі қалыпты, таңқурай түстес, тегістелген.
- Ішті қарағанда: іші дөңгелек формалы, тыныс алуға еркін қатысады, қанға толы көк тамырлар айқын байқалмайды.

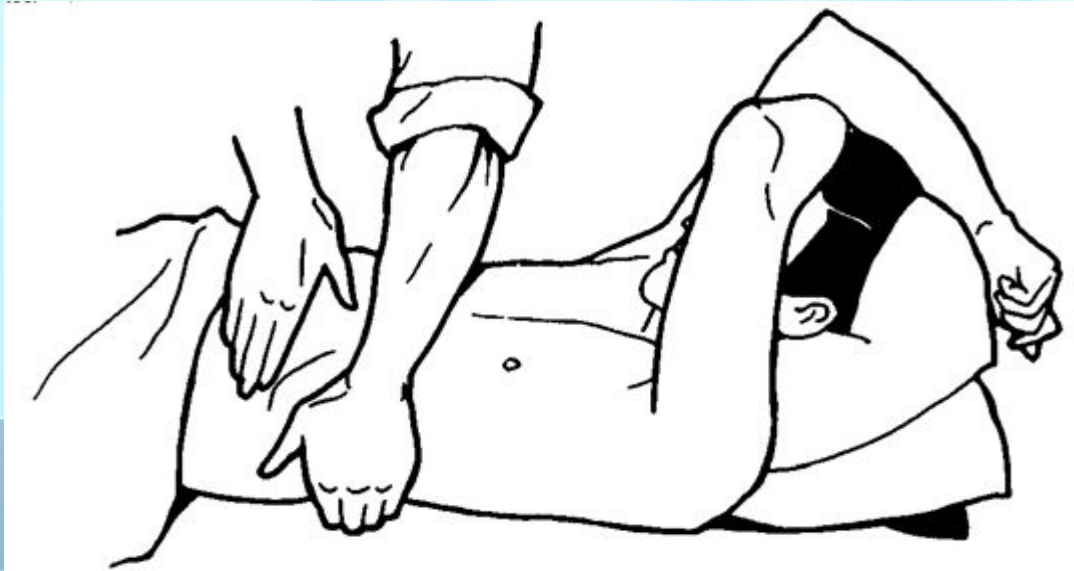
- **Іш пальпациясы:** беткейлік пальпация кезінде: іші жұмсақ, эпигастральді аймақта, оң қабырға доғасы астында ауырсыну сезімі анықталады; Щеткина - Блюмберг симптомы теріс. Кіндік сақинасы кеңеймеген.
- **Терең пальпациясы:** сигма тәріздес ішек - сол мықын аймағында цилиндр тәріздес, серпімділігі сақталған, беті тегіс, ені - 1,5 см, қозғалысты, шұрылдамайды, ауру сезімсіз.
- Соқыр ішек - оң жақ мықын қыры мен кіндіктің 1/3 аралығында орналасқан серпімді, қабырғасы тегіс, біркелкі, қозғалу қимылы жеткілікті; ауырсыну сезімсіз, шұрылдамайды, диаметрі - 4см; эластикалық, қабырғасы тегіс, қозғалғыштығы жеткілікті.
- Жоғарылаған, көлденең, төмендеген жиек ішек, цилиндр пішінді 3 см, ауыру сезімсіз, тегіс, эластикалық, шұрылдаған.

БАУЫР

- Перкуссиясы. Курлов бойынша өлшемі: 14-12-9. Ортнер синдромы, яғни оң қабырға доғасынан қозғағанда , оң жақ қабырғаастынан ауырсыну байқалады.
- Пальпациясы: бауыр қабырға доғасынан 3 см сыртқары. Бауыр қыры жіңішке, қатты, консистенциясы тығыз, беті майда бұдырланған, басқанда ауырсыну сезімі байқалады.

Көкбауыр.

- Перкуссиясы. Көлденең ені 9 см; ұзындығы 16 см,
- Пальпациясы: сол қабырға астында ауырсынғыштығы айқын. Көкбауыр қыры айқын анықталады.



НЕСЕТП БӨЛУ ЖҮЙЕСІ

- Зәр шығаруы бұзылыссыз, ауыру сезімсіз. Бүйректер пальпация әдісімен анықталмайды. Соғып тексеру симптомы екі жақта да теріс.



НЕРВ ЖҮЙЕСІ ЖӘНЕ ПСИХИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

- Есі анық, сөзі өзгермеген. Сезгіштігі сақталған. Жүрісі ауырсынумен. Ромберг кейпінде тұрақты. Көз алмасының, қарашықтарының жағдайы және көздің рефлекстері қалыпты.
- Қарап тексеруде қалқанша көзге білінбейді, сипап тексеруде үлкеймеген, жұмсақ, жұтынғанда қозғалғыштығы сақталған.

Сұрақ

- 1. Қарап тексеру мәліметтеріне сүйене отырып, болжама диагноз қойыңыз.
- 2. Зерттеу жоспарын тағайындаңыз
- 3. Емдеу жоспарын тағайындаңыз.
- 4. Зертханалық мәліметтерге интерпретация жасаңыз.
- 5. Қорытынды диагноз қойыңыз.

ТЕКСЕРУ ЖОСТАРЫ:

- 1. ЖҚА
- 2. ЖЗА
- 3. ҚБХА(жалпы белок, альбумин, БР, АСТ, АСТ, глюкоза, креатинин, мочевиана, ХС,СФ, ГГТП, тимол сынамаcы)
- 4. Коагулограмма
- 5. іш қуысы ағзаларының УЗИ-і
- 6. ЭФГДС
- 7. ФИброскан

ЗЕРТХАНАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР

- Қанның жалпы тексерісі

Атауы	Нәтижесі	Қалыпты мөлшері
Нв	140г/л	130-160 -
Эритроциттер	4,6 x 10 ¹² /л	4,5-5,1 -
Түсті көрсеткіш	1,0	0,86-1,0
Лейкоциттер	4,0 x 10 ⁹ /л	4,0-8,8
ЭТЖ	6 мм/сағ	1-10
Таяқша ядролылар	1%	1-6
Сегмент ядролылар	65%	45-70
Эозинофильдер	2%	0,5-5
Лимфоциттер	22%	19-40
Моноциттер	10%	3-9
Тромбоциттер	160 x 10 ⁹ /л	180-320 -

- Интерпретация беріңіз?

- ҚАЛЫПТЫ

- Анализ мочи от 20.хх.хххх

- Количество: 150
- Цвет: светло-желтый
- Реакция: рН 4,0
- Удельный вес: 1026
- Прозрачность: неполная
- Запах: вкусный

- Белок: нет
- Сахар: ---
- Ацетон: ---
- Уробилин: в N.
- Плоские эпителиальные клетки: немного
- Лейкоциты: 0-1 в п. з.
- Эритроциты: единичные в препарате
- Цилиндры: ---
- Слизь: -
- Бактерии: -

- **Қалыпты**

Биохимиялық қан анализі

Компонент	Нәтижелер Результаты	Қалыпты мәліметтер Нормативтік величини	СН бірлігі Единицы СИ
Жалпы ақуыз (Общий белок)	80,8	60 - 80	г/л
Альбумин	42,85	34-48	г/л
Несепіңір (Мочевина)	4,87	2,3-8,3	ммоль/л
Креатинин	72	45-115 (45-97)	ммоль/л
Несеп қышқылы (Мочевая кислота)	5,85	142,8-339,2 (202,3-416,5)	ммоль/л
Глюкоза		3,05-6,38	ммоль/л
Жалпы қалыңдай (Қалыңдай обьект)		2,15-2,55	ммоль/л
Темір (Железо)		10,6-28,3 (6,6-26,0)	мкг/л
АлаТ	89,6	до 40,0	Е/л
АсаТ	35,0	до 40,0	Е/л
Билирубин жалпы (общий)	116,1	до 22,2	мкмоль/л
Билирубин тура (прямой)	10,6	до 5,1	мкмоль/л
Тимол сынағасы (Тимоловая проба)	4,4	до 5	ед.
ГГТТ	77,9	до 50	Е/л
Сілті фосфатазасы (Щелочная фосфатаза)	74,4	до 129	Е/л
Холестерин	3,29	3,1-5,2	ммоль/л
Үшглицидтер (Триглицериды)		0,68-2,3	ммоль/л
Липопротеидтер (Липопротеиды)	ЛПВП ЛПНП	35-55	ед.
Амилаза жалпы (общая)		90 - 100	Е/л
Креатинкиназа		13 - 60	Е/л
Лизозим		90 - 100	Е/л
ЛДГ жалпы (общая)		90 - 140	Е/л
КСРБ			
Ревматоидный фактор			

АЛТ, АСТ тура Б есебінен БР, Тимол сынағасы,, ГГТТ жоғарылаған

20 16 жылғы (года) « 21 »
 бейілген күн (дата выдачи анализа)

дәрігер (врач)

Гемостаз көрсеткіштері

Коагулогиялық зерттеу
Коагулогическое исследование

Т.А.Ә.(ФИО) Восканов В жасы (возраст) 54
 Бөлімше (Отделение) т/о

Зерттеу, компонент Исследование, компоненты		Зерттеу нәтижелері Результаты исследования	Норма	Мөлшер бірлігі Ед.величины
Бакылау үлгісін Контрольного образца		<u>11,8</u>		сек
МНО		<u>1,03</u>		сек
Протромбин индексі		<u>100,4%</u>	<u>80-100</u>	%
Протромбинный индекс			<u>70-130</u>	
Фибриноген жалпы Фибриноген общий		<u>2,8</u>	2,0-4,0	г/л
Паракоагуляциялық тестер Паракоагуляцион-ные тесты	В-нафтолды	—	Теріс Отриц.	
	В-нафтоловый	—		
	Этанолды	—	Теріс Отриц.	
	Этаноловый	—		

(Дата выдачи анализа) 21 I 16

- Қалыпты

Аспаптық мәліметтер

- ЭФГДС: Он екі елі ішек пиязшығының эрозиясы. Субатрофиялық гастрит. *H.pylori* (-)
- Іш қуысы ағзаларының УЗИ: Гепатоспленомегалия, бауыр паренхимасында цирротикалық диффузды өзгерістер. Созылмалы холецистит. Созылмалы панкреатит.
- Фиброскан: фиброз стадиясы F4 (Метавир бойынша).

Қорытынды диагноз:

- Науқастың шағымдарына, анамнезіне, объективті және лабораториялық зерттеу нәтижелеріне сүйене отырып, қорытынды диагноз қойылды:
- Вирусты этиологиялы бауыр циррозы (HBV+HBC), минималді активтілікте, бастапқы декомпенсация фазасы, Чайлд-Пью бойынша В ауырлық класы. Қақпалық гипертензия
- Соп: Созылмалы панкреатит, созылмалы беткей гастрит, Созылмалы тассыз холецистит.

Емдеу жоспары

- Төсектік режим
- Диета №5
- Инсоляция, дәрі-дәрмек азайту, ішімдікті тоқтату
- Симтоматикалық ем:
- Ай сайын 200-400мл плазма немесе 40г альбумин
- Верошпирон күніне 3таб.
- Ферменттер: креон, панцитрат, мезим-форте, панкреатин
- Деконтаминация 3 айда 1 (канамицин, стрептомицин, фталазол)
- Парентеральдық витаминотерапия жылына 2 рет (B12, B6, B1)

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Б.Қалимұрзина “Ішкі аурулар”
- 2. Науқасттың ауру тарихы
- 3. А.Қ.Дүйсенова “Жұқпалы аурулар”



Назар
аударғандарыңызға
рахмет



Анықталған синдромдардың негізделуі

- Жиналған шағымдарды, анамнезі және қарап тексеру , лабораторлық, аспаптық зерттеулердің қорытындысы бойынша науқаста мына синдромдар анықталды:
- 1. Ауру сезімі синдромы
- 2. Астено-вегетативтік синдром
- 3. Диспепсиялық синдром
- 4. Анемиялық синдром
- 5. Спленомегалия синдромы
- 6. Гепатомегалия синдромы
- 7. Гиперспленизм синдромы
- 8. Портальдық гипертензия синдромы

Ауру сезімі

- Ауру сезімі синдромының негізін науқастың шағымы құрайды - бұл оң жақ қабырға астында сыздаған, оқтын-оқтын пайда болатын, тағам қабылдаумен байланысты емес және сол қабырға астында тұрақты сыздаған, тағамға, дене кейпі пен тәулік кезеңіне тәуелсіз пайда болатын ауру сезімдері.
- Даму себебі: бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы, соның салдарынан бауыр мен көкбауыр қапшығы керіліп созылады, ал онда орналасқан тітіркенгіштерінің жауабы орталық ми арқылы сыздаған ауру сезімін туғызады.

Астено-вегетативтік синдром

- - науқастың мына шағымдарына негізделген: шаршағыштық, жалпы әлсіздік, делсалдық, бұлшықет күшінің азаюы. Бұл синдром бауырдың залалсыздандыру қызметінің нашарлауына байланысты жиналған улы заттардың орталық нерв жүйесіне әсерінен дамиды.

Диспепсиялық синдромға тән шағымдар:

- Тағам қабылдағаннан кейін эпигастральдық аймақта ауырлық сезімінің пайда болуы, іштің өтуге бейімділігі, іштің кебуі. Бұл синдром бауырдың ас қорытуға, майларды ыдыратып және оларды сіңіруіне жеткіліксіз қатысуының салдарынан. Бауыр мен көкбауырдың үлкеюі, сонымен қатар асциттің пайда болуы қалыпты перистальтиканы, астың сіңірілу мен эвакуациясын

Анемиялық синдромға тән өзгерістер -

- Қарап тексергенде тері түсі ақшылсары, құрғақ, серпімділігі төмендеген, көздің ақ қабығы сарғыштанған, лабораторлық зерттеулер қорытындысы: эритроциттер мен гемоглобин деңгейі төмендеген, жалпы билирубин деңгейі жоғарылаған.
- Бұл синдромның себебі: бауырдың залалсыздандыру қызметінің бұзылысынан бауыр жасушаларының жетіспеушілігі болып табылады. Бауыр жасушаларының жеткіліксіздігі және белсенділігі, байланыстыру, майсыздандыру, химиялық қоспаларды шығару, бауырдығ қорға жинау (Fe) және синтездік қызметінің бұзылысы. Осының барлығы эритроциттер ыдырауын, қанда бос билирубиннің пайда болуына, ал жинақтау қызметінің бұзылысы гиперхромды эритроциттердің пайда болуына алып келеді.

Спленомегалия синдромы

- Объективті қарап зерттеген кезде көкбауырдың үлкеюімен және пальпация жасаған кезде оның ауырсыну сезімімен айқындалады. Бұл синдром портальды гипертензия мен көкбауырға шамалан тыс қан іркілумен түсіндіріледі. Спленомегалия портальды гипертензия мен көкбауырға шамалан тыс қан іркілумен бірге белгіленеді.



Нормальная селезенка



Спленомегалия

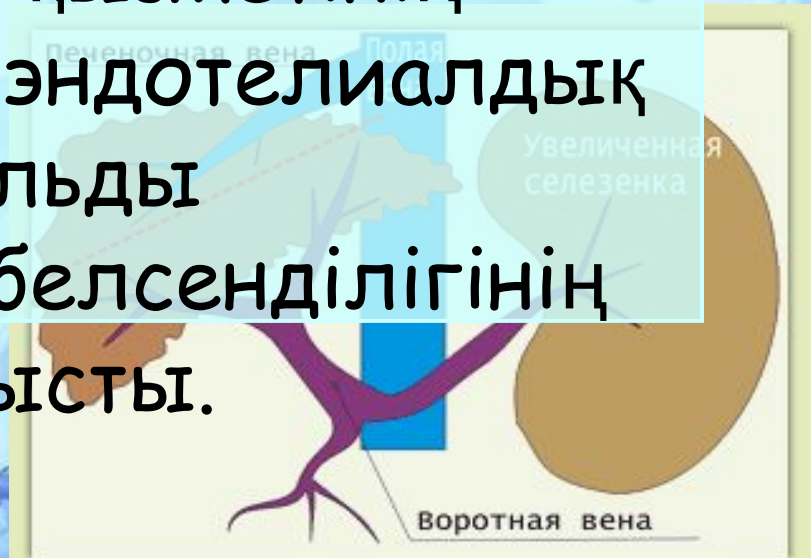
Гепатомегалия синдромы

- Объективті тексерісте байр үлкейген, оның қыры қабырға доғасының астынан 6 см шығып тұр және ауырсыну сезімі анықталады; перкуссия арқылы бауыр өлшемдерінің үлкейгені анықталды. Бұл үрдіс бауыр циррозына байланысты. Өйткені бауыр циррозы дегеніміз – бауыр тінінің дистрофиясы мен некрозы, дәнекер тінінің үдемелі дамуы, бөліктік құрылымының толығымен өзгерісі, жалған бөлік айқындалып, майда қан айналымының бұзылыстарымен және бірте-бірте порталды гипертензияның дамуымен жүретін созылмалы дерт.



Гиперспленизм синдромы

- Объективті зерттеу әдістерімен (көкбауырдың үлкеюімен) және лабораториялық өзгерістермен (тромбоцитопения, анемия, лейкоцитопения) айқындалады. Бұл өзгерістер сүйек кемігі қызметінің тежелуі мен ретикуло-эндотелиалдық жүйе қызметінің порталды гипертензия кезіндегі белсенділігінің жоғарылауына байланысты.



Портальдық гипертензия синдромы

- Анамнезі бойынша (өңештің варикозды кеңейген веналарынан қан ағу), қарап зерттеу ("медуза басы", кіндік айналасындағы веналардың кеңеюі), пальпация жасау (асцит) әдістері бойынша анықталады.
- Дамуы: бауыр көк тамырлар тарылып, босап, жаңа тармақтар дамиды, артерио-веноздық шунттар пайда болады, осының салдарынан қан айналым бұзылады - 1 мин өтетін (1,5л) қан үлкен қысыммен қақпа венасына құйылады, қақпа венасында қысым жоғарылайды - қан тамырлары кеңейеді (геморроидальдық, өңештік, асқазанның, көкбауыр артериясы мен венасы). Асқазан мен өңештің төменгі 1/3 бөлігінің кеңейген веналарынан, гемороидалдық веналар түйіндерінен қан кетулер болады. Тері асты кіндік маңындағы веналар кеңейеді - ("медуза басы" белгісі),

Асциттің (шемен) дамуы:

- А) қақпа венасында қысым жоғарылағандықтан қанның сұйықтығы құрсақ қуысына өтеді;
- Б) гипоальбуминемия салдарынан қан сары суының онкотикалық қысымы төмендейді;
- В) лимфа сұйықтығы түзілуі бұзылады - ол құрсақ қуысына өтеді.
- Портальдық гипертензияның басқа белгілері - асқазан-ішек бұзылыстары; іштің кебуі; жүдеу, зәр бөлуінің бұзылысы, гепатолиенальдық синдром (спленомегалия жиі түрде гиперспленизм көріністерімен бірге жүреді).



Геморрагиялық синдром

- Анамнезде анықталған қан кетулерге (варикозды кеңейген өңеш веналарынан және мұрыннан қан кету, петехиальды бөртпелер) негізделеді. Бұл, гепатоциттердің өлуінен және функционалдык жетіспеушілігінен болат

қызме
факто
байло

Геморрагический синдром



Петехиальная сыпь на передней грудной стенке

Подкожные кровоизлияния (по типу удара хлыстом)

ерімен