

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина Университеті



Казахский Национальный Медицинский
Университет имени С.Ж.Асфендиярова

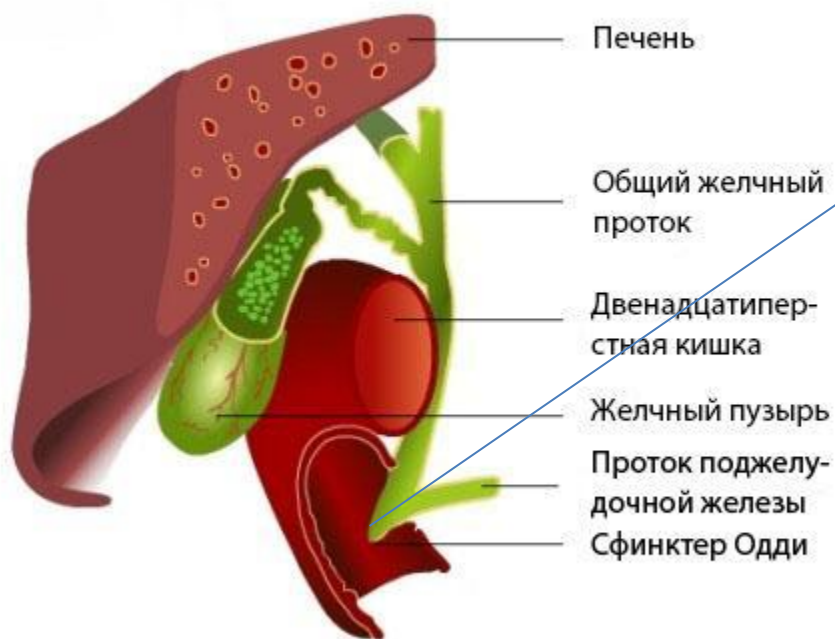
Балалар аурулары
кафедрасы

СӨЖ

Билиарлық жолдың дисфункционалды бұзылыстары

Орындаған :Жолдасбекова А.М.
ЖМ13-005-1

Билиарлық дискинезиялар-өт және/не қысқыш аппараттың үйлесімсіз, уақытылы емес, әлсіз не қатты жиырылуы



Иннервациясы бұзылысы не симпатикалық нерв жүйесі басымдығы

Сфинктердің тонусы артуы не гипомоторлық дискинезия

БД-
лар

```
graph TD; A[БД-лар] --> B[Біріншілік-нейрогуморалдық реттелу бұзылысы]; A --> C[Екіншілік-АІЖ бұзылыстары];
```

Біріншілік-
нейрогуморалдық
реттелу бұзылысы

24 % неврологиялық
бұзылыстар

52 % аллергия
Созылмалы,
ішек
инфекциялары

Екіншілік-АІЖ
бұзылыстары

100% созылмалы
гастродуоденит
48 % реактивті панкреатит
28 % іш қату

Өт шығару жолдарының дискинезиясына әкелуші факторлар

- ✓ Өртүрлі генезді нейроциркуляторлық дисфункция
- ✓ Басынан өткерген вирусты гепатит
- ✓ Вегетативті дистония мен аз қимылды өмір салты
- ✓ Невроздар
- ✓ Тағамдық аллергия
- ✓ АІЖ созылмалы аурулары
- ✓ АІЖ паразитоздары, лямблиоз
- ✓ Улану, экопатология, өндірістік консерві тағамдары, эндокриндік кеселдер-семірі, тиреотоксикоз

Патогене зі

1. Гепатит-гепатоциттер
функциялық бұзылысы –
дисхолияға алып келеді (өт
құрамы өзгерісі)

2. Өт жолдары бұлшықет қабатының
нервтік регуляциясы бұзылысы:
Орталық-невроздар
Перифериялық –
интерорецепторлардан висцеро-
висцералды рефлекс типінде

Өт жолы моторикасы
бұзылысы

Өт түсуі бұзылысы-АІЖ бактерицидтік
белсенділігі

Ішек дисбактериозы мен
дискинезиясы



Клиникалық көрінісі

Нейроциркуляторлық дисфункция белгілері: шаршағыштық, ашушандық, жылауықтық, қызбалық, бас ауруы, жүрек қағуы, тершендік

Гипертониялы дискинезияда-
ауру сезім ұстамалы

Гипотониялы дискинезия
ауру сезім тұйық, сыздап. Оң
қабырғы астының керіліп
ауруы

Өт қапшығы дисфункциясы кезінде – психоэмоциональды жүктемеге байланысты

Оң қабырғаасты 3 айдан аса ауру сезімі (тұрақтыдан ұстама тәріздіге дейін, тартып тұратын

Одди сфинктері дисфункциясы-3 ай аса рецидивті қатты не шамалы ауру сезімі ұстамалы ауру сезімі 20 мин

- Билиарлы тип-оң қабырға астында
- Панкреатикалық тип-сол қабырға астында, белбеу тәрізді
- Аралас тип

Диагностик

а

Өт функциясы дискоординациясы кезіндегі өт дисфункциясы

1. Өт функциясы бұзылысы
2. Билиарлық жүйеде структуралық өзгерістер болмауы
3. Оң қабырғаасты 3 айдан аса ауру сезімі ұстама тәрізді 20 минут
 - ауырсыну арқаға не оң жауырынға берілу
 - майлы тамақтан соң және түнде ауыруы
 - жүрек айнуы, құсу

Өт қабы бұлшықеті гиподисфункциясы кезіндегі өт дисфункциясы

1. Оң қабырға доғасы астындағы ұзаққа созылған ауру сезімі
2. Өттің гипомоторлы дискинезиясы

Балаға өт дискинезиясы диагнозын қою алгоритмі

Анамнез	-ауру басталуы бірте-бірте -ағымы созылмалы -аурудың байланысы:вегетативті дисфункция,нервті-эмоционалды бұзылыстар,өт дамуы аномалиялары,запыран жолдарының гипокинезиясы,инфекция,диета бұзылыстары, дисгормоналдық бұзылыстар -тұқым қуалау бейімділігі
Шағымдары	Өт қабы бұлшықеті гипофункциясы кезіндегі өт дисфункциясы 1.Оң қабырға доғасы астындағы ұзаққа созылған ауру сезімі, тұйық,сыздаған ауру 2.Өт функциясы дискоординациясы кезіндегі өт дисфункциясы 3.Оң қабырғаасты 3 айдан аса ауру сезімі ұстама тәрізді 20 минут -ауырсыну арқаға не оң жауырынға берілу
Клиника	Кер,Ортнер (+)

Лабораториялық мәліметтер	Запыранды микроскоппен тексеру(шырыш көп емес,холестерин кристалдары,микробтар) Запыранды биохимиялық тексеру -өт қышқылы↑ -урокиназа белсенділігі↓ -гистидаза белсенділігі↑
Аспаптық мәліметтер	Фракционды дуоденалды зондылау -гипермоторлы дискинезия(В мөлшері төмен не норма;өт рефлексі жоғары;босауы жоғары) -гипомоторлы дискинезия(В мөлшері жоғары;өт рефлексі қалыпты;босауы төмен) Эхография -гипермоторлы дискинезия(өттің жиырылуы>60%,40 минутта) -гипомоторлы дискинезия(өттің жиырылуы<50%,40 минутта),өзектер спазмы(өттің жиырылуы 10-20 минутта),өттің даму аномалиялары
Ажырату диагностика	-12 елі ішек ойық жарасы -созылмалы гастродуоденит -созылмалы холецистит

Өт дискинезияларының негізгі формаларының емі

Емдік шаралар	Гипотоникалы- гипокинетикалы	Гипертоникалы- гиперкинетикалық
Диета	Певзнер 5 -стол	Певзнер 5-стол,5 а
Нейротропт ы пр.	Адаптогендер- кофеин,элеутерокк Прокинетик-домперидон	Кіші транквилизаторлар,новокаин (12 елі ішек ішіне де)
Спазмолити к	--	Папаверин,но-шпа
Физио-емдік әрекеттер	Тонус көтеру типті: фарадизация, гальванитизация,балшық басу,электроұйқы	Седативті типті:электрофорез (новокаин,папаверин),Щербак гальвандық <жағасы>
Дуоденалд ы зондылау	Кең түрде аптасына 2-3 рет	Абайлап тағайындау,тиімділігіне байланысты