

**АСТАНА МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ АҚ**



**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
АСТАНА**

# **БИЛИАРЛЫ ЖҮЙЕНІҢ ЖӘНЕ ӨТ ШЫҒАРУ ЖОЛДАРЫНЫҢ ДИСФУНКЦИЯСЫ**

**ҚАБЫЛДАҒАН:**

**ОРЫНДАҒАН:**

**ФАКУЛЬТЕТ: ЖМ**

**ТОБЫ: 415**

# ЖОСПАРЫ

- I.Кіріспе
- II.Негізгі бөлім
- Өт қуығының балалардағы анатомиялық ерекшеліктері
- Билиарлық жолдың дисфункциясы
- Өт шығару жолдарының дисфункциясы
- III.Қорытынды



## КІРІСПЕ

- **Өт шығару жолдарының ауруларына өт, бауырдан тыс және бауырішілік өт өзектерінің түрлі кеселдері жатады.**
- **Аурулардың 1-14 жас арасындағы таралымы 53,1%, жиірек қыздарда(6-10жас) кездеседі.**
- **Жиі кездесетіндері өт жолдары маторикасының функционалдық бұзылыстары, қабынулары (холецистит, холангит) және аномалиялары- сиректеу 16-27,5% . Соңғы кезде өт-тас ауруының жиілігі артуда. Билиарлық жүйенің ісіктері балаларда сирек кездеседі.**



# ӨТ ҚУЫҒЫНЫҢ БАЛАЛАРДАҒЫ АНАТОМИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

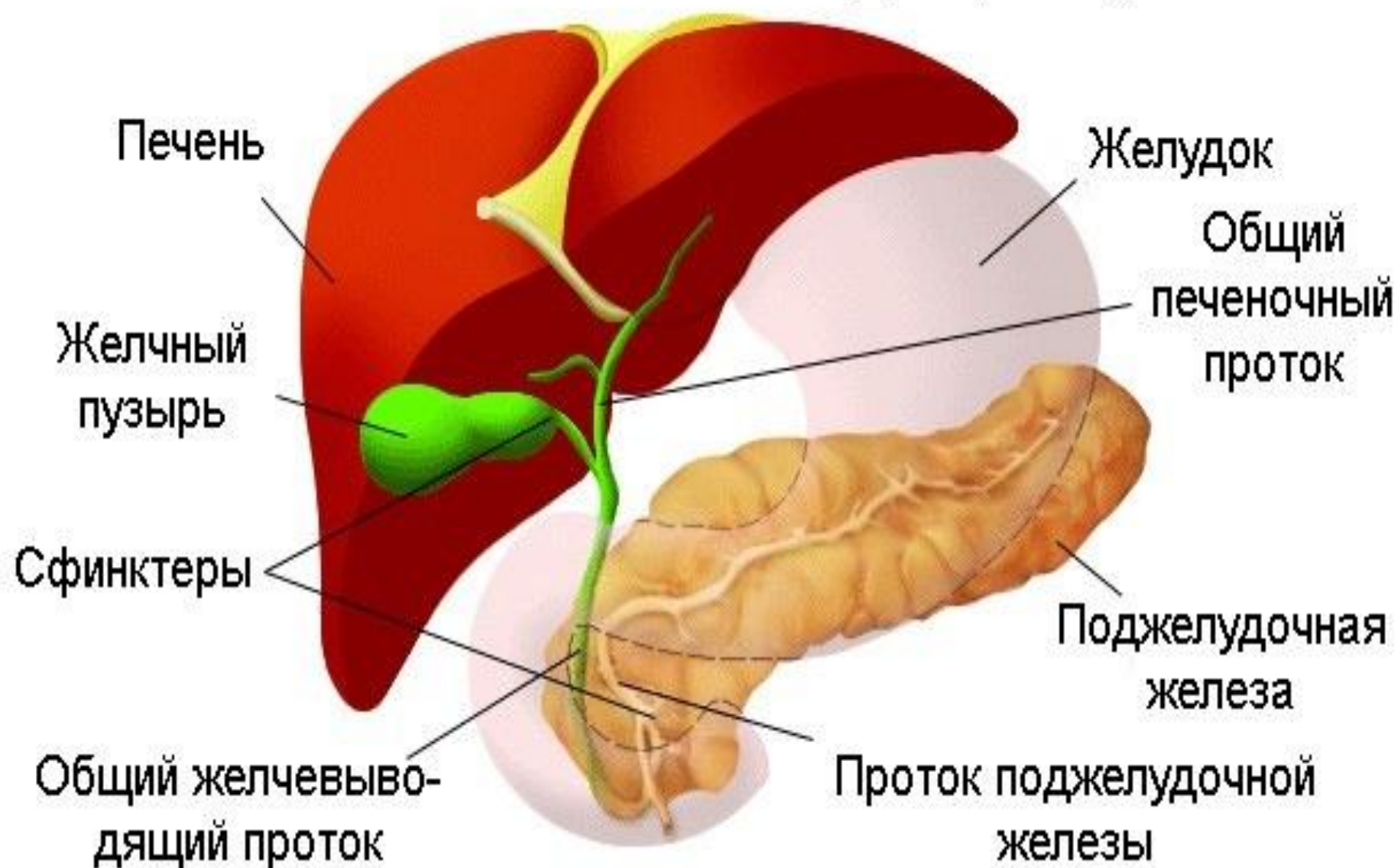
- Жаңа туылған балаларда өт қабы бауырмен жабылып тұрады. Ол цилиндр немесе алмұрт тәрізді, сиректеу ұршық немесе S тәрізді болады. Соңғы түрі бауыр артериясының өзіндік қалпына байланысты. Баланың жасына сай өт қабының мөлшері арта түседі.
- Жаңа туылған баланың денесінің орталық жазықтығы өт қабы жазықтығымен үшкір бұрыш құрайды, ал ересек адамдарда ол параллель жатады. Жаңа туылған балада өт қабының түбі жан-жағынан денесі және мойны үш жағынан іш пердесімен жабылған. Өт қабының түбі ащы ішекпен түйісіп жатса мойны 2 елі ішектің жоғарғы көлденең бөлігінің алдыңғы бетін қиып өтеді.



- Жаңа туылған балаларда өт қабы өзегінің ұзындығы әртүрлі, әдетте жалпы өт өзегінен ұзынырақ болады. Өт қабының өзегі бауыр-ұлтабар жалғамасының бас қырын бойлап жатады да, бүгіліс құрайды. Осыған орай, кейде жоғары және төмен бөліктерге бөледі. Өт қабы өзегі бауыр өзегімен қосылып жалпы өт өзегін құрайды, оның ұзындығы әртүрлі болады. Жаға туылған балалардың өзінде 5-18мм деңгейінде болады. Жасы артқан сайын ұзара түседі.



# Анатомия желчевыводящих путей



# **ӨТ ШЫҒАРУ ЖОЛДАРЫНЫҢ АУРУЛАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ**

## **I. Функционалдык бұзылыстар:**

### **а) дискенезиялар**

- гипотония, гипокинезия;
- гипертония, гиперкинезия;
- аралас( не диссоциацияланған)

### **б) өт дискенезиясы**

## **II. Механикалық бұзылыстар:**

- аномалиялар;
- лимфа түйіндерінің гиперплазиясы;
- микрокалькулез ;
- холестаз синдромы.

## **III. Қабыну аурулары (обструкциямен және обструкциясыз)**

- Холецистит
- Холангит
- Холецистохолангит.



**IV. Үлкен дуоденалдық үрпі және жалпы запыран өзегі (жалпы холо-өттік өзегі маңы) аурулары:**

**а) функционалдық:**

- Гипотония
- Гипертония

**б) қабынулық**

**в) обструкциялық**

**V. Өт-тас ауруы**

**VI. Постхолецистоэктомиялық синдром**

**VII. Паразитарлық аурулар( аскаридоз, описторхоз, эхинококкоз, фасцилез, клонорхоз).**

**VIII. Ісіктік**

**IX . Жарақаттық**





## **ӨТ ШЫҒАРУ ЖОЛДЫҢ ДИСФУНКЦИЯСЫ**

- Өт қуығының және өт жолдарының жиырылу бұзылысының әсерінен және де Одди сфинктерінің қызметінің ақауы әсерінен өттің дұрыс бөлінбеуімен сипатталатын ауру.

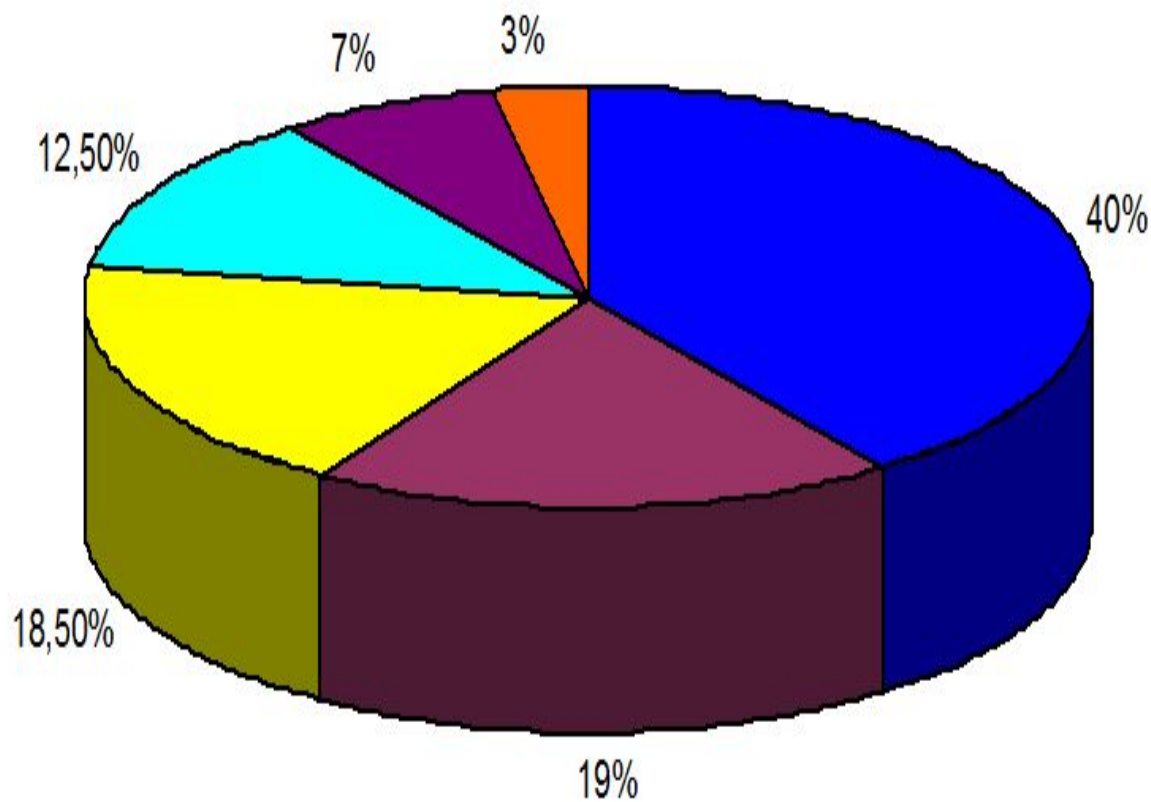
### **□ ЭТИОЛОГИЯСЫ:**

- Әртүрлі генезді нейроциркуляторлық дисфункция;
- Басынан өткерген врусты гепатит;
- вегетативті дискенезия және азқимылды өмір салты;
- Невроздар;
- Тағамдық аллергия;
- Асқазан-ішек жолының созылмалы аурулары;
- Асқазан-ішек жолының паразитоздары, лямблиоз;
- Тұқым қуалаушылық биімділігі, бірақ ол көбінесе отбасының тамақтаны режимімен байланысты.



- - ағзадағы созылмалы жұқпаның ошақтары
- Улану, экопатология, өндірістік консервіленген тағамдарды ұзақ уақыт тұтыну
- эндокриндік аурулар- семіздік, тиреотоксикоз, қантты диабет





- дискинезия пузырного протока и желчного пузыря
- хронический гастрит
- хронический холецистит, холецистохолангит
- хронический дуоденит
- функциональные расстройства желудка
- прочие

# *Жіктелуі*

1

гиперкинетикалық (гипертониялық)  
түрі

2

гипокинетикалық (гипотониялық) түрі

3

аралас түрі.

## Патогенезі:

- **Өт жолы маторикасының бұзылысан алып келетін екі негізгі фактор:**
  - 1) **Гепатоциттің функциялық бұзылысы, осыдан – дисхолия**
  - 2) **Өт шығару жолдарының бұлшықет қабатының нервтік регуляциясы бұзылысы орталық (нейроциркуляторлық дисфункция, невроздар) және перифериялық (асқазан-ішек жолдары дерттерінде интерорецепторлардан вицеро-вицеральды рефлекс типінде) генезбен.**
- **Дискенезияға энтералдық гормондар (холецистокинин, мотилин т.б) түзілісі бұзылысының де әсері бар.**



- Ішекке өттің түсу ырғағының бұзылуы, бірінші кезекте асқазан ішек жолының жоғарғы бөлігінің бактерицидтік қасиетін төмендетеді, сол себептен дисбактериоз, ішектің дискенезиясы секілді өзгерістер орын алады.



От айдау жүйесінің жұмысы нервтік-гуморальдік регуляция арқылы жүзеге асады. Кезбе нервтің сабағының тітіркенуі өт қабшығының, өт жолдарының тонусын жоғарылатады, ал, Люткенс пен Одди сфинктерінің тонусын төмендетеді. Симпатикалық жүйенің тітіркенуі қарама қарсы эффект береді.

Патологиялық жағдайда интерорецепторлар жұмысының өзгеруі кезінде сфинктерлер мен протоктарда ассинхронды жұмыс байқалады. Мысалы, өт айдау жолдарының тонусының және Одди сфинктерінің тонусының жоғарылауы болады. Бұл өттің 12 елі ішекке кері айдалуына бөгет жасайды, ал ол өз алдына өт жолдарының (өт жолдарының гипермоторлы дискинезиясы) қысымының күрт көтерілуіне әкеледі. Бұл өт қабшығының қабыну белгілерінсіз оң жақ қабырға асты аймағының айқын ауру сезіміне әкеледі.

Гипермоторлы дискинезия иннервацияның бұзылуының басқа да түрлерінде дамуы мүмкін, ол: өт қабшығы жиырылғанда Люткенс сфинктері ашылады, ал Одди сфинктері жабық күйінде қала береді. Бұл да өт айдау жүйесіндегі қысымның жоғарылауы мен ауру сезімнің дамуымен жүреді. Иннервацияның бұзылуы мен бірге гипомоторлы дискинезия дамуы мүмкін. Ол, егер өт айдау жүйесінің тонусының ұзақ төмендеуі кезінде Одди сфинктері ашық қалғанда дамиды. Гипомоторлы дискинезия ішек ішіндегі заттарды өт жолдарына түсуіне әкеледі, және он екі елі ішекте инфекция болған жағдайда өт жолдары және бауырдың жоғары өрлеме жолымен қабынуына әкеледі.

## КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- Науқастарда көбіне нейроциркуляторлық дисфункция белгілері анық: шаршағыштық, ашушандық, жылауықтық, қызбалық, бас ауруы, жүрек қағуы, тершендік.
- Бала оң қабырға доғасы асты, эпигастрий маңының ауыратынына шағымданады.
- Гипертониялы дискенезияда ауыру сезімі ұстамалы, өткір, бірақ қысқа мерзімді.
- Гипотониялық дис-да ауыру сезім тұйық, сыздап, оң қабырға доғасы астын керетін тәрізді; көбіне жүрек қағуы, тәбет төмендеуі және кекірумен қатар жүреді.





▣ **ӨЖД гипокинетикалық түрі** - Одди сфинктері мен өт қабшығының тегіс бұлшықеттерінің гипотониясы мен Одди сфинктерінің сыртқы бөлігін түзетін бұлшықет қабаттарының спазмы салдарынан өттің он екі елі ішекке эвакуациясының тоқтап қалуымен сипатталады. Ол өт қабшығының толуына әкеледі. Дискинезияның бұл түріне оң жақ қабырға асты аймағының керу сезімді ауруы. Диспепсиялық көріністер байқалады (кекіру, жүрек айну, тәбеттің төмендеуі, кейде құсу болады). Ішектің моторлы дискинезиясына байланысты жиі үлкен дәреттің бұзылуы байқалады (іш қату, іш қату мен іш өтудің бірге болуы). Іш қуысын пальпациялағанда оң жақ қабырға асты аймағының жиі өт қабшығы проекциясында ауру сезімі анықталады. Кейде бауырдың кішкене үлкеюі мен өт қабшығының ауру сезімі байқалады. Мерфи, Кер, Ортнер симптомары әлсіз оң болады.



□ *ӨЖД гипокинетикалық түрлеріне тән:*

Стимулятор енгізгеннен кейінгі ауру сезімнің басылуы мен жойылуы, қабшықтық рефлексінің босаңсуы, көп мөлшерде қара-қоңыр түсті (тұрып қалған) өттің аз бөлінуі;

- «В» фазасының ұзаруы мен өт қабшығының ұлғаюы ( өт қабшығының гипотониясына тән);

- «жабық Одди сфинктері» (Одди сфинктерінің гипотониясына тән) фазасының қысқаруы;

Бағалы ақпаратты холецистография да береді. Осылай, гиперкинетикалық түрде өт қабшығының босауы жеделдетіледі, қабшықтың өзі созылған және жақсы контрастанады. Гипокинетикалық түрінде өт қабшығы созылған және ұлғайған, оның босаңсуы жедел баяулаған немесе қайта енгізілген қабшық рефлексінің стимуляторынан кейін де келмейді.

Холецистографияда өт қабшығының гипотониясы бар науқастарда өт қабшығы босаңсуы баяулаған және көлемі ұлғайған.

Дискинезияның гиперкинетикалық түрінде өт қабшығының босаңсуы баяулауы мүмкін (сфинктер спазмы) немесе қысқаруы мүмкін (өт қабшығы, өт жолдары бұлшықетінің гиперкинезі).

УДЗ өт қабшығының моторлы функциясының әр түрлі бұзылыстарын анықтайды.



□ **ӨТЖ гиперкинетикалық түрі** – Одди және Люткенс сфинктерлері бұлшықеттерінің спазмымен, өт қабшығының гипертонусымен сипатталады. Оң жақ қабырға астындағы ауру сезім жиі неври-психикалық зорығулардан кейін, емдәм және ауыр физикалық күштеме бұзылыстарынан кейін дамиды. Ауру сезімі ұзаққа созылмайды (бірнеше минуттан 1 сағатта дейін), бірақ интенсивтілігі айқын болуы мүмкін. Ауру сезімі спазмолитикалық заттардан тез басылады немесе өздігінен кетеді. Ауру сезімі приступтарының арасында науқаста шағымдары болмауы мүмкін, алайда олар оң жақ қабырға асты аймағында кернеу, ауырлық сезімі, диспепсиялық өзгерістерге шағымданады. Науқастарда іш қатуға бейім болады, кейде іш қату іш өтумен кезектеседі. Кейде өт коликасы сияқты өтетін ауырсыну приступы кезінде бауырдың біршама ұлғайуы байқалады, Шоффердің холедо-панкреатикалық аймағында (кіндіктен оңға қарай) пальпация кезінде ауру сезімі тән. әлсіз оң қабшықтық симптомдар анықталады.

Бес фракциялы дуоденальды зондтауды жүргізу арқылы өт жолдарының дискинезиясының түрін және деңгейін анықтауға болады.

**ӨЖД гиперкинетикалық түрлеріне тән:** 1 фаза ұзақтығының жоғарылауы (өт өзегінің гипертониясы); Одди сфинктерінің жабық уақытының ұзаруы (сфинктергипертониясы); қабшықтағы өттің қалыпты көлемінің сақталуымен В-фазасының ұзақтығының қысқаруы (өт қабшығының гиперкинезиясы); өттің В порциясының ұзақ үзілісті бөлінуі (өт қабшығының гипертониясы); қабшық рефлексіне стимулятор енгізгеннен кейін ауру сезім дамуы, өттің В, С порцияларының көлемінің төмендеуі мен өт бөлу уақытының қысқаруы мүмкін.



# Балаға өт дискенезиясы диагнозын қою алгоритмі (Нижний Новгород, 1999)

Анамнез	<ul style="list-style-type: none"><li>-Арудың басталуы біртіндеп</li><li>-Ағымы созылмалы</li><li>-Арудың байланысы жоқ: вегетативті дисфункция, нервті эмоционалдық бұзылыстар, өт дамуының аномалиялары; инфекция, диета, дисгормоналды бұзылыстар.</li><li>-Тұқым қуалау биімділігі</li></ul>
Шағымдары	<p>Өт функциясы дискоординциясына байланысты:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Оң қабырға асты доғасындағы ауру сезімі арқа, оң жауырынға беріледі(қысқа мерзімді, ұстамалы, кесіп шаншу тәрізді)</li></ul> <p>Өт бұлшықеті гипофункциясында:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-тұйық, сыздаған ауыру сезімі оң қабырға доғасы астында;</li><li>-Ұзақ мерзімді</li></ul>
Клиника	Кер, Ортнер ж.б.симптомдарының оң болуы мүмкін
Лабораториялық мәліметтер	<p>Запыранды микроскоппен тексеру(шырыш көп емес,холестерин кристалдары, микробар)</p> <p>Запыранды биохимиялық тексеру:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Өт қышқылдары мөлшері ↑</li><li>-Урокиназа белсенділігі↓</li><li>-Гситидаза белсенділігі↑</li></ul>

## Аспаптық зерттеулер

Фракционды дуоденалды зерттеулер:

-Гипермоторлы дискенезия (В мөлшері төмен не қалыпта; өт рефлексі жоғары, босауы жоғары)

-Гипомоторлы дискенезия (В мөлшері жоғары, өт рефлексі қалыпта, босауы төмен)

Эхография:

-Гипермоторлы дискенезия(өттің жиырылуы >60% 40минутта

-Гипомоторлы дсикенезия( өттің жиырылуы <50% 40 минутта), өзектер спазмы (өттің жиырылуы 10-20минутта), өттің даму аномалиялары;

## Ажырату диагнозы

-12 елі ішектің ойық жарасы;

-Созылмалы гастродуоденит;

-Созылмалы холецистит





□ **Гиперкинетикалық (гипертониялық) түрі** – №5 емдәм бөлшекті тамақтану (тәулігіне 4-5 рет) тағайындайды. Міндетті түрде өт қабығын жиырышпатағын тағамдарды шектеу, оларға (майлы ет тағамдары, өсімдік майы, майлы қамырдан жасалған өнімдер, газдалған суындар, қаймақ, шала піскен жұмыртқа, сыра) жағады.

ӨЖД гиперкинетикалық түрінң емінде спазмолитиктерді (холинолитиктерді, холинетиктерді, холеретиктерді) қолданады, олар өт қабығының тонусын төмендетеді, өтін айдалу функциясын жақсартады.

Спазмоликалық препараттар (холеспазмолитиктер):

Холинолитиктер - гастроцепин, атропин, платифиллин, бускопан.

□ Миолитиктер - но-шпа; галидор, нитроглицерин, пролонгирленген нитраттар.

□ Сонымен қатар медикаментозды заттардан седативті (бром, транквилизаторлар, барбитураттар, пероральді немесе интрадуоденальді новокаин (50-200 мг, 0,25% суықтығы), спазмолитиктер (папаверин, атропин, белладонна) қолданады.

Спазмолитиктер эпизодты немесе 2-4 апталық курстармен береді.

ӨЖД гиперкинетикалық түрінде холретиктер кеңінен қолданылады. Холеретиктер классының өт қабығының тонусын төмендетіретін және оның жиырынуына жағдай жасауға мүмкіндік беретін холесас, холесзим, жүгері шпшасының қайнағасы, пламин, №2, Сары-Ағаш).

Холеретикалық әсерге зверобой, шиповник, жылан горечи, дәріханалық түймедак, бесмертник қайнағасы мен тұндырмалары ие болады.

Амбулаторды жағдайда оң жақ қабырға асты аймағына жылу процедураларын, сонымен қатар новокаин, папаверинмен электрофорез қолдануға болады.

**Аралас формалары.** Өт қабығының гипотониясы мен Одди сфинктерінің спазмында астымен холеспазмолитикалық препараттарды қолданады, сонымен қатар оң жақ қабырға астының ауру сезімінен кейін холесциетокинетиктерді тағайындайды.



## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. “Балалар ауруларының пропедевтикасы” Б. Түсіпқалиев, Ақтөбе 2002ж
2. “Педиатрия” Б.Х.Хабижанов , С.Х.Хамзин II том Алматы 2012
3. “Амбулаторлық – емханалық педиатрия” Е.Т. Дадамбаев Алматы,2010
4. [http://karapuz.kz/pages\\_out.php?cid=830](http://karapuz.kz/pages_out.php?cid=830)
5. <http://puzkarapuz.ru/content/1611>
6. [http://ilive.com.ua/health/hronicheskiy-holecistit-u-detey\\_76576i15937.html](http://ilive.com.ua/health/hronicheskiy-holecistit-u-detey_76576i15937.html)





# КЕРІ БАЙЛАНЫС



*1. Өт шығару жолдарының дисфункциясының  
анықтамасы*

## **2. Жаңа туылған балаларда өт қабы қандай болады**

### **3. Өт шығару жолдарының ауруларының жіктелуі**

#### 4. Өт шығару жолдары дисфункциясының патогенезі

## *5.ӨЖД гипокинетикалық түрі*

## **6. Жаңа туылған бала мен ересектердің өт қабының ерекшелігі**

- Жаңа туылған баланың денесінің орталық жазықтығы өт қабы жазықтығымен үшкір бұрыш құрайды, ал ересек адамдарда ол параллель жатады





## 9. Өт шығару жолдары дисфункциясы этиологиясы

## 7. Өт шығару жолдары дисфункциясы клиникасы

## 8. Өт шығару жолдары дисфункциясы диагностикасы

10. Гипермоторлы дискинезия?

11. ӨЖД Аралас формасы кезінде ең алдымен  
қолданылатын препарат

□ холеспазмолитикалық



**12. Гипотониялық дис-да ауыру сезімі?**

*НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ*

