

Жоспар:

Кіріспе

1 Сарғаю синдромы

Негізгі бөлім;

1 Паренхиматозды (бауырлық) сарғаю.

2 Механикалық (бауыр астылық) сарғаю.

3 Гемолитикалық (бауыр үстілік) сарғаю

4 Балалардағы ерекшелігі

Қорытынды бөлім

Сарғаю синдромы - бауыр және өт жолдарының көптеген ауруларында байқалады. Тері сарғаюымен бірге зәр түсі өзгеруі ықтимал. Зәрдiң түсі қоңыр-сары немесе қоңыр (сыра түсті) болады, ал нәжістің түсі ақшыл, кейде тіпті түссіз болуы мүмкін.





Көз ағының сарғаюы

Сарғаю симптомның екі түрі бар:

1

• **негізгі сарғаю**

2

• **алиментарлы
сарғаю**

- 1) **негізгі сарғаю**- патологиялық жағдайларда кездеседі,
- 2) **алиментарлы сарғаю** – қалыпты жағдайда каротині көп тағамдарды қабылдағанда болатын сарғаю (сәбіз, мандарин, апельсин).

Негізгі патологиялық сарғаюда науқастың біріншіден **таңдайы, көзі, алақаны** сарғаяды, содан кейін барып терісі, ал алиментарлық сарғаюында – тек терісі ғана сарғаяды.

Сарғаю билирубин алмасуы бұзылғанда негізгі үш себептің нәтижесінде дамиды:

- 1. Билирубиннің көп түзілуінен (гемолиздік сарғаю, эритроциттердің көп мөлшерде бұзылып ыдырауынан);**
- 2. Бауыр клеткалары бос билирубинді ұстап және оның глюкурон қышқылымен байланысуы бұзылуынан (паренхиматозды сарғаю);**
- 3. Билирубиннің өтпен бірге ішекке түсуі және байланысқан билирубиннің қайта қанға сіңуі бұзылуынан (механикалық сарғаю).**

Р
Ы
ШТ

Бауырлық немесе **ЫҚ**
паренхиматозды сарғаю

Механикалық немесе
бауырастылық сарғаю

Гемолиздік немесе бауыр
үстілік сарғаю

Бауырдың қалыпты қызметтері:

- а) пигменттік алмасу;**
- б) көмірсу, белок, май алмасуы, микроэлементтер алмасуы;**
- в) залалсыздандыру қызметі;**
- г) бөліп-шығару қызметі.**

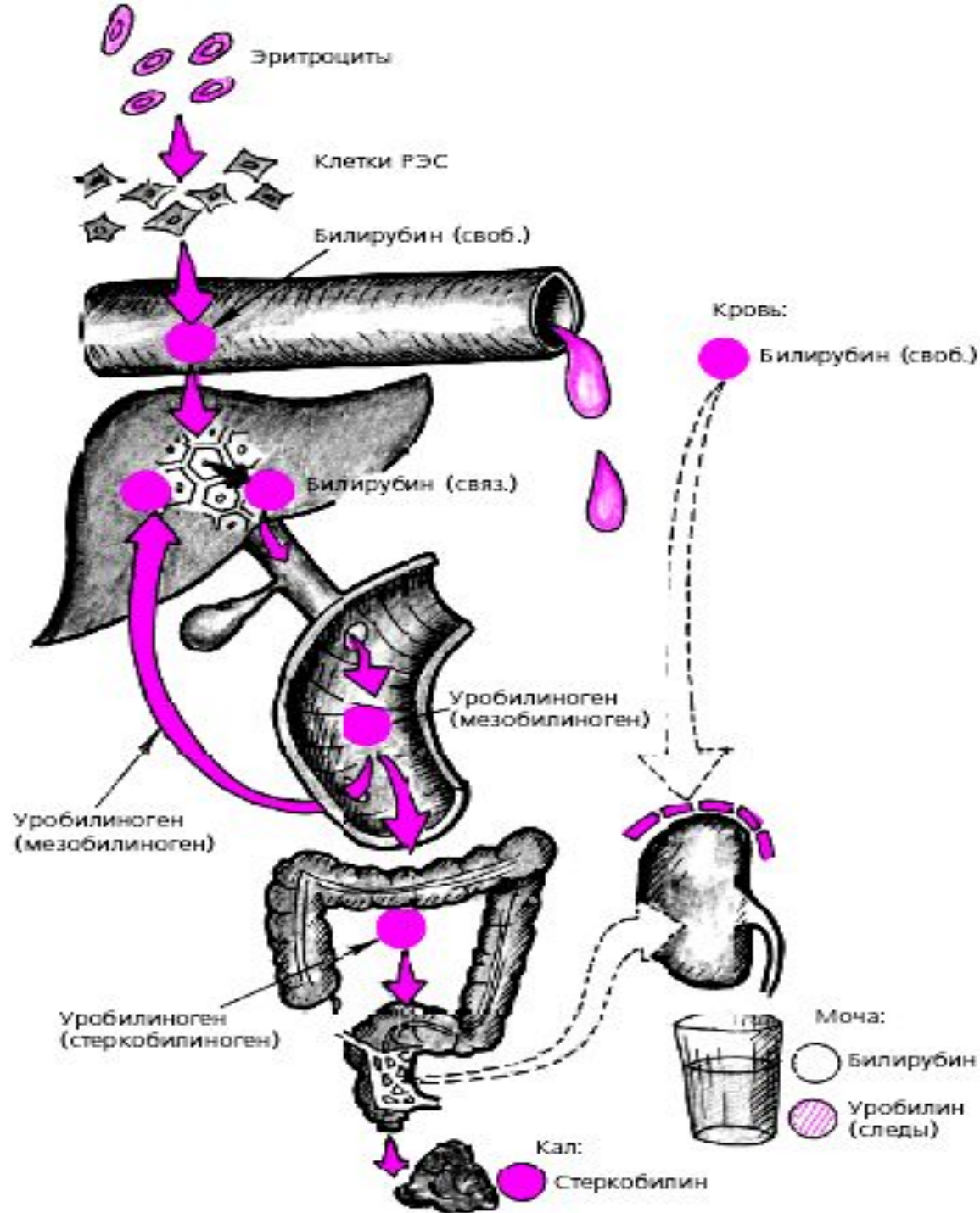
Билирубиннің қалыпты мөлшері:

жалпы билирубин - 8,5-20,5 мкмоль/л;

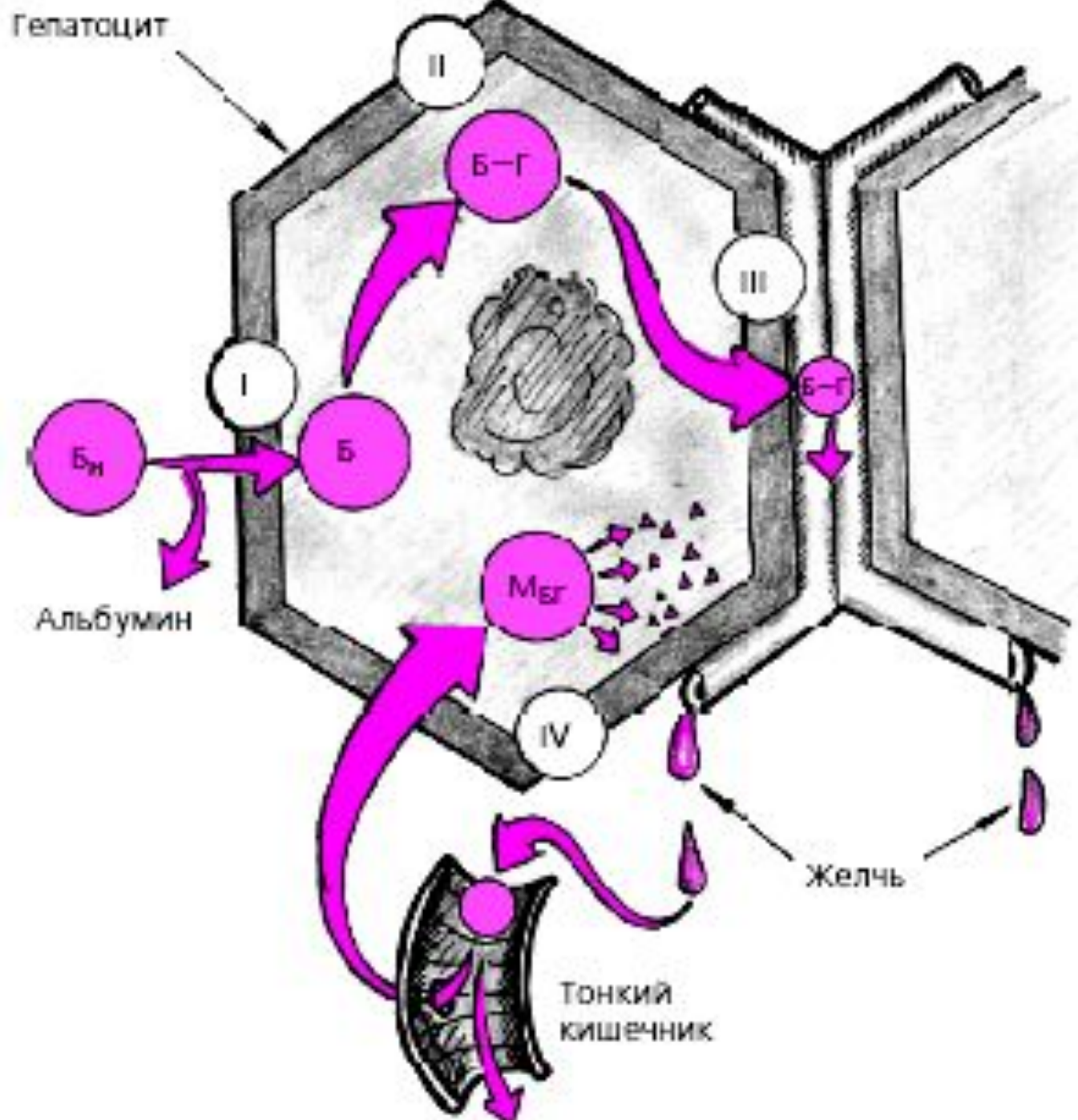
**байланысқан (тікелей) билирубин -
1,7-5,1 мкмоль/л;**

**бос (байланыспаған, тікелей емес)
билирубин - 16,5 мкмоль/л.**

**Байланысқан билирубин жалпы
билирубиннің 25% құрауы керек.**

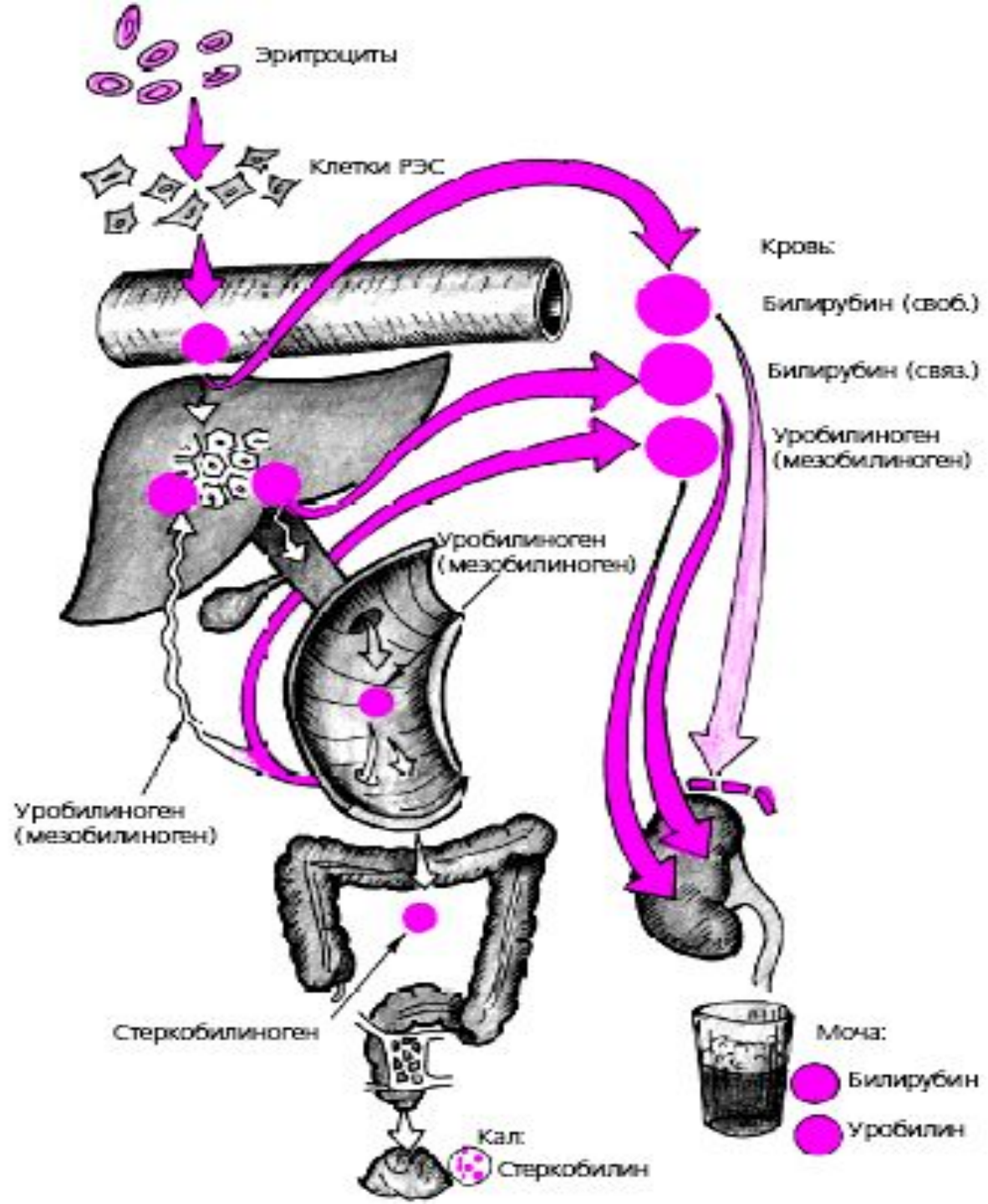


Қалыпты ПИГМЕНТТІК алмасу

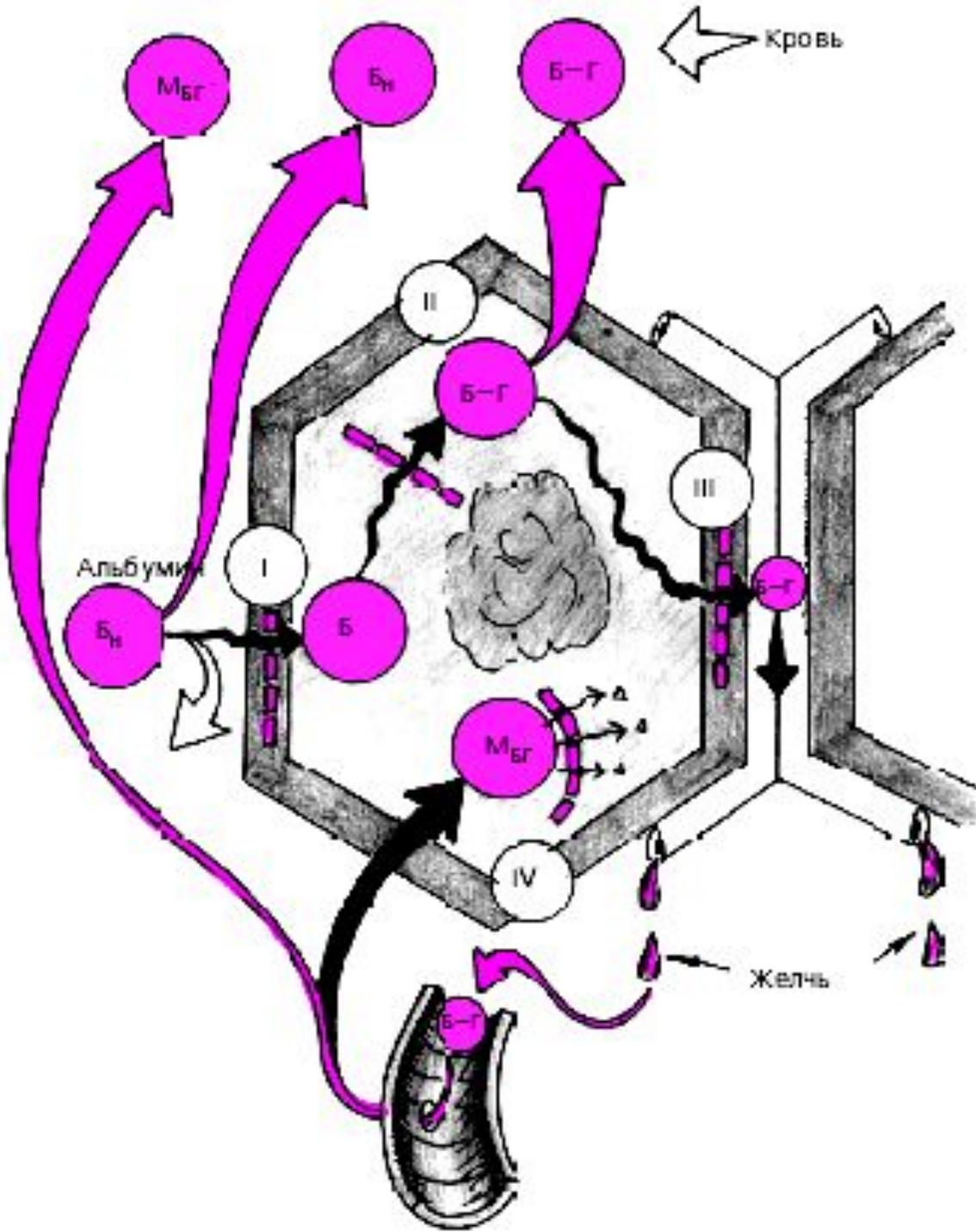


Қалыпты жағдайда билирубин алмасуы

Паренхиматозды (бауырлық) сарғаю-гепатоциттердің зақымдануынан дамиды, олар билирубинді ұстап, глюкурон қышқылымен байланыстырып, өтпен бірге шығара алмайды. Қан сарысуында бос және байланысқан билирубин көбейеді. Зәрде билирубин және өт қышқылдары пайда болады. Нәжіспен бөлінетін стеркобилиноген азаяды.



Паренхиматозды сарғауда билирубин метоболизмінің бұзылысы

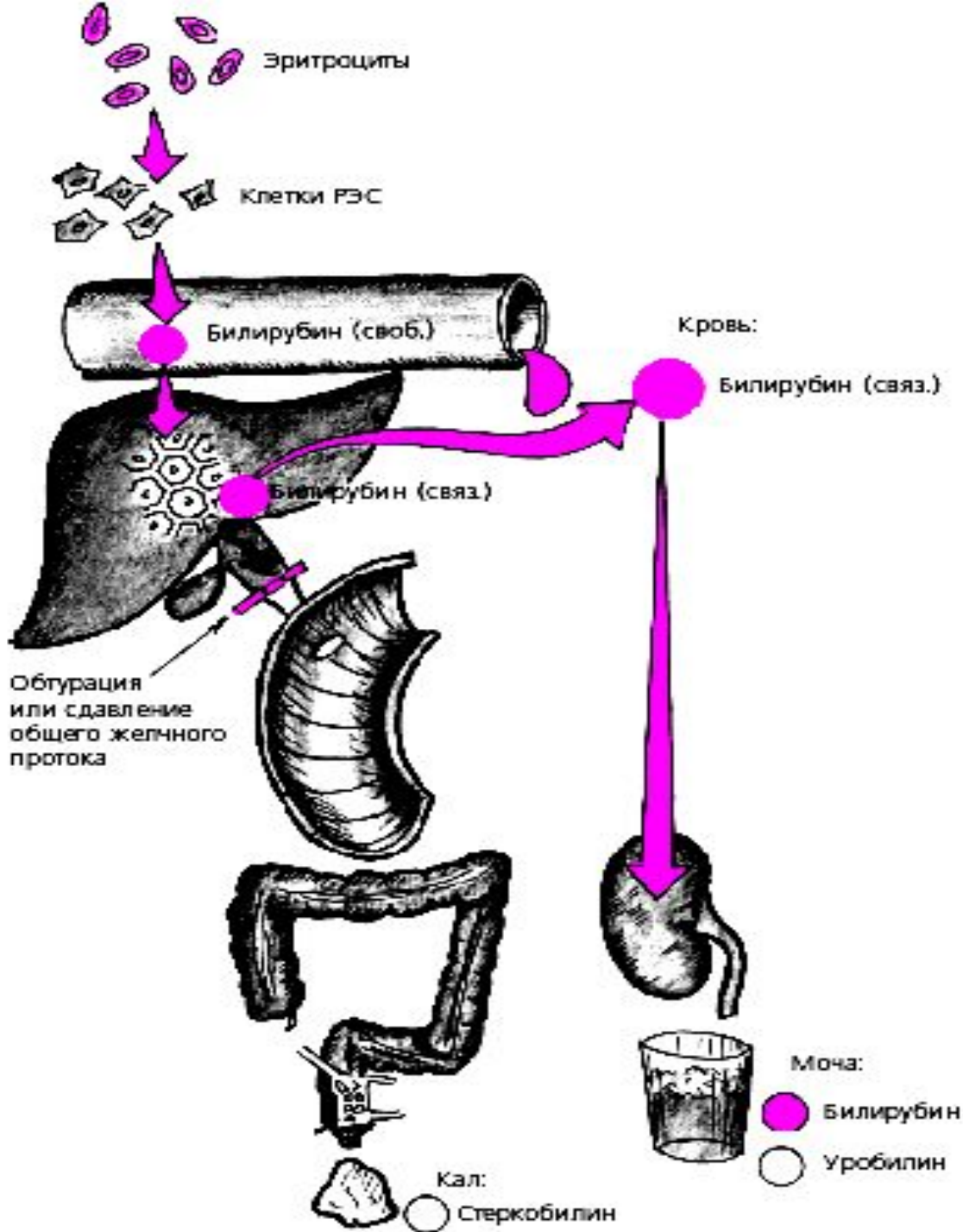


Паренхиматозды сарғаюда билирубин метоболизмінің бұзылысы

Механикалық сарғаю (обтурациялық, бауырасстылық) жалпы өт жолы жартылай немесе толық бітелуінен дамиды.

Себептері: сыртынан ісіктің басып тастауы (ұйқы безі басының ісігі, Фатеров еміздігінің рагі), немесе ішінен таспен бітелуі. Соның салдарынан өт іркіліп, өт жолдарында қысым жоғарылайды.

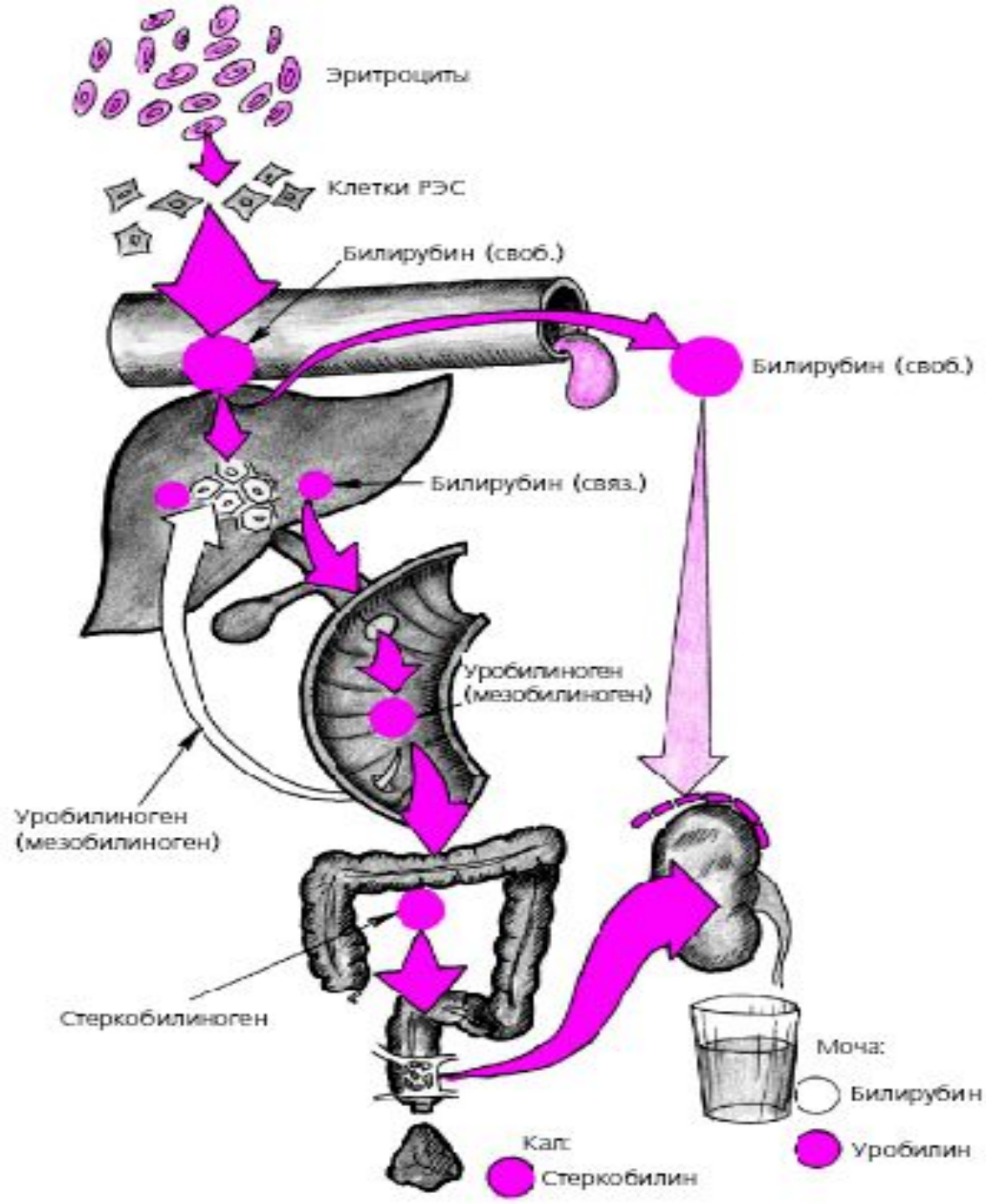
Нәтижесінде өт капиллярлары керіледі және бауыр клеткаларына өт сіңеді де, гепатоциттер некрозға ұшырап өледі, ал өт әрі қарай лимфа кеңістіктеріне және қанға сіңеді.



Механикалық сарғауда билирубин метоболизмінің бұзылысы

Гемоліздік (бауыр үстілік) сарғаю-
эритроциттердің мөлшерден артық
ыдырауынан түзілген бос
билирубиннің бәрі бірдей бауырда
глюкурон қышқылымен байланысып
үлгермеуінен дамиды. Бос
билирубиннің артық мөлшері қанда
жиналып сарғаюды тудырады.

Тері түсі лимон-сары түсті болады, терінің қышуы болмайды. Қанда бос билирубин мөлшері біршама артады. Зәрде билирубин болмайды, бірақ түсі қанық сары болады, өйткені уробилиноген мөлшері артады (5-10 есе) және де нәжісте стеркобилиноген артады, себебі гемолиздік сарғаю дамыған адамда жиі бауыр қызметі бұзылады. Нәжіс түсі де қанық қоңыр болады, стеркобилиногеннің көп бөлінуінен.



Гемолиттік сарғауда билирубин метоболизмінің бұзылысы



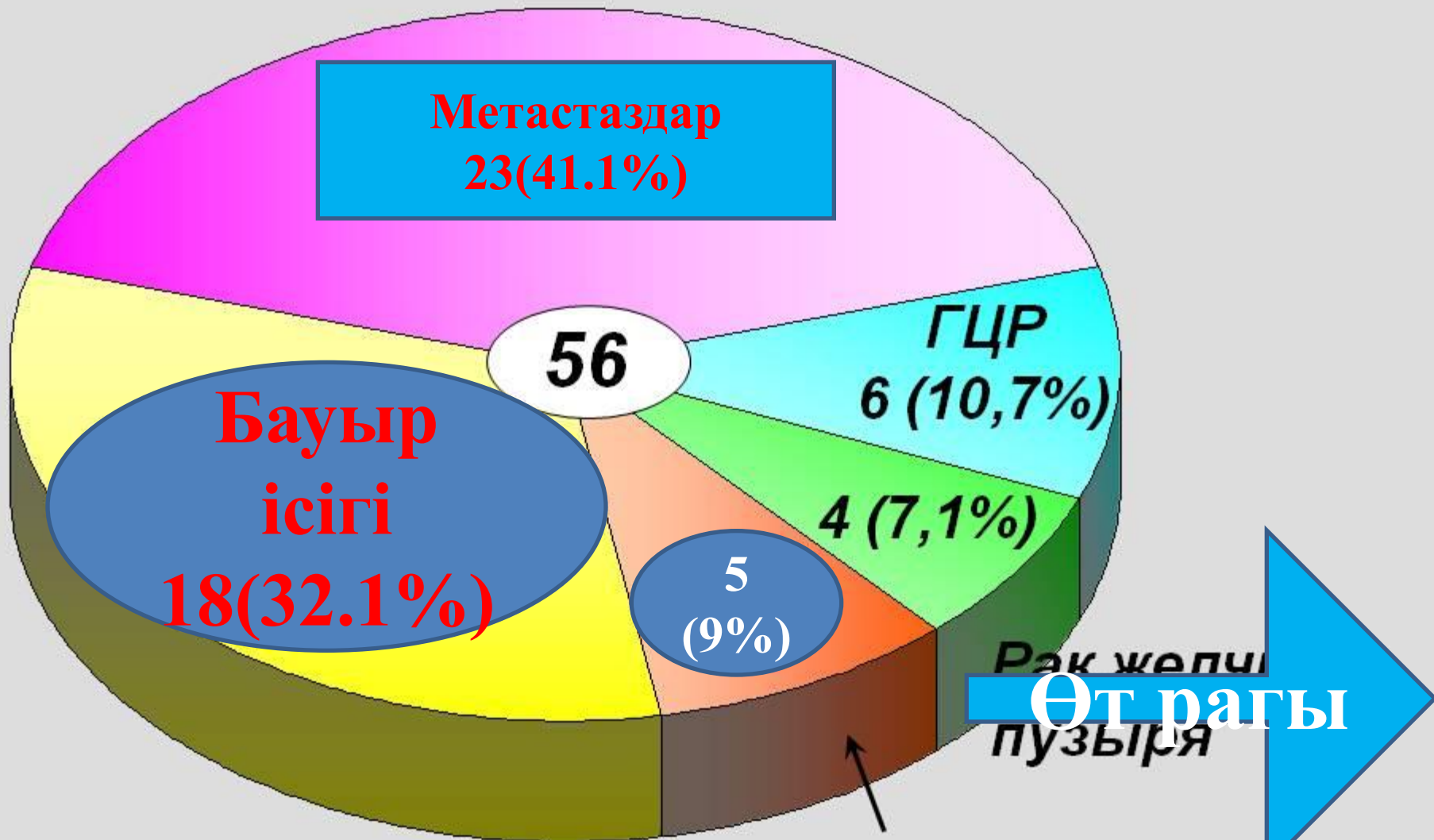
Көрсеткіштері	сарғаюлар		
	Механикалық	Бауырлық	Гемолиздік
Билирубин қанда	Тура билирубин	Тура және тура емес билирубин	Тура емес билирубин
Билирубин несепте	болады	болады	болмайды
Уробилиноген қанда	Болмайды	1-ші сатысында көбейеді, артынан жоғалады.	Көп болады
Қанау	болады	болады	болмайды
Брадикардия	Болады	Болады	Жиі тахикардия
Қышыну	Болады	Болады	Болмайды
Нәжістің түсі	Ахолиялық – ақ сұр	Гипохолиялық – бозарған	Гиперхолиялық – қарайған
Несептің түсі	Қоңыр	Қоңыр	Несепте гемоглобин болуына қарай ҚЫЗҒЫЛТЫМ ТҮСТІ

Сарғаюдың симптомдары:

- Склера және тері сарғаяды. Зәрдiң түсi қоңыр-қара түске өзгередi. Нәжiстiң түсi ақшыл, бозғылт түстес болады. Ұстама және қалтырау болуы мүмкiн. Оң жақ қабырға астындағы ауырсыну. Дене массасының және тәбеттiң төмендеуi

Сарғаю синдромы бар науқастан анықтау қажет:

- Сарғаюдың ұзақтығын
- Ауырсыну сезімін
- Тері бөртпелерінің бар –жоқтығын
- Дәрілік препараттарды өз бетінше қабылдауы
- Ішімдікті қабылдауы
- Дене массасының және тәбеттің төмендеуі
- Нәжістің және зәрдің түсі
- Сарғаю синдромы бар адамдармен қарым-қатынасы
- Қан құйылғандығы және инфекция қабылдауы
- Мамандығы



ЦИРРОЗ

Сарғаю синдромы бар науқасты тексеру:

□ Шырышты және тері қабаттарының сарғаюының қарқындылығын

□ Қасынудың іздері

□ Созылмалы бауыр жетіспеушілігінің белгілері

- Пальмарлы эритема

- Барабан тәрізді саусақтар

- Тырнақтың ақ түстес болуы

- Гинекомастия

Балалардағы ерекшелігі



Балаларда бүйрек үстілік сарғаю физиологиялық сарғаю болып табылады. Бұл гепатит ретінде классификацияланады. Патогенді себептеріне феталді гемоглобиндердегі эритроцит гемолізінің жоғарылауы. Екінші себебі билрубин конюгациясының бұзылуы. Үшінші себебі әлсіз балаларда, анасының наркоман немесе алкагольді көп қабылдауының салдарынан бауыр билрубинді бөле алмайды. Балалардағы бұл физиологиялық сарғаю гемолиздік және паренхиматозды болқы мүмкін.

« Баланың жағдайы қанағаттандырарлық,
шағымдары жоқ;

« Сарғаю нәресте туылғаннан соң 3-5 күннен 10 күнге дейін созылады;

« Бауырда және кокбаур үлкеймеген (нәрестелерде ол пальпацияланады)

« Билирубин мөлшері 51 -108 мкмоль/л ден жоғары болмайды. Билирубиннің деңгейі 35 мкмоль/л болғанда сарғаю білінеді.

«Қан анализінде нормада: гемоглобин 180-240 г/л, эритроциты до 6×10^{12} .



Правило Крамера

**Непрямой билирубин
плазмы ($\mu\text{моль}$)**

Зона	Желтуха	В среднем
1	Ограничена головой и шей	100
2	Включая верхнюю часть туловища	150
3	Включая нижнюю часть туловища	200
4	Включая руки, ноги, ниже колен	250
5	Кисти рук, стопы	>250

Лабораториялық зерттеулер:

Қандағы, зәрдегі және нәжістегі өт пигменттері және оның туындылары, қанның биохимиялық анализдері бауыр және басқа да органдардың жеткіліксіздігін анықтау үшін тағайындалады..

Аспаптық зерттеулер:

Аспаптық зерттеу әдістері көп мағлұмат береді. Ультрадыбыстық зерттеу әдістері бауырлық және бауырастылық сарғаюды анықтауға мүмкіндік береді. Көп жағдайда бұл әдіс өт қабындағы тастарды және гепатомегалияны, диффузды және ошақты қабынуларды анықтауға көмектеседі.

Емі :

Сарғаю синдромы кезінде негізгі медикаментозды ем бауыр зат алмасу процесін жақсартуға бағытталады.

Гепатопротекторлар тағайындалады.

- эссенциале форте — 2 капсуладан күніне 3 рет, ампулада 5мл көктамырға
- сирепар — ішке 25 мг-нан күніне 3 рет
- силибор — 1—2 таблеткадан күніне 3 рет
- лив-52 — ішке 90—180тамшыдан немесе 2—3 таблеткадан 3—4 рет
- гепатофальк планта — ішке 1—2 капсуладан
- силибинин — ішке 0,14 г 2—3 рет
- тыквеол — ішке 1 шай қасықтан 3—4 рет
- рибоксин — ішке 0,6—2,4 г
- метионин — 0,5—1,5 г күніне 3—4 рет
- гептрал — бұлшықетке және көктамырға
- карсил 1—2 дражеден күніне 3 рет

Қорытынды

Клиникада сарғаю синдромы терінің, шырышты қабықтар мен склераның сары түске боялуы бойынша анықталынады. сарғаюдың түрлерін ажыратуды кесте бойынша талдауды жөн көрдік.

Белгілер	Бауырүстілік сарғаю	Бауырлық сарғаю	Бауырастылық сарғаю
Себептері	Қантамырлық және клеткаішілік гемолиз мүше (көбінесе өкпе), гематомалар	Гепатит,бауыр циррозы, Жильбер синдромы.	Өт тас ауруы,ісіктер
сарғаюдың түсі	Лимон тәрізді	Шафран-сары	жасыл
Тері бөртпелері	Болмайды	Аз ғана	Болады
Бауырдың көлемі	Қалыпты	Үлкейген	Үлкейген
Қанның биохимиялық анализі			
• билирубин	Жоғарылаған	Жоғарылаған	Жоғарылаған
• АлАТ, АсАТ	Қалыпты	Жоғарылаған	Қалыпты немесе жоғарылаған
• холестерин	Қалыпты	Төмендеген	Жоғарылаған
• сілтіліі фосфатаза	Қалыпты	Қалыпты немесе аз ғана жоғарылаған	Біршама жоғарылаған
• γ -глутамилтранспептидаза	Қалыпты	Біршама жоғарылаған	жоғарылаған

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Патофизиология оқулығы 2010-2011ж
- Клиникалық патофизиология оқулығы 2010ж
- Ішкі аурулар пропедевтикасы, Б.Н. Айтбембет, 2010ж.
- Б.С. Қалимұрзина. Алматы 2007ж.
- www.google.kz.
- Денсаулық журналы.
- www.youtube.com.