

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА**

Ішкі аурулар кафедрасы

СРС

Тема: Өт шығару жолдарының дискинезиясы.

Орындаған: Даржанова А.Б.

Группа: 014-034-2к

Қабылдаған: Аскарова Г.А.

Алматы, 2018

Жоспары:



1. Этиологиясы
2. Патогенезі
3. Клиникалық көрінісі
4. Диагностикасы
5. Емі

Өт шығару жолдарының дискинезиясы кезінде - бауырдан өт қабына немесе түтіктер бойынша өт ағысының бұзылысы. Аурудың ерекшелігі- бауыр мен өт қабындағы патологиялық өзгерістердің болмауы.

Тексеру кезінде өт қабының екі түрлі қызметінің бұзылысы анықталады - оның тым тез немесе тым баяу жиырылуы. Әйелдерге карағанда ерлерде 10рет жиі кездеседі.

Өт қабының жиырылу деңгейіне байланысты
дискинезия түрі анықталады:

Гипермоторлы - ағзаның жиырылуы жиі және тез. Бұл жағдай жас адамдарда жиі кездеседі.

Гипомоторлы - жиырылу түрі баяу, ағзаның белсенділігі төмен. Статистика бойынша бұл жағдай 40тан асқан адамдарда, невроз немесе психозы бар науқастарда жиі кездеседі.

Даму механизміне байланысты патология 2 түрлі болады:

Біріншілік
дискинезия - туа
пайда болған өт
жолдарының
аномалиясымен
байланысты.

Екіншілік дискинезия
- асқазан-ішек
жолдарының немесе
басқа ағзалардағы
өзгерістерге
байланысты өмір
сүру барысында
пайда болатын
патология.

Этиологиясы:

Біріншілік түрінің себептері:

- *өт қабының тарылуы
- *өт қабы мен түтіктерінің екі еселенуі
- *өт қабы аумағында қақпақтың болуы

Екіншілік түрінің себептері:

- *гастрит
- *асқазан-жара ауруы
- *холецистит
- *панкреатит
- *дуоденит
- *вирусты этиологиялы гепатит
- *гипотериоз
- *невроз

Салыстырмалы әсер ететін себептер:

- *генетикалық тұқым қуалаушылық
- *инфекциялық этиологиялы ішек аурулары
- *глистты инвазия
- *вегето-тамырлы дистония
- *аз қозғалмалы өмір салты
- *артық салмақ
- *ауыр физикалық жұмыс

Клиникасы:

-Оң жақ қабырға астындағы ауырсыну, түріне байланысты әр түрлі болады:

Өт қабының жиырылғыштығының жоғарылауы кезінде - жедел, ұстама тәрізді, жауырын және оң жақ иыққа иррадиациялы ауырсыну. Ауыр физикалық жүктемеден соң немесе майлы тағамнан соң пайда болады.

Өт қабы жиырылғыштығының төмендеуі кезінде ауырсыну - тұйық, қақсамалы, үнемі, науқастар оң жақ қабырға астындағы жыртылғандай ауырсыну сезімін айтады.

Өттік колика - әрқашан жедел, кенеттен, интенсивті түрде пайда болады және жүрек қағуымен жүреді. Ауырсыну өте қатты болғандықтан, науқас қорқыныш және өлім қаупін сезінеді.

Холестатикалық синдром(өт жолдары және бауыр патологиясы):

- сарғаю
- бауыр ұлғаюы
- нәжіс түсінің өзгерістері
- зәр түсінің өзгерістері
- тері қабатының қышуы

Асқазан-ішек жолы жүйесінің бұзылысы:

- іштің кебуі
- тәбеттің төмендеуі
- жүрек айну, құсу
- ауыздан сасық иістің шығуы
- ауыздағы ащы дәм
- ауыз қуысының құрғақтығы

Невроз:

- күйгелектік және ұйқысыздық
- терлегіштік
- созылмалы шаршау синдромы
- бас ауруы

Диагностика:

- Науқасты сұрастыру
- Анамнез жинау
- Физикалық қарау
- Лабораторлы зерттеу
- УДЗ (аш қарынға, кейін майлы тағамнан соң 40мин кейін)
- Дуоденальды зондтау (өт үлгісін тексеру)
- ФЭГДС (фиброэзогастроуденоскопия)
- Пероральды холецистография
- Эндоскопиялық ретроградты холангиопанкреатиграфия
- Гепатобилиарлы сцинтиграфия

Емі:

Күн тәртібін дұрыс қарау:

- Еңбек пен демалысты дұрыс қалыптастыру
- Таза ауада жиі серуендеу
- Отырмалы жұмыс кезінде, әрбір 2 сағат жаттығу жасау

Қатаң диета:

- Майлы, қақталған, ащы тағамдарды шектеу
- Тұзды тағамдарды шектеу
- Үнемі минералды сусындарды пайдалану
- Тағамды аздаған порцияда, жиілігі күніне 6-4рет болу керек

Дәрілік препараттар:

- өт айдағыш препараттар - холеретиктер
- Ферментты препараттар
- Холеспазмолитиктер
- Өт қабына тюбаж(тазарту)-оң жақ бүйіріне жатып, өт айдағыш препараттарды қабылдау және оң жақ қабырға астына.
- Үнемі дуоденальды зондтау
- Электрофорез
- Гирудотерапия

Пайдаланылган әдебиеттер:

1. Лекционный материал.
2. С.И. Рябов. М.: Медицина, 1982 год.
3. Ф.И. Комаров и др. «Внутренние болезни», М.: Медицина, 1991 год.