

**“АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ” АҚ  
ІШКІ АУРУЛАР ПРОПЕДЕВТИКА КАФЕДРАСЫ**

## **№5 ДӘРІС**

**Синдромдар: сарғаю, бауырдың  
жетіспеушілігі. Себептері.  
Симптомдары. Диагностикасы.  
Балалардағы ерекшеліктері.**

**Абдахина Б.Б.**

## *Гипербилирубинемия синдромы*

- **Гипербилирубинемия синдромы** –билирубиннің түзілуі мен бөлінуінің ара қатынасының бұзылуымен сипатталатын, негізгі клиникалық белгісі – сарғаюмен жүретін синдром.
- Себебіне байланысты сарғаюдың 3 түрі бар:
- **Гемолитикалық** – (бауыр үстілік) эритроциттердің шамадан тыс ыдырауы салдарынан (гемолизінде) дамиды.
- **Паренхиматозды** – бауырлық немесе гепатоцеллюлярлы сарғаю – бауыр паренхимасының қабынуы (қоздырғыштар, токсикалық заттармен улану).
- **Механикалық** – (бауыр астылық) билирубиннің өтпен ішекке өту жолында механикалық кедергі пайда болу салдарынан.

# Гемолитикалық сарғаю

## Себептері:

- Гемолиз тудыратын улармен улану;
- Сепсис;
- Бирмер анемиясы (B12).
- Ішке қан құйылу;
- Сәйкес емес қанды құйю;
- Жүрекке тікелей операция.
- Малярия

## ***Ерекшелігі:***

Көк бауырда эритроциттер көп мөлшерде ыдырау салдарынан олардан биливердин, соңынан байланыспаған билирубин көп мөлшерде түзіледі. Бауырдың компенсаторлық қызметіне қарамастан, шамадан тыс бос билирубинді бауыр глюкурон қышқылымен толық байланыстырып үлгера алмайды. Соның салдарынан қанда байланыспаған (бос) билирубин шамадан тыс көбейіп кетеді. Ішекке түскен байланысқан билирубиннің мөлшері де мол болғандықтан одан пайда болатын стеркобилин мен уробилиннің де шамасы көп болады.

## Шағымдары:

- жалпы әлсіздік,
- жұмысқа қабілетінің төмендеуі,
- сол жақ және оң жақ қабырға доға астында ауру сезімі

**Қарау:** тері мен кілегей қабықтар бозғылт-сары лимон реңімен. Ең бірінші склера, тілдің төменгі жағы, таңдай сарғаяды. Әртүрлі науқастарда билирубиннің деңгейі бірдей болғанмен тері мен кілегей қабықтардың сары түске боялуы әртүрлі болады. Бірінші көк бауыр соңынан бауырдың көлемі ұлғайады.

**Қанда:** Гипербилирубинемия – байланыспаған және байланысқан билирубиннің көлемі жоғарылайды. Hb – төмендейді. Пойкилоцитоз, анитозоцитоз дамиды.

**Зәрде:** уробилин мөлшері көбейеді. Себебі: ішекке көп болып түскен байланысқан билирубиннен көп уробилин түзіледі. Зәрдің түсі қалыпты болуы мүмкін, ал уробилин мөлшері көбейгенде – қанық қоңыр болады.

**Нәжісте:** стеркобилиннің мөлшері көбейеді, түсі қара қоңыр болады.

## **Паренхиматозды сарғаю**

- Бауыр клеткаларының зақымдалуынан болады.

### **Себептері:**

- вирусты гепатит;
- токсикалық гепатит (саңырауқұлақпен, фосфор, мышьякпен, кейбір дәрілерге аллергия);
- бауыр циррозы;
- сепсис.



- **Пайда болу механизмі:** Зақымдалған гепатациттер қандағы билирубинді глюкурон қышқылымен толық байланыстыра алмайды.
- **Шағымдары:** терінің қышуы, оң жақ қабырға доға астында ауру сезімі, терінің сарғаюы. Қалған шағымдары негізгі ауру себептеріне байланысты. Терінің қышуының даму механизмі: өт қышқылдары қанға көп мөлшерде түсуге байланысты.

- **Қарау:** терінің түсі сары қызғылт реңді (шафранды). Теріде геморрагиялық дақтар. Бауыр циррозында науқастың жүдегені анықталады. Асцит. Бірінші бауыр соңынан көк бауыр үлкейеді.

**Қанда:** жалпы билирубиннің көбеюі – байланыспаған және байланысқан билирубиннің салдарынан. Бауырдың тек пигмент алмасу қызметі ғана емес басқа да қызметі бұзылады:

- қанда альбуминдер азаяды;
- диспротеинемия дамиды;
- белок тұнба сынама реакциясы оң болады (тимол сынамасы жоғарылайды, сулема сынамасы төмендейді);
- протромбин мен фибриноген азаяды (геморрагиялық дақтардың себебі);
- гепатоциттердің ыдырауына байланысты қанда трансаминаза (әсіресе АЛТ, АСТ, ЛДГ) ферменттерінің концентрациясы жоғарылайды;
- темірдің мөлшері көбейеді.

- **Зәрде:** байланысқан билирубиннің әсерінен түсі сары-жасыл түстес.
- **Нәжіс:** түсі ақшыл – ол стеркобилиннің азаюынан. Нәжісте майдың мөлшері жоғарылайды (стеаторея).

# Механикалық сарғаю

## Себептері:

- Бауыр өзегі мен жалпы өт жолының таспен бітелуі; (ЖКБ).
- Бауыр өзегінің ісікпен бітелуі;
- Өт жолдарының ұйқы безінің басының қатерлі ісігімен бітелуі, ұлғайған және тығыз ұйқы безімен басылуы (панкреатит);
- Өт жолдарының паразиттермен бітелуі-аскаридоз;
- Өт жолдарының қабыну әсерінен ісінуі (холангит);
- Он екі елі ішектің жарасында не қатерлі ісігінде жалпы өт жолдарының бітелуі;

- **Пайда болу механизмі:** Байланысқан билирубиннің 12 елі ішекке экспрециясының бұзылуы. Бұл кедергі жоғары жатқан өт жолдарының қысымын жоғарылатады. Өт жолдары қабырғаларының өткізгіштігі артып билирубин гепатациттерге сіңеді. Гепатоциттер өтке толып, өт билирубинмен бірге лимфаға және қанға түседі.
- **Шағымдары:** терінің қышуы. Басқа шағымдар механикалық сарғаудың негізгі себебіне байланысты болады.

## Қарау:

- Терінің түсі жасыл-сары не қара қоңыр реңді болады (өттің билиарлы жүйеде іркілуі сосын оның биливердинге айналуына байланысты).
- Теріде қасыған іздер болады.  
Геморрагиялық дақтар болуы мүмкін.  
Ксантомалар байқалады.
- Гепатомегалия - өт іркілуіне байланысты.  
Брадикардия (холямия) әсерінен.

- **Қанда:** Байланысқан билирубин көбейеді. Холестерин, сілтілі фосфатаза, өт қышқылдары ↑.
- **Зәр:** түсі сыра тәріздес ашық–сары, көпіршікті. Өт өзегі толық бікетілсе, зәрде уробилин болмайды.
- **Нәжіс:** ағарған - стеркобилин жоқ, стеаторея анықталады.



# **Бауыр - клеткалық жеткіліксіздік синдромы**

**Бауыр гепатоциттерінің терең бұзылыстарына байланысты дамиды.**

- Ол жедел және созылмалы болып екіге бөлінеді:
- Жедел бауыр жеткіліксіздігі бірнеше сағатта не бірнеше күнде дамиды және клиникалық белгілері айқын және тез дамиды.
- Созылмалы түрі – бірнеше айда, не жылдарда дамиды, клиникалық белгілері біртіндеп дамиды.

- Бауыр клеткалық жеткіліксіздік синдромының негізгі морфологиялық субстраты гепатоциттердің дистрофиялық және некробиотикалық өзгерістері. Оған массивті некроздар тән. Бұл гепатоциттерді зақымдайтын кез-келген патологиялық процестердің асқынуы болып табылады.

# Себептері:

- жедел және созылмалы гепатиттер;
- цирроз;
- бауырдың ісіктері;
- портальды гипертензия;
- өт капшығындағы тастың болуы;
- гепатотропты улармен улану;
- күйю;
- көп мөлшерде қан жоғалту;
- жарақаттар.

# ***Кіші бауыр – клеткалық жеткіліксіздік синдромы***

Негізгі шағымдары:

- жалпы әлсіздік;
- эмоционалды тұрақсыздық;
- алкогольге төзімділіктің төмендеуі;

Лабораторлық әдістер бойынша (қанның биохимиялық анализінде):

- холинэстеразаның ↓,
- альбуминдердің ↓,
- ПТИ ↓,

# Үлкен бауыр - клеткалық жеткіліксіздік синдромы

Негізгі клиникалық белгілері:

- энцефалопатия;
- геморрагиялық синдром;
- зат алмасудың бұзылуының барлық белгілері.

# Энцефалопатияның негізгі

## симптомдары:

- есеңгіреу;
  - эйфория немесе депрессия;
  - күндізгі ұйқымен түнгі ұйқының ауысуы;
  - бастың қатты ауруы, бас айналуы;
  - қоршаған ортамен байланысты жоғалту;
  - естен тану.
- **Геморрагиялық синдром** – тері астының геморрагиялары, иектің қызыл етінен, мұрыннан қан кету.