

Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы
Балалар аурулары кафедрасы

СӨЖ тақырыбы:
Балалардағы холециститтер және өт-
тас ауруы

ТЕКСЕРГЕН: ЖҰМАБЕКОВ Ж.Қ
ОРЫНДАҒАН: 630 ПҚ ИНТЕРНІ
ЖАҚСЫЛЫҚОВА Ж.Б

ШЫМКЕНТ 2018

Жоспары :

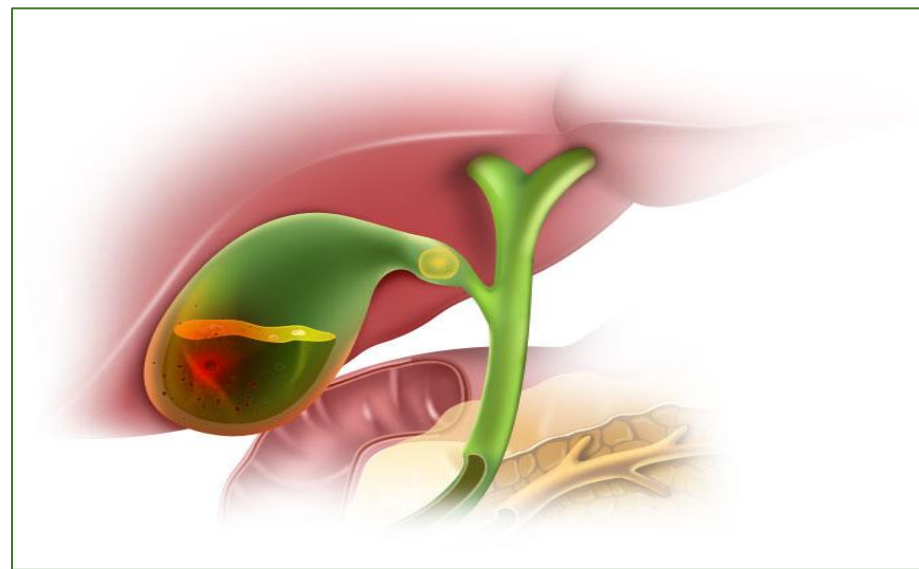
- ▶ Холецистит және оның түрлері;
- ▶ Этиологиясы;
- ▶ Патогенезі;
- ▶ Клиникасы;
- ▶ Диагностикасы және дифференциальді диагностика ;
- ▶ ҚР протоколына сай емі.



АНЫҚТАМАСЫ

Холецистит – өт қапшығының қабырғасының зақымдалуына, билиарлық жүйенің моторлық- тонустық бұзылыстарына алып келетін қабыну ауруы.

(ҚР ДСМ 2015 жыл қараша айынан №15 хаттамаға сай)



Классификациясы

• Холецистит

- *Жедел,;
- *Созылмалы;
- *Рецидивирлеуші.

- *Калькулезді ;
- *Калькулезді емес.

- *Катаральді;
- *Деструктивті: флегманозды, флегмонозды-гангренозды, гангренозды.

- *Асқыну;
- *Жартылай ремиссия;
- *Ремиссия.

Балалардағы ерекшеліктері:

- ЖХ балаларда сирек кездеседі, 2 есе көп ұлдар ауырады;
- СХ жиі екіншілік процесс болып табылады және дисхолия, туа, жүре пайда болған аномалиялар салдарынан дамиды,
- бжасқа дейін холелитиаз жиі ұлдарда, ал пубертантты жаста қыздарда жиі дамиды .

Этиологиясы

Жедел холецистит: Ішек таяқшасы,

- **Инфекциялық:** Стафилококктар, Стрептококктар, Паразиттердің болуы, Тиф таяқшасы және т.б.
- **Инфекциялық емес:** Даму ақаулары, Инервациясының бұзылыстары.

Созылмалы холецистит:

- **Инфекциялық;**
- **Инфекциялық емес:** гипотониялық дискенезия салдарынан болған дуоденобилиарлы рефлюкс, аллергиялық реакциялар және т.б.

Өт-тас ауруы:

- Алғашқы 3 айда жасанды тамақтандыру;
- Дәрумендер, микроэлементтер, тағам талшықтары аз құрамды тамақтар және май, көмірсу, ақуызға бай тамақтарды және консервіленген өнімдерді көп беру;
- Ішетін судың тазалығы;
- Ұзақ парентеральді тамақтандыру;
- Созылмалы гемолитикалық анемиялар;
- Семіздік;
- Муковисцидоз және целиакия;
- Бауыр, ішек созылмалы аурулары;
- Қант диабеті;
- Гиподинамия.

Патологиясі

Жедел
холецистит

Созылмалы
холецистит

Қабынулық процестің дамуы (ЖХ дамуы үшін өттің өт қапшығында тұрып қалуы және дисхолиялар маңызды роль атқарады).

Дуоденит, гастрит,
дисбактериоз және
қайта дискенезияның
өршуі

Инфекциялық
агенттің ағзаға
енуі

Өт шығару
жолдарының
аномалиясы,
дисхолия
(бауырдың
инфекциялық
зақымдалуы, қант
диабеті т.б.),
дисбактериоз,
дискинезиялар,
созылмалы
инфекция
ошақтары, тастың
болуы

Гематогенді,
лимфогенді және
жоғарлаған
энтерогенді
жолдармен өт
қабына түсуі

Өт жолдарының
функциональді
және қабынулық
өзгерісертері



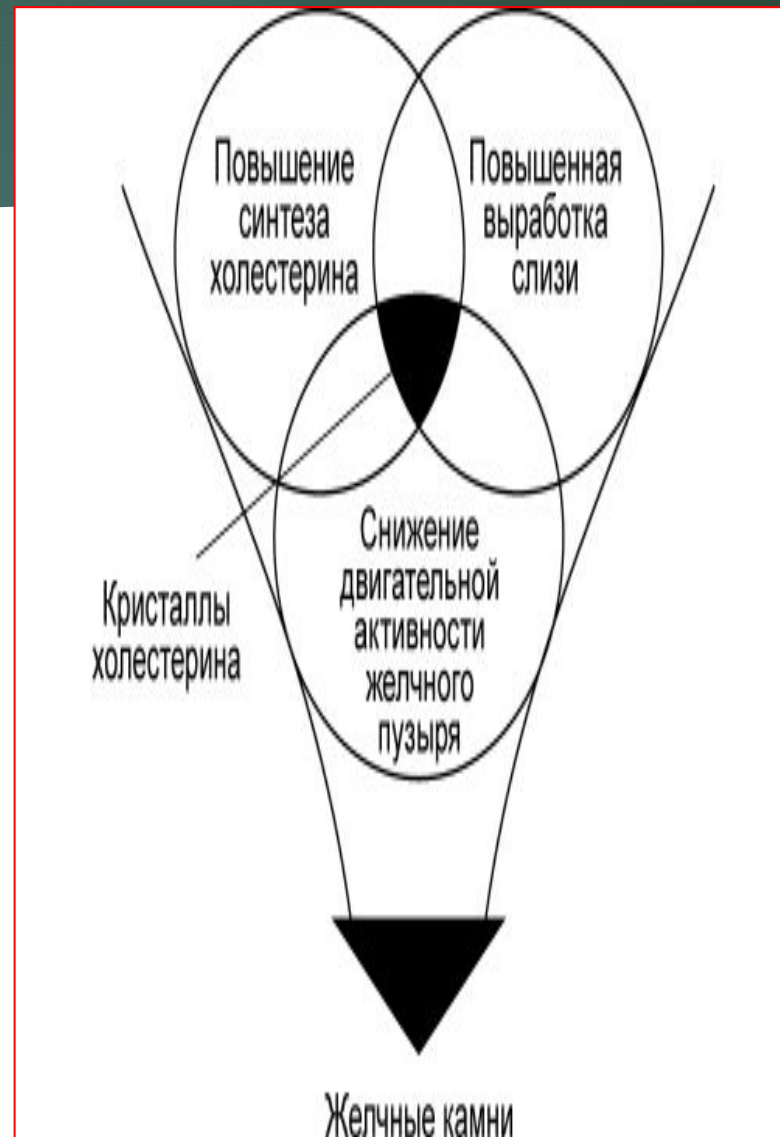
Патогенезі :

Литогенді өттің
секрециясы

Келесі
кристаллизация
және тас түзілу
үшін
ядролардың
болуы

Өттің тұрып
қалуы

Өт қапшығында
тастардың түзілуі
(холестериндік,
билирубиндік, аралас.)



Клиникасы

Жедел холецистит:

- Дене қызуының жоғарылауы;
- Ұстама тәрізді ауырсыну сезімі;
- Жүрек айну, құсу;
- Интоксикация белгілері: бас ауру т.б.;
- Іш қату;
- Тахикардия;
- Кейде: тырыспа, есін жоғалту, сарғаю, ішінің ісінуі;

Зерттеулер:

ЖҚА;
ЖЗА;
Б/х қан анализі;
Копрограмма;
УДЗ.

Созылмалы холецистит:

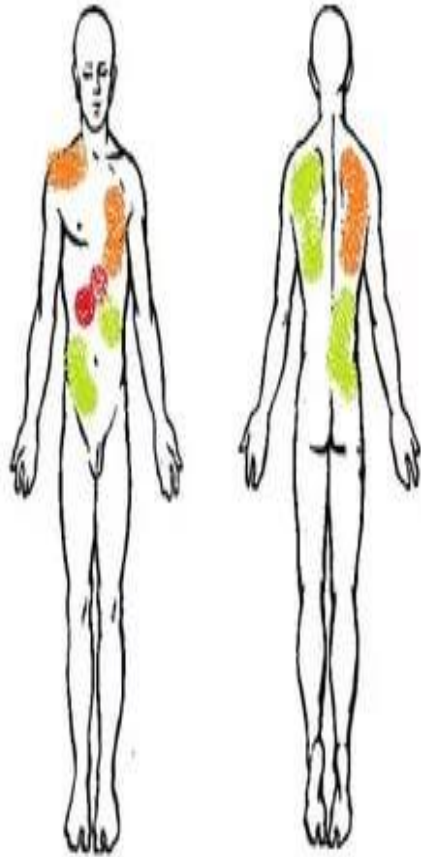
- Тұйық (тупой) ұстама тәрізді ауырсыну сезімі, әсіресе, майлы тамақ және газдалған сусыннан соң- ауырсыну оң жақ қабырға астында, эпигастриде т.б.;
- Ауыздағы ащы дәм;
- Құсу ;
- Кекіру ;
- Тәбетінің төмендеуі;
- Іш өту немесе қату;
- Дерматиттер;
- Бас ауру сезімі;
- Әлсіздік;
- Шаршағыштық.

Зерттеулер:

ЖҚА;
ЖЗА;
Б/х қан анализі;
Копрограмма;
УДЗ.

Ауру анамнезінен:

Дұрыс тамақтанбау;
Билиарлы тракт
дисфункциясы;
Гиподинамия;
ДЗ көп пайдалану;
Тұқым қуалаушылық.



- наиболее частые места локализации боли
- возможные места иррадиации боли
- редкие, но встречающиеся места боли и иррадиации

СИМПТОМАТИКА ПРИ ХОЛЕЦЕСТИТИ

СИМПТОМ ЗАХАР'ІНА: біль при натисканні в ділянці жовчного міхура



СИМПТОМ ВАСИЛЕНКО: при постукуванні в ділянці жовчного міхура на висоті вдиху з'являється різкий біль



СИМПТОМ ОБРАЗЦОВА-МЕРФІ: після натискання жовчного міхура хворому пропонують вдихнути, при цьому хворий "затягує" подих від болю в ділянці жовчного міхура



СИМПТОМ КЕРА: біль при вдиху під час пальпації правого підребер'я



СИМПТОМ ОРТНЕРА: болочність при постукуванні ребром долоні по правій реберній дузі



СИМПТОМ МЮССІ-ГЕОРГІЄВСЬКОГО: біль в ділянці діафрагмального нерва (френікусимптом)



Өт-тас ауруының клиникасы, диагностикасы

- Симптомсыз түрі ;
 - Ауырсынулық және диспепсиялық түрі;
 - Желчная колика -?;
 - Кейде болуы мүмкін : дене қызуы көтерілуі, бас ауру, жүрек айну, құсу, брадикардия , брадипноэ;
 - Холедох бітелген кезде болуы мүмкін: сарғаюу , үлкен дәретінің ағаруы , жедел іштегі ауырсынулар.
-
- ✓ Диф.диагностика: АІЖ ағзаларындағы жедел аурулармен, перитонитпен.
 - ✓ Диагностика : қан Б/Х анализі, УДЗ, РХПГ



Последствия желчнокаменной болезни (ЖКБ)



Дифференциальді диагностика

Жедел холецистит:

- Аппендицит;
- Эпидемиялық гепатит;
- Оң жақтық крупозды пневмония;
- Жедел гастрит;
- пиелонефрит;
- Созылмалы холецистит асқынуы .

Созылмалы холецистит:

- Созылмалы гастродуоденит;
- Созылмалы панкреатит;
- Созылмалы энтероколит;
- Ойық жара ауруы.

Созылмалы холециститтің емі

Медикаментоз ды емес

Диета №5
(Певзнер
бойынша)

Минералды
сулар
Эссендуки
№4,17,
боржоми-
курс 2апта

ЕФК,
санаторлы
–курортты
ем

Жедел холецистит және өт-тас
ауруы кезіндегі шұғыл көмек -
жедел отаға алу!

Медикаменто зды

Антибактериальді терапия: пенициллиндер, макролидтер, 5-нитроимидазол тобынан; ко-тримаксазол;
Саңырауқұлақтарға қарсы ДЗ;
Антисекреторлы препараттар;
Моторлы бұзылыстарды реттеу: (спазмолитиктер, прокинетики);
Моториканы және өтті сұйылту: өт айдайтын препараттар;
Диарея болса: диареяға қарсы ДЗ;
Иммунитетті жоғарлату мақсатында: дәрумендер;
Ас қорытуды жақсарту: ферменттер;
Гельминттерге қарсы ДЗ;
Антацидті ДЗ;
Метеоризмге қарсы ДЗ;
Бауыр жасушаларын қорғайтын ДЗ.

МНН	Терапевтический диапазон	Курс лечения
Амоксициллин	250 мг, 500мг капсула, 500 мг, детям 2-7лет 250 3 раза в день , старше 7 лет 500мг 3 раза	7 дней
Азитромицин,	детям от 6 до 12 лет 20мг/кг 1 раз в день, старше 12 лет 500мг в в деньзасутки	7 дней
Триметоприм+Сульфаметоксазол	детям от 3 до 5 лет препарат назначают по 240 мг 2 раза/сут; детям от 6 лет - по 480 мг 2 раза/сут.	7 дней
Флуконазол	1г-12 лет 3-6мг/кг, с 12 лет 50 мг/сут. 1 раз, курс 7-14 дней	7 дней

☰ Разделы

Омепразол

дети с массой тела 10-20кг по 10мг 1 раз в день, при необходимости до 20мг 1 раз

7-10 дней

↑ Наверх

7 дней

раз, курс 7-14 дней

Омепразол

дети с массой тела 10-20кг по 10мг 1 раз в день, при необходимости до 20мг 1 раз в день; дети с массой тела более 20 кг-по 20 мг 1 раз в день;

7-10 дней

Дротаверин

от 6 до 12 лет максимальная суточная доза составляет 80 мг в два приема, детям старше 12 лет максимальная суточная доза составляет 160 мг в 2-4 приема.

3-5 дней

Панкреатин

500-700 МЕ/кг/сут. x 3 раза во время приема пищи

10 дней

Урсодезоксихолевая кислота

10мг/кг/сут однократно

↑ Наверх

длительно

☰ Разделы

Дополнительные медикаменты.



Балаларымыз аман болсын !