

“Астана медицина университеті” АҚ
Жалпы фармакология кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Холелитолитиктер. Өттас ауруын емдеу.



Орындаған: Кабылдинов Аскар
338 топ ЖМФ
Тексерген: Стикеева Р.К.

Астана 2016 жыл

Жоспар

- Өттас ауруы, этиология, патогенезі.
- Өттас ауруын емдеу принциптері:

Ауырсынуды басу

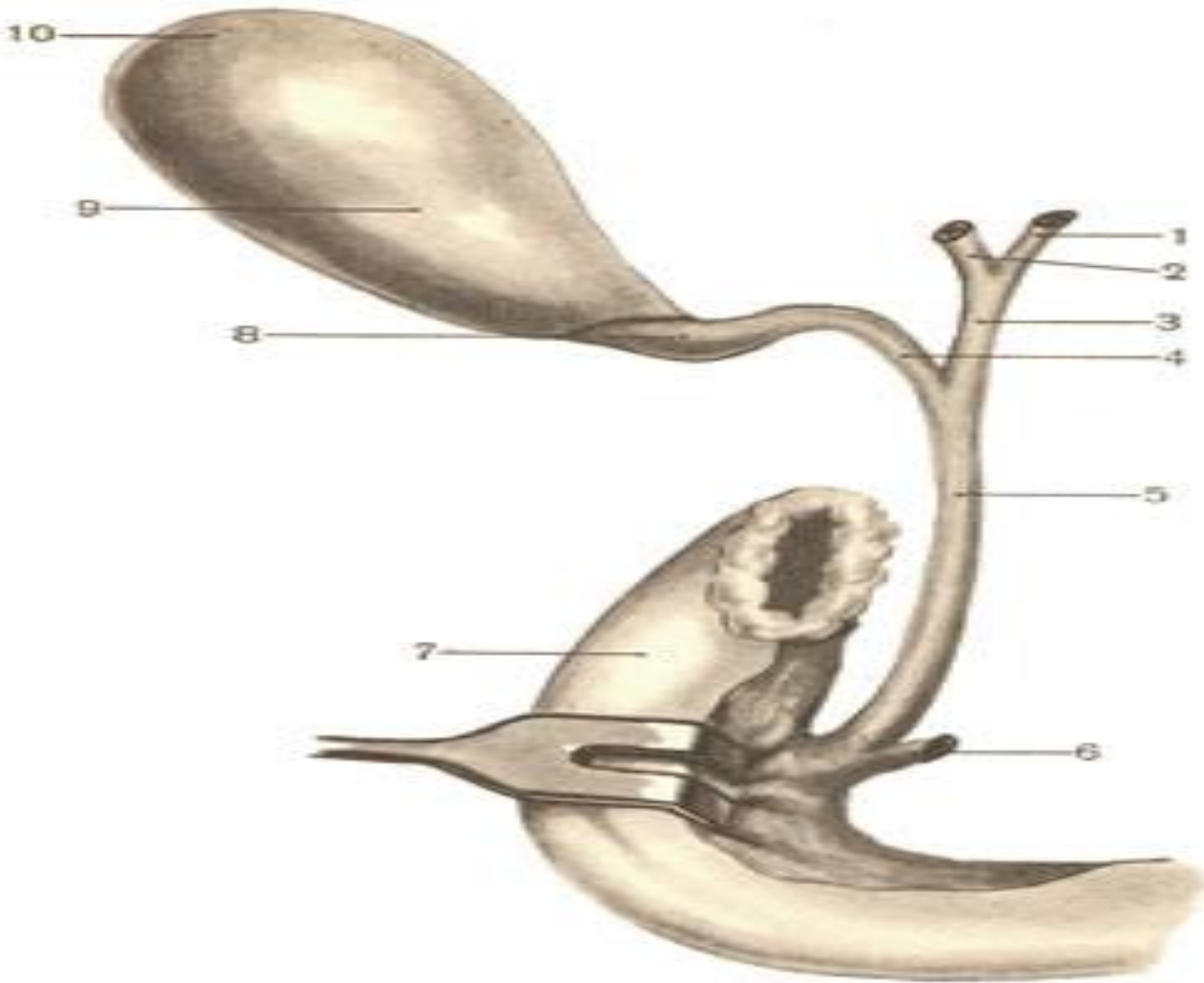
Антибактериалды терапия.

Холелитолитиктер, әсер ету механизмдері,
фармакологиялық және жанама әсерлері

Қолдану көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштері.

- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиеттер

- **Өтте тас байлану**, холелитиаз – адам организмінде зат алмасу, әсіресе май алмасу процесінің бұзылуынан туатын ауру. Дерт өт қабығында көлемі, құрамы және сыртқы пішіні әр түрлі тастардың түзілуімен сипатталады.
- Өт қабы мен өт жолында бөгелген өт бауырды қысады, соның нәтижесінде өттегі холестерин шала ыдырайды. Осыдан өт қабы мен өт жолы қабынып, ісініп тарылады, өт баяу жүреді, ал оның құрамындағы заттар бірте-бірте шөгіп тасқа айналады.



1 — ductus hepaticus sinister; 2 — ductus hepaticus dexter; 3 — ductus hepaticus communis; 4 — ductus cysticus; 5 — ductus choledochus; 6 — ductus pancreaticus; 7 — duodenum; 8 — collum vesicae felleae; 9 — corpus vesicae felleae; 10 — fundus vesicae felleae.

Этиологиясы мен патогенезі.

Өт тастарының қалыптасуына әкелетін бейімдеуші факторлар:

- Майлар мен холестеринге бай тағамдарды шамадан тыс қабылдау;
- Әртүрлі зат алмасу аурулары (семіздік, қант диабеті, атеросклероз);
- Тұқым қуалаушылық бейімділігі;
- Сирек тамақтануға, аз қозғалысқа, жүктілікке, іштің кебуіне және басқа себептерге байланысты өттің тұнуы;
- Өт өзектерінің инфекциясы,
- Бауырдың зақымдалуы, бірінші кезекте Боткин ауруымен ауырғанға және
- Гемолиздің үдеуіне байланысты.

- ТАСТЫ ХОЛЕЦИСТИТТІ

ДӘРІ-ДӘРМЕКТІК ЕМДЕУДІҢ ҚАҒИДАЛАРЫ:

Литогендік өтпен қосарласқан ХДХҚ

(холестеринмен қаныққан, құрамында лецитин, фосфолипидтер, өт қышқылдарының көлемі азайған, холестериндік «қауыздар», кристаллдар және олардың преципитаттары анықталады, өттің мицилярлық қасиеттері бұзылысқа ұшыраған) өт-тас ауруының бірінші сатысы немесе физико-химиялық кезеңі болып табылады.

- *Аурсыну синдромын басу* мақсатында таза анальгетиктерден басқа өт қабы және ӨШЖ моторикасы мен тонусына әсер ететін препараттар тағайындалады.
- Гипокинезиялық дискинезиясымен қосарланатын созылмалы холециститтің айқын өршу кезіндегі қатты ауырсынуға қысқа уақытқа анальгетиктермен және седативтік дәрілік заттармен қосарласа холеспазмолитиктерді қолдануға болады.
- Одди сфинктерінің спазмын басу мақсатында эуфиллин, нитроглицерин қолданылады; сонымен қатар седативті препараттар, транквилизаторлар, новокаин көрсетілген. Дискинезияның кез келген түрінде ӨШЖ тегіс мускулатурасына реттеуші әсеріне ие препараттар болып саналатын метоклопрамид, домперидон (мотилиум), сульпирид. Бірақ барлық клиницистермен бұл препараттардың өт қабы және ӨШЖ дискинезиялық бұзылыстарына түзетуші әсері мойындалмайды. Өт қабының гипотониясы және Одди сфинктерінің гипертонусы қосарласқан кезде алдымен холеспазмолитиктерді, кейін ғана холекинетиктер тағайындалады.

- *Антибактериалдық терапия* аурудың өршу кезінде, аурудың бактериалдық тегі болжанған жағдайда, дене температурасының жоғарлауы, ЭТЖ жоғарлауы, қан мен өттің жеделфазалық көрсеткіштерінің жоғарлауы, бактериохолия сияқты қабыну үдерісі белсенділігінің объективті клиникo-зертханалық белгілері болған жағдайда ғана тағайындалады.

Антибактериалдық препараттарға қойылатын талаптар:

- Антибактериалдық дәрілік затты таңдау келесімен анықталады:
- өтте кездесетін микроорганизмдерге қатысты кең спектрі болуға тиісті. Міндетті түрде өттің микробиологиялық зерттеуінің нәтижелері, анамнезіндегі антибактериалды препараттармен емделу мәліметтері, өттің бұрынғы бактериологиялық зерттеулерінің нәтижелері ескерілуі керек. Дуоденалдық зондтау арқылы өтті алу мінсіз вариант болып табылады.
- антибактериалдық дәрілік заттың гепатоуыттық әсерінің болмауы.
- антибактериалдық препарат өтке жақсы өтуі керек

- **Холелитолитикалық дәрілік заттар:**

- ⊙ **Хенодезоксихол қышқылы** — ХДХҚ (хенофалк, хеносан). ХДХҚ әсерінен холестериннің синтезіне қатысатын фермент - 3-гидрокси-3-метилглутарилкоэнзим А-редуктазаның белсенділігі төмендейді. Өт қышқылдарының жалпы пулында ХДХҚ өт қышқылдарының басымдылығы салдарынан ішекте холестериннің сіңірілуі төмендейді және өт қышқылдары мен холестериннің арақатынасы өзгереді. Аталған механизмдер көбінесе холестериннен тұратын өт қышқылдарын еріту кезінде ХДХҚ тиімділігін анықтайды.
- ⊙ Препараттың тиімді дозалары тәулігіне 750-1000 мг кұрайды.
- ⊙ Қарама-қарсы көрсеткіштері: рентгені оң мәнді ізбес тастары, 2 см-ден асатын тастар, тастардың қосынды көлемі өт қабы көлемінің 50%-ынан асады, қызмет етпейтін өт қабы, жиі өт шаншулары, жалпы өт түтігінің ішінара обтурациясы, холедохолитиаз, созылмалы гепатит және бауыр циррозы, холангит, ішектің қабыну аурулары, қантты диабет, созылмалы панкреатит, бүйрек жеткіліксіздігі, жүктілік.
- ⊙ Жанама әсерлері: диарея, аминотрансферазалар белсенділігінің жоғарлауы.
- ⊙ Барлық қарама-қарсы көрсеткіштерін ескере отырып, ХДХҚ өт-тас аурымен ауыратын науқастардың 18-20%-нда ғана қолданылуы мүмкін.
- ⊙ ХДХҚ алып тастаған жағдайда 3 аптадан кейін өт холестеринге шамадан тыс қаныққан жағдайға душар болады. Рецидивтері көбінесе алғашқы 2 жылында науқастардың 50%-нда пайда болады, сондықтан ХДХҚ тәулігіне 250-500 мг дозасындағы тұрақты сүйемелдеуші терапия түрінде жүргізілуі керек.

А**ГМГ-КоА-редуктаза****7 α -гидроксилаза****Б**

- **Урсодезоксихол қышқылы** — **УДХҚ** (урсофальк, урсосан). Тиімділігі бойынша ХДХҚ кем емес. Жанама әсерлері едәуір сирек байқалады, ең жиі диарея. ХДХҚ тән көрсеткіштері.
- Препараттың нәтижелі мөлшері тәулігіне 750 мг-нан аз емес. Дезоксихол қышқылының препараттарын 6-12 айдан аз емес қолдану керек. Емдеу нәтижелілігін бағалау (конкременттердің көлемі, саны, тығыздығы, т.б. бойынша) өт қабы мен ӨШЖ ультрадыбыстық зерттеу арқылы әр 2 ай сайын емнің барысын қадағалау арқылы жүзеге асыруға болады.



- Өттің литогендік қасиетін жою мақсатында сонымен қатар өт препараттары, синтетикалық холеретиктер (оксафенамид) және өсімдіктектес холеретиктер – түймешетен және солмасгүл экстракттары, т.б. қолданылады. Өт химизмінің оң мәнді динамикасы пайда болу үшін бұл препараттарды ұзақ уақыт бойы қолдануды талап етеді . (3-6 ай).

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ТИІМДІЛІГІ МЕН ҚАУІПСІЗДІГІНІҢ БЕЛГІЛЕРІ

- Клиникалық динамикасы (шағымдары, физикалдық тексеріс). Сонымен қатар қосалқы аурулары бойынша динамиканы бағалау жүргізіледі.
- Емнің өмір сапасына әсері.
- Зертханалық мәліметтері бойынша қабыну стигматтарының (ЭТЖ, лейкоцитоз және т.б.) азаюы; өттің биохимиялық көрсеткіштерінің динамикасы.
- Аспаптық динамика бойынша (көпсәттік дуоденалдық зондтау және эхотомоскопия мәліметтері бойынша) өтшығару жолдарының қызметтік жағдайының динамикасы.
- Дәрілік заттардың жанама әсерлерін тіркеумен жүргізілетін дәрілік заттардың міндетті мониторингі. Жанама әсерлерін болжау, алдын-алу және түзету. Науқастардың қосалқы ауруларын, физиологиялық жағдайларын ескеріп, дәрілерді таңдау.

Қорытынды

- Холелитиаз ауруы кезінде консервативті ем қолданған дұрыс, бірақ препараттарды қолданғаннан кейін өт қуығында тастардың қайта жиналуына байланысты қазіргі кезде хирургиялық ем жиі қолданылады. (холецистэктомия)
- Өт тастарын еріту өт-тас ауруын хирургиялық жолмен емдеумен бәсекелесе алмайды, бірақ бұл бағыттағы зерттеулерді жүргізу перспективті болып табылады.

Назарларыңызға рахмет!!!

Пайдаланған әдебиеттер

- Харкевич Фармакология 2014 Мәскеу
- **Учебник по Фармакологии. Р.Н. Аляутдин**
- Интернет желісі.