



**Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы  
Қалыпты анатомия кафедрасы**

# **Студенттің өзіндік жұмысы**

**Тақырыбы: Нәрестелерде туа пайда болған бауыр  
патологиясы**

**Орындаған: С.Ж.Жұмағалиева  
Тобы: В-ЖМҚА-10-17  
Тексерген: А.К.Турекулова**

**Шымкент 2019 жыл**

# Жоспары:

## 1.Кіріспе

□ Сарғаю

## 2.Негізгі бөлім

□ Гепатит В

□ Гепатит С

□ Бауыр циррозы

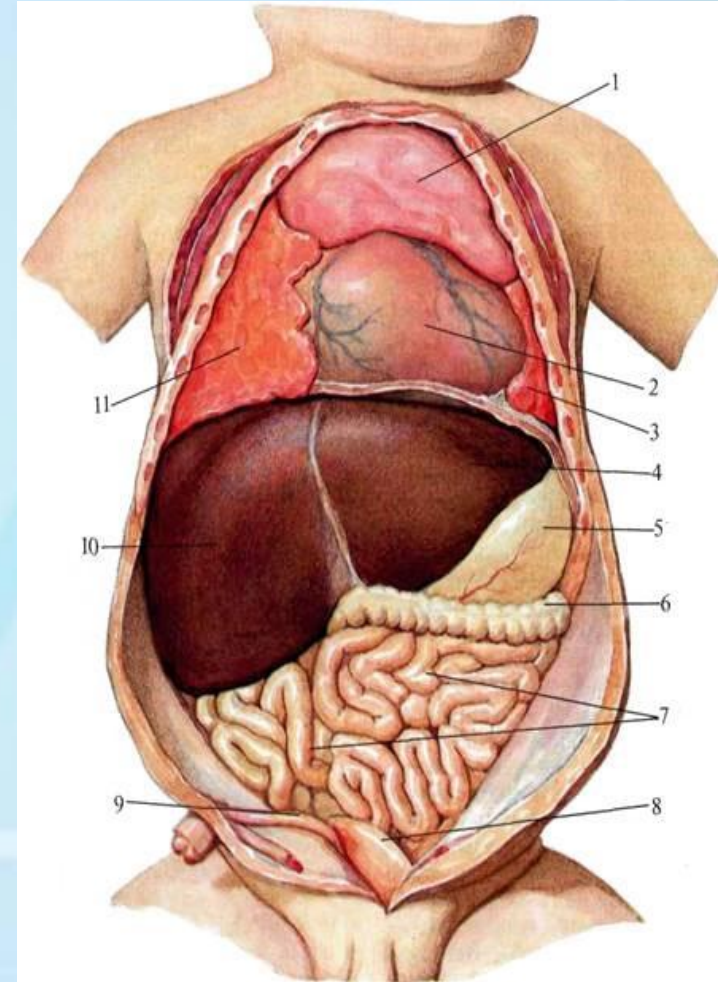
□ Гепатомегалия

## 3.Қорытынды

## 4.Пайдаланылған әдебиеттер

# Кіріспе:

Жаңа туған нәрестенің бауыры – іш қуысының  $\frac{1}{3}$  ( $\frac{2}{3}$ ) бөлігін алып жататын ең үлкен мүше. Бұл құрсақ ішілік даму кезеңінде бауырдың қан түзу қызметін атқаруымен байланысты. Нәрестедегі көлемі  $130-170 \text{ см}^3$ , ересектерде  $1400-1700 \text{ см}^3$ . Бауырдың салыстырмалы салмағы жаңа туған нәрестеде үлкен болып, жас ұлғая келе азаяды, ал абсолютті салмағы артады. Жаңа туған нәресте бауырының салмағы шамамен  $120-150 \text{ г}$  болады. 2 жасқа таман бауыр салмағы 2 есе, ал 3 жасына қарай 3 есе артады. Жаңа туған нәресте бауырының биіктігі  $8 \text{ см}$ , ені  $11 \text{ см}$ , ал қалыңдығы  $7,5 \text{ см}$ . Бұл өлшемдердің ересектердікіне қатынасы биіктігі мен ені үшін  $\frac{1}{2}$ , ал қалыңдығы үшін  $\frac{2}{3}-\frac{1}{2}$  құрайды. Биіктігі мен енінің арасындағы қатынас нәрестеде  $1,4:1$ , ені мен қалыңдығының арасында да  $1,4:1$ , яғни бірдей болады. Ересекте бұл қатынастар сәйкесінше  $0,95:1,2-1$  және  $1,5:1$ .



Бауырдың балалардағы құрылымының ерекшеліктері. Бауыр паренхимасы аз мамандалған, құрылымының бөлшектігі тек 1 жаста анықталады, толыққанды болғандықтан әр түрлі патологияларда бауыр мөлшері тез ұлғаяды, әсіресе жұқпалы аурулар мен интоксикацияларда.

- Жаңа туған нәрестелердің бауырында 75- 80% су болады (ересекте – 65- 70%).

- Жас ұлғая келе бауыр құрамындағы тығыз заттардың мөлшері артады.

- Бауыр құрылымының дамуы негізінен 4-5 жаста аяқталады. Бауырдың балалардағы қызметінің ерекшеліктері. Ерте жастағы балаларда бауыр құрылымының жеткіліксіз жетілгендігі оның улы өнімдерді бейтараптау, қорғаныстық иммундық денелерді түзу және басқа да қызметтерін жүзеге асыру мүмкіндіктерін төмендетеді. Жас балаларда бауырдың функционалдық мүмкіндіктері салыстырмалы түрде төмен. Әсіресе жаңа туған нәрестелердің ферменттік жүйесі әлсіз. Соның ішінде, эритроциттер гемолизі кезінде босап шығатын тікелей емес билирубиннің метаболизмі толығымен жүзеге аспайды, нәтижесінде сарғаю дамиды.



Сарғаю әдетте туғаннан кейін, сирек жағдайда екінші тәулікте пайда болады және қарқынды тез өршиді, яғни билирубиннің сағаттық өсуі 3,5 мкмоль/л жоғары болады.



Егер сарғаю туғаннан кейін бірден байқалса, қағанақ суы мен нәрестенің туған кездегі алғашқы беткей жағындысы сарыға боялған болса, аурудың ақыры қолайсыз болып саналады.

Сарғаюдың негізгі клиникалық симптомдарына: тері жамылғысының кілегей қабатының сарғаюы, анемия, бауыр мен талақтың ұлғаюы жатады. Ауыр жағдайда-геморрагиялық синдром, орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы байқалады.



# Желтуха новорожденных

Желтуха



Пожелтевшие  
глаза

Пожелтевшая  
кожа

Повышенный  
билирубин в крови

Ядерная желтуха



Поступление с кровотоком  
билирубина в ткани мозга

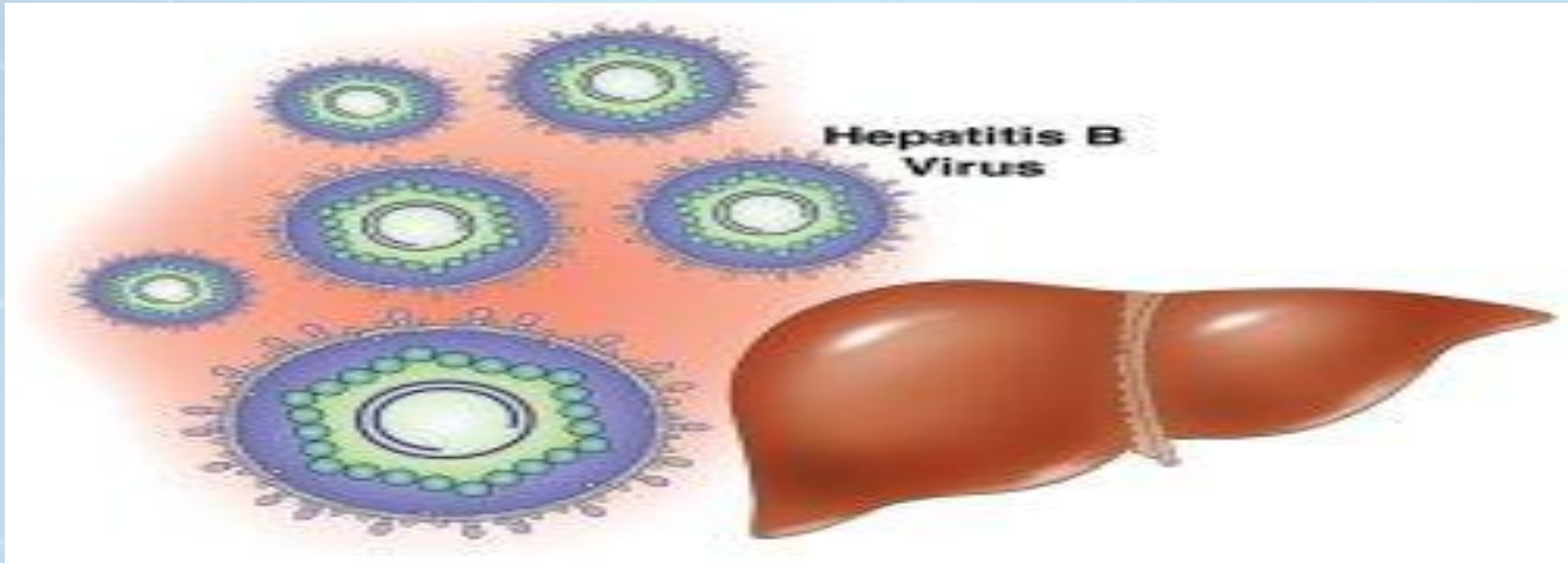


Степень желтухи	Желтушные участки кожи	Уровень билирубина мкмоль/л
I	Лицо, шея.	>80
II	Лицо, шея, спина, грудь, живот до пупка.	150
III	Вся кожа до локтевых сгибов и колен.	200
IV	Всё тело, кроме кожи на ладонях и подошвах.	>250
V	Всё тело	>350

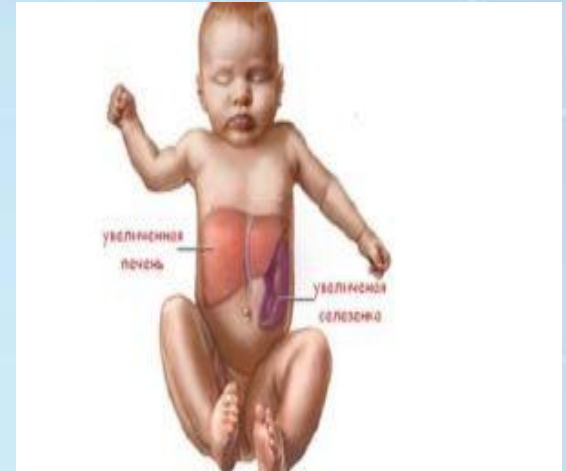


# Нәрестелердегі В гепатиті

Созылмалы бауыр зақымдалуының лабораторлы белгілерімен HBsAg – ге тұрақты оң реакция болуымен жүретін, симптомсыз ағым немесе гепатиттің жеңіл формасының HbsAg- ге оң реакциямен дамиды, кейін жазылумен және антигендердің жоқ болуымен аяқталады; жедел ауыр гепатиттің бауыр некрозымен, HBsAg – ге оң реакцияның болуымен дамиды. Тері қабатының сарғыштығы туылғаннан кейін сол күннің ішінде пайда болады немесе сарғыш түсті болып туылады. Нәжіс ақ түсті, зәр қанық сары түсті болады, жаялықта сары дақ болады. Аурудың бірінші күндерінде қанда бос билирубин ұлғаяды, кейіннен байланысқан билирубин де жоғарлайды және жалпы билирубиннің құрамында оның бөлігі жоғарлай бастайды. Ішті пальпациялағанда бауырдың көлемі ұлғайған, орташа тығыздықта болады. Көкбауырды бауырмен салыстырғанда шамалы ұлғайған.



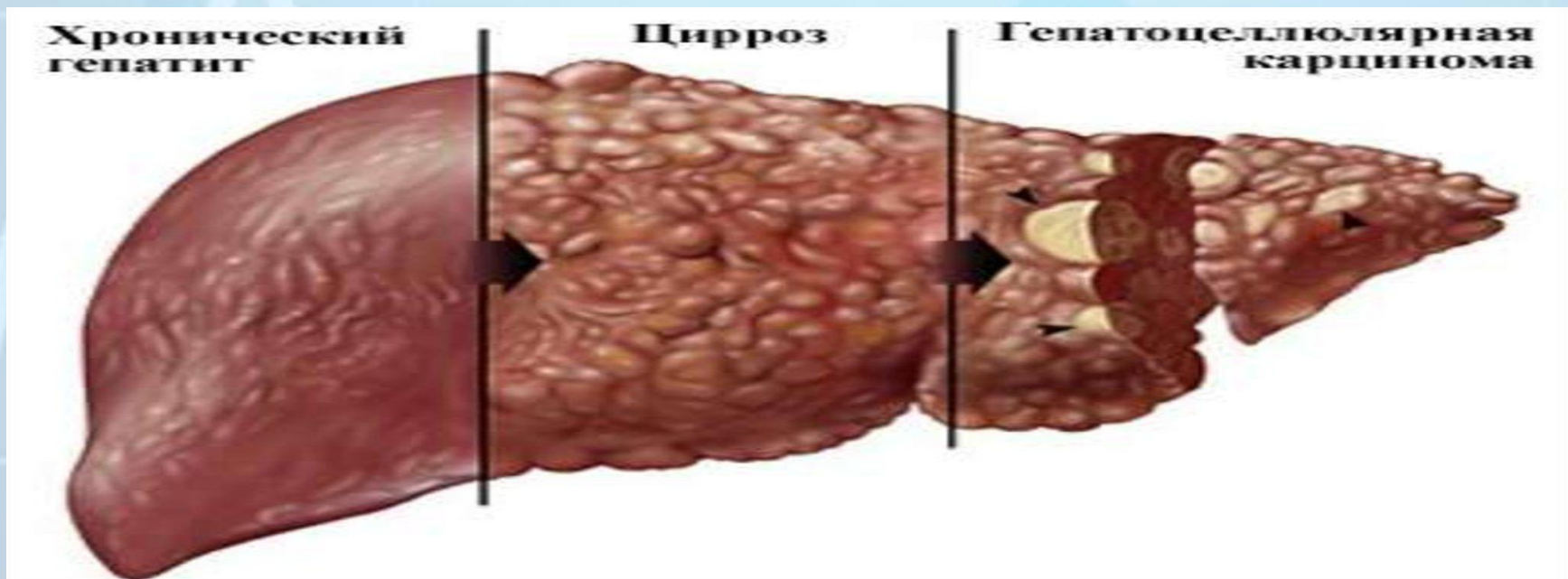
Науқас балаларда интоксикация белгілері дамиды, бала әлсіз болады, сүтті нашар емеді, лоқсу және құсу пайда болады, іштің кебуі, сұйық нәжіс болуы мүмкін және сусыздану белгілері пайда болады. Балалар азып, ұзақ уақыт бойы өзінің салмағын жинамайды, гипотония, гипорефлексия дамиды, тырысулық белгілері, менингиальды симптомдар болуы мүмкін. Гепатиттің ауыр емес ағымында температурасы жоғары, тәбеттің төмендеуі, іштің шамалы кебуі, әлсіздік, бауырдың, көкбауырдың шамалы ұлғаюы, тері қабатының айқын емес сарғыштығы байқалады. Ауыр жағдайдағы науқастарда орталық жүйке жүйесі бойынша бұзылыстар болады, тырысулар, жоғарғы дене температурасы, теріде геморрагиялар (экхимоздар), «қою кофе» құсығы, инъекция болған жерде қанталаулар, бауырының өлшемінің кішіреюі байқалады.



# Түрлері мен стадиясы

Аурудың екі кезеңі бар: өткір және созылмалы.

Жедел гепатит инкубациялық кезеңнен кейін пайда болады (әдетте 1-4 ай) және тән клиникалық белгілермен сипатталады. Бұл фаза бірнеше айға созылады және науқасты қалпына келтіру немесе қалпына келу кезеңімен аяқталады. Егер жұқпалы агент уақытылы жойылмаса, онда патологиялық процесс созылмалы нысаны алуы мүмкін, оны одан кейін қалпына келтіру өте қиын болуы мүмкін.



# Этиологиясы

Осы аурудың қоздырғышы үшін өмірлік белсенділіктің табиғи шарттары адам денесі болып табылады, жұқтырған адамдар аурудың таратушылары болып табылады. Балаларды жұқтырудың негізгі тәсілдеріне келесі жағдайлар жатқызылуы мүмкін: Ішек ішек. Ең аз таралған (шамамен 5% жағдайда). Ұрықтың және плацентаның даму процесінде туындайтын бұзылулардың нәтижесінде пайда болады; Туылған кезде (интенатальді). Себебі туған нәрестенің туған каналынан өтетін науқас ана қанымен байланысуы; Босанғаннан кейінгі (босанғаннан кейінгі) - нәрестеге емшек сіңіру немесе күтім нәтижесі ретінде беріледі.



# Нәрестелердегі С гепатиті

Нәрестедегі гепатит С – бауыр зақымдалуының ең көп таралған түрі. Жаңа туылған нәрестелердегі С гепатиті - педиатриялық тәжірибенің өзекті мәселелерінің бірі.. Бұл зиянды жұқпалы этиологияның ауру әсері бауырға қатысты

**Новорожденный ребенок больной вирусным гепатитом С**



# Классификациясы

- ✓ 1. Созылмалы . Симптомдары жарты жылдан астам уақыт бойы сақталады. Бұл өткір процестің нәтижесі болуы мүмкін немесе бастапқыда созылмалы нысанда пайда болуы мүмкін, бауыр қызметінің бұзылуы және паренхимаға әсер етуі мүмкін.
- ✓ 2. Өткір С гепатиті балалардың 1% -ында диагноз қойылады. Гепатиттың ұзақтығы алты айға дейін байқалады

Бауырдың қабыну ауруларының арасында, созылмалы гепатит С гепатиті 40% жағдайда байқалады. Әдетте цирроз, бауыр жеткіліксіздігі, сондай-ақ қатерлі ісіктер пайда болады.

Балалардағы С гепатитінің 76% -ында атиптік түрде кездеседі. Бұл сарғаю синдромының белгілері емес. .



# Этиологиясы

- Тік, вертикалды (трансплантаттық) - вирус жүктілік кезеңінде плацента арқылы жүзеге асырылады. Патогеннің көзі жүкті әйелге айналады (науқас немесе гепатит С вирусының тасымалдаушысы).
- Интранатальды – инфекциялану кезеңі босанар алдын, оның анасымен биологиялық байланыста болған кезде болады. Кейде инфекцияның бұл жолы тік болып саналады. Интранатальды инфекция 5% жағдайларда тіркеледі.
- Парентеральды- бұл инъекция кезінде және басқа да манипуляциялар кезінде тері және шырышты қабықтың тұтастығын бұзу арқылы вирустың қан айналымына енуі (стоматологиялық процедуралар, гемодиализ). Жаңа туылған нәрестелердегі вирустық гепатит донорлық қанның трансфузиясын (күю) кейін дами алады.
- Лактационды- берілу жолдары балаларға В гепатитімен ауыратын кезде жиі кездеседі, бірақ С гепатитіне байланысты бұл екіталай. Инфекция үшін емшек сүтіндегі вирустың концентрациясы маңызды, дегенмен көпшілігі емшектегі анада С гепатитінде лактацияның қауіпсіз екенін мәлімдейді. Жүкті әйелде ауру белсенді (өткір) кезеңде болса, ұрықтың инфекциясының қаупі өте жоғары. Егер гепатит С белсенді емес болса, баладағы гепатиттің ықтималдығы айтарлықтай төмендейді.

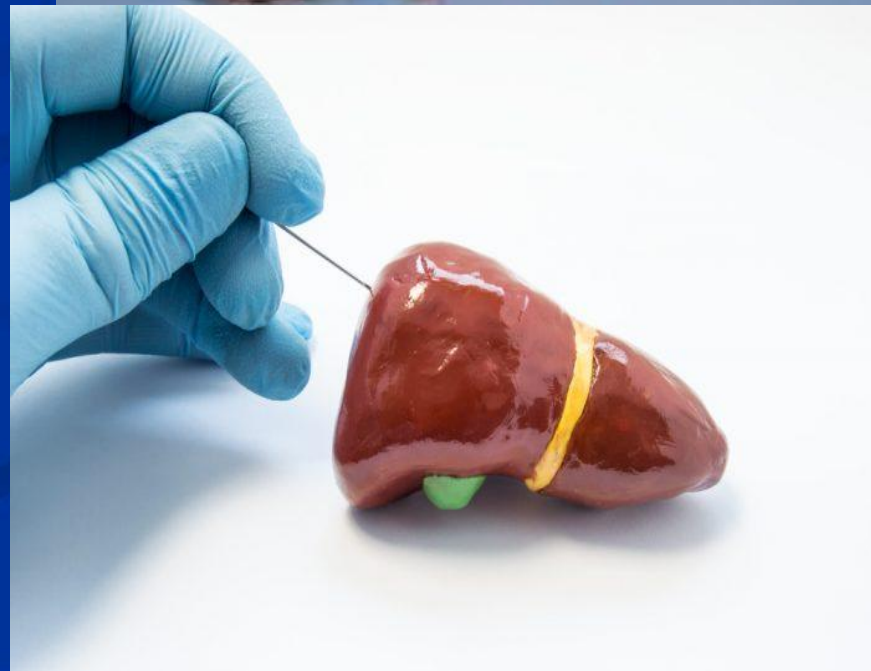
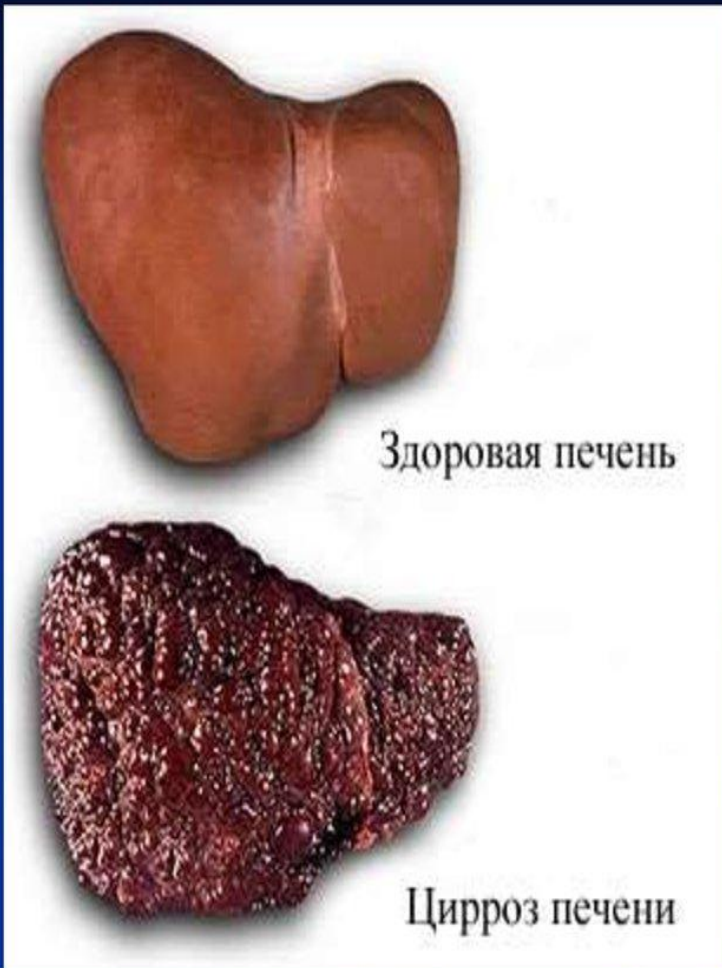
# Туа пайда болған бауыр циррозы

Туа пайда болған бауыр циррозы – ұрықтың даму кезеңінде ұрықта пайда болатын өте ауыр бауыр ауруы, бұл паренхиманы фиброзды тінмен алмастырумен, гепатоциттердің жеткіліксіздігімен және порталды гипертензия синдромымен сипатталады.

Бұл ауру ағзаның функцияларын толық жоғалтуға әкеледі және бауырдың жедел трансплантациясы болмаса, ерте жастағы жастағы өлімге әкеледі.

Туа біткен цирроздың эпидемиологиясы (таралуы) толығымен зерттелмеген, бұл патологияның пайда болу жиілігі бауырдың барлық ауруларының 9% құрайды.

Болжам қолайсыз, тіпті адекватты және уақытылы медициналық көмек көрсетілгенімен өмір сүріп кету деңгейі өте төмен.



# Этиологиясы

*Бауырдың туа біткен циррозы көптеген факторларды тудырады, оның ішінде:*

□ Аналық ауру:

1. вирустық гепатит В;
2. вирустық гепатит С;
3. вирустық гепатит D;
4. қызамық;
5. герпес;
6. Цитомегаловирус инфекциясы;
7. токсоплазмоз;
8. лестериоз;
9. ВИЧ-инфекция;
10. сифилис .

□ Туа біткен кемістіктер:

1. атерия немесе өт жолдарының дамымауы;
2. өт қабының атрезиясы.

□ Тұқымқуалайтын аурулар: 1.

энзимопатиялар (α1-антитрипиннің ферменттерінің жетіспеушілігі); 2.

Вильсон-Коновалов ауру - ағзадағы мыс алмасу және бауыр тіндерінің көп мөлшерде жинақталуының бұзылуы; 3.

гемохроматоз - темір метаболизмінің бұзылыстары;

4. гликогендерді сақтау аурулары;

5. галактоземия - галактозаның

глюкозаға айналуын бұзу;

6. фруктозды төзімсіздік.

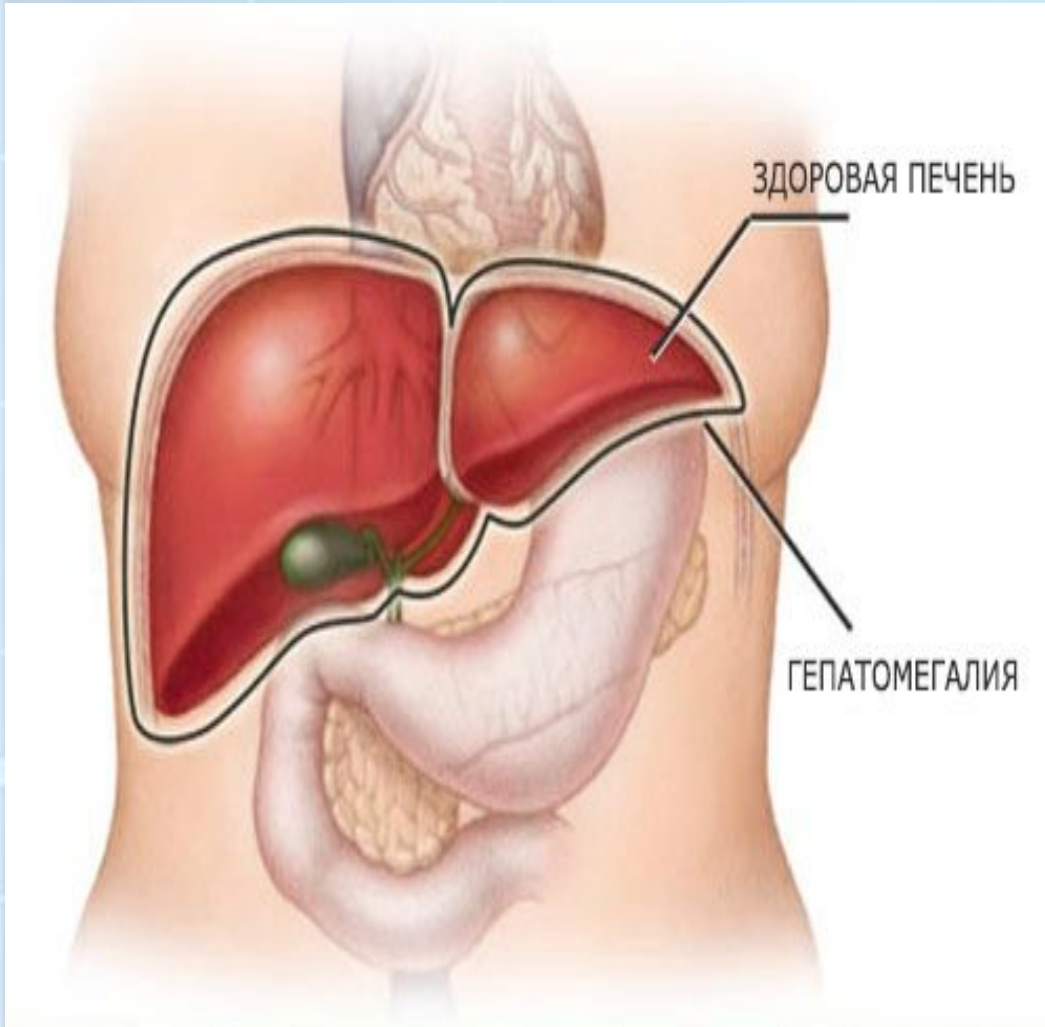
# Классификациясы

- ✓ Туа біткен бауыр циррозының морфологиялық құрылымы:
- ✓ 3 мм-нен астам диаметрі бар бауырдағы талшықты түйіндер мөлшері бар макронудулярлы;
- ✓ 1-ден 3 мм-ге дейінгі түйіндер мөлшері бар микронудулярлы;
- ✓ Септалды - бауырдың сегменттері арасындағы бөлікшелі тораптардың қалыптасуынсыз жойылуы;
- ✓ Аралас.

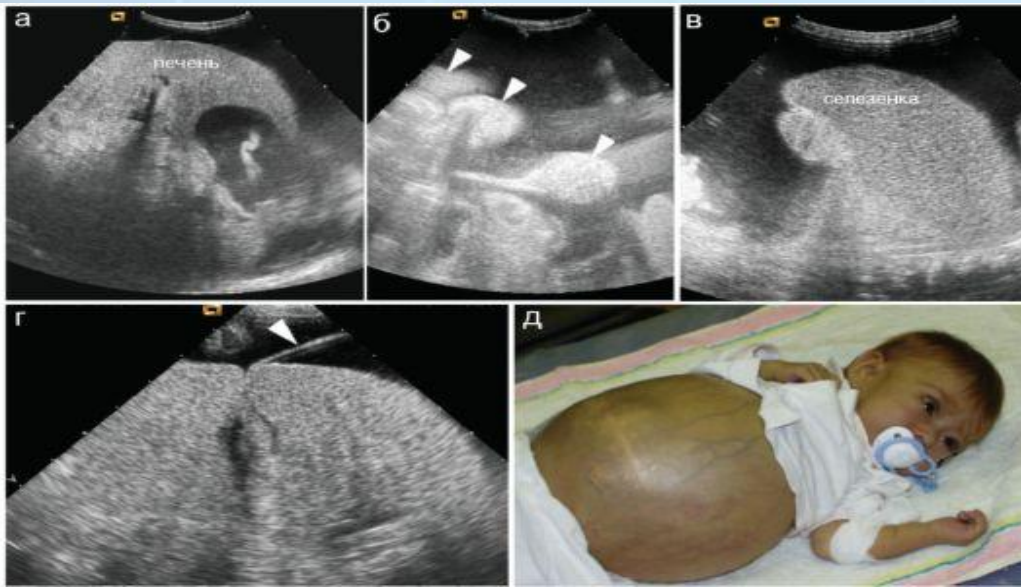
# Асқынулары

1. Бауыр жеткіліксіздігі;
2. Перитонит (перитондар қабығының қабынуы);
3. Бауырлық кома;
4. Сепсис;
5. Порталдың гипертензия, келесі асқынуларды қамтитын:
  - қызылша тамырларынан қан кету;
  - асқазан тамырынан қан кету;
  - геморроидальды веналардан қан кету;
  - асцит;
  - өлімге әкелетін нәтиже.

# Гепатомегалия



Гепатомегалия-  
бауырдың үлкейіп  
кетуі. Баладағы  
гепатомегалия босану  
кезіндегі  
жарақаттармен,  
аналардағы  
эндокриндік  
аурулармен  
байланысты болуы  
мүмкін.





# Этиологиясы

- 1. Анасының денесіндегі инфекциялар плацента арқылы өтеді. Патогендер баланың қан айналымы жүйесіне енеді, бұл бауырдың кеңейтілуіне әкеледі. Әдетте қызылша, цитомегаловирус, Эпштейн-Барр ауруы деп күдіктенеді.
- 2. Гемолитикалық ауру. Бұл жағдайда қаннан немесе Rh факторы бойынша қақтығыс бар - «бөтен заттар» болса - баланың белок қосылыстары ананың қан жүйесіне еніп, оған антиденелер жауап береді. Осындай аурудан кейін бала тез арада қарқынды терапияға жіберіледі, қан құюды жүзеге сыру үшін.
- 3. Бауырдың кеңеюі генетикалық синдром болып табылады. Бұл ауру Гоше, галактоземия және т.б. Бұл патологияларда организмдегі метаболикалық процестер бұзылып немесе ыдырайтын өнімдер мен минералдар жинақталады. Олардың жалпы симптомы - гепатомегалия.
- 4. Анемияның гемолитикалық түрі. Бұндай аурулар кезінде бездің ұлғаюы сарысудағы эритроциттердің бұзылуымен қатар жүретін симптом болып табылады.
- 5. Қанттың сіңірілуінің бұзылуы. Тіпті бала диабетпен ауырады, бұл диабеттік гепатозға алып келеді - барлық ішкі мүшелер мөлшерінің ұлғаюымен қоса.

# Қорытынды:

Қорыта айтқанда өткен ғасырда Л.Людовик бауырды «организмнің орталық зертханасы» деп атады. Өйткені:

1. Бауыр зат алмасуына қатысады
2. Бауыр белок алмасуының негізгісіне және соңғысына қатысады
3. Бауырда қан ұюына қатысатын көптеген белоктар мен олардың компоненттері
4. Бауыр холестериннің түзілуіне, ыдырауына, сыртқа шығуына, сондай-ақ стероидты гормондар алмасуына қатысады.
5. Бауыр май алмасуына қатысады
6. Бауыр - экскреторлық ағза
7. Бауыр жылу реттеу қызметіне қатысады, пигмент алмасу және т.б.

Көріп тұрғанымыздай организмге керекті маңызды түзілістер дәл осы орталықта орналасқан соң, бұл органда патология болмауын аса қатты мән беріп қадағалауымыз керек.

## Пайдаланылган әдебиеттер:

1. <http://gepatus.ru/bolezni/cirrozh/vrozhdenniy>
2. <http://pechenb.ru/uvelichena-pechen-u-novorozhdennogo.html>
3. [https://vseopecheni.ru/zabolevaniya-pecheni/gepatomegalija/gepatomegalija-u-detej-lechit-ili-ne-lechit-/](https://vseopecheni.ru/zabolevaniya-pecheni/gepatomegalija/gepatomegalija-u-detej-lechit-ili-ne-lechit/)
4. [https://vseopecheni.ru/zabolevaniya-pecheni/gepatomegalija/gepatomegalija-u-detej-lechit-ili-ne-lechit-/](https://vseopecheni.ru/zabolevaniya-pecheni/gepatomegalija/gepatomegalija-u-detej-lechit-ili-ne-lechit/)
5. [https://vseopecheni.ru/zabolevaniya-pecheni/gepatomegalija/gepatomegalija-u-detej-lechit-ili-ne-lechit-/](https://vseopecheni.ru/zabolevaniya-pecheni/gepatomegalija/gepatomegalija-u-detej-lechit-ili-ne-lechit/)
6. [www.wikipedia.ru](http://www.wikipedia.ru)

A female doctor with long dark hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, is smiling and examining a young child. The child is sitting up, wearing a diaper, and has a joyful expression with an open mouth. The doctor is using a stethoscope to listen to the child's chest. The background shows a clinical setting with white walls and a window with blinds.

**Назарларыңызға рахмет!!!**