

# ӨТ ЖОЛДАРЫ ДИСКЕНИЗАЦИЯСЫ МЕН ӨТ ТАС АУРУУЫ

---

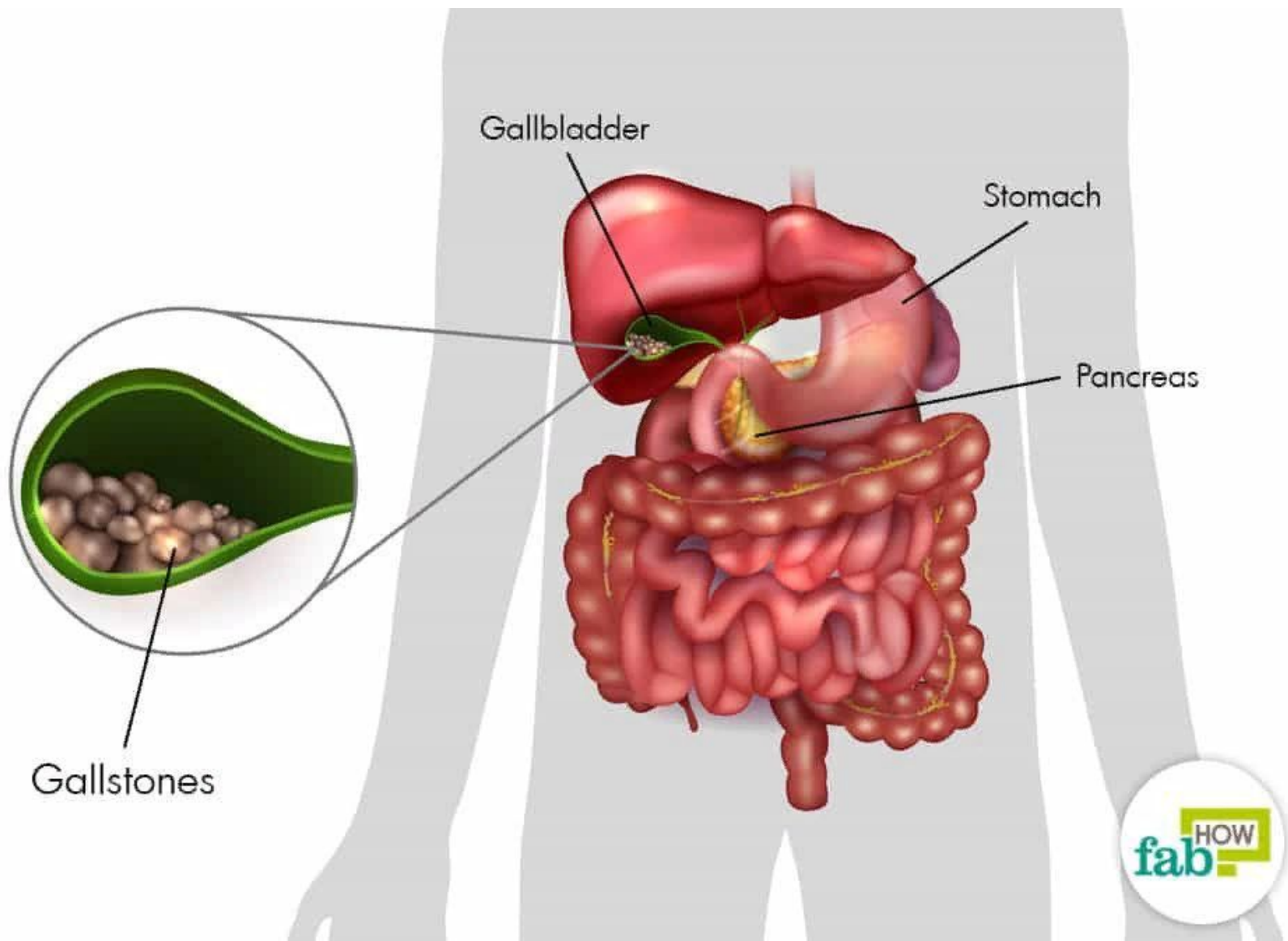
**Орындаған:Қантай Арайлым**

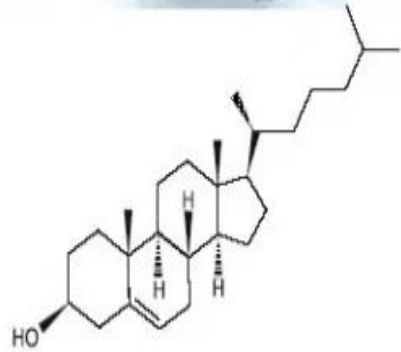
**Топ:310 Емдеу ісі**

**Тексерген:Макина У.Т**

# Өт-тас ауруы

- Өт қабындағы тастар - өт қабындағы өттің құрамында холестерин, билирубин немесе өт тұзы қалыптыдан көп болу салдарынан, түзілетін қатты конкременттер. Өт қабындағы тастардың өлшемі құм тәрізді ұсақ немесе гольфтың кішкентай добына дейінгі көлемде болады.
- Өт тастарының екі түрі болады: холестериндік және пигменттік:
- **Холестеринді тастар**, сарғыш-жасыл түсті, ал салмағы жеңіл болады, сондықтан суға батпайды. Бұндай тастардың рентген сәулесіне деген контрастығы өте төмен. Осы себептен оларды анықтау үшін контрасты рентгенологиялық зерттеу қажет. Рентген суретінде бұндай тастар, көбінесе, өт қуығында қалқып жүреді. (“қалқымалы тастар”).
- **Пигменттік тастар** тастардың құрамында билирубиннің көлемі басымырақ болады, ал олардың түстері қоңыр-қара, құрылысы аморфты болып келеді.





# Этиологиясы:

- Көптеген жылдар бойы өт-тас ауры негізгі себептері ретінде и н ф е к ц и я (инфекциялық теория), организмде х о л е с т е р и н деңгейінің жоғарылауы (гиперхолестеринемиялық теория), өт сұйығының өт қуығында толуы (тоқырау теориясы) аталып келді.
- Кейбір адамдарда өт тастарының түзілуінің жоғары қаупі болады:
- Әйелдер ерлерге қарағанда өт тасындағы тастардың түзілуіне бейімірек болады. Эстрогеннің көптігі өттегі холестерин деңгейінің артуына және өт қабының жиырылуының азаюына ықпал етуі мүмкін, нәтижесінде, өт тастарының түзілуіне алғы шарттар пайда болады. Әйелдерде эстрогеннің көптігі жүктілік кезінде, гормондық алмастыру емдеуінде немесе ұрықтануға қарсы таблеткаларды қабылдауда пайда болуы мүмкін.
- Өт қабындағы тастардың түзілуіне 40 жастан асқан адамдар бейім келеді.

Пигменттік тастар науқастардың келесі санатында пайда болуы мүмкін:

- Цирроз – бұл ұзақ және созылмалы зақымдануы салдарынан бауырдың баяу түрде бұзылуы, қызметінің бұзылысы орын алатын жағдай.
- Өт түтіктеріндегі инфекция.
- Ауыр гемолитикалық анемия – эритроциттер жиі төмендеуі ауру, мысалы, орақ тәрізді жасушалы анемия.

# Клиникасы

Өтті шығаратын түтіктердің таспен бітелуінде өт қабында қысым артады, бұл өт қабының түйілуінің ұстамасын туындатады. Ауырсыну, әдетте, бір сағаттан бірнеше сағатқа дейін созылады. Өт қабының түйілуі ауыр тағамды қабылдауға байланысты және әдетте, кешке немесе түнде болады.

Өт қабы түйілуінің ұстамасы кезінде немесе одан кейін келесі симптомдар пайда болатын адамдарға шұғыл түрде дәрігерге көріну қажет:

- 5 сағаттан асатын уақыт бойы іштің ауырсынуы
- Жүрек айнуы және құсу
- Қызба (кейде дене температурасының сәл көтерілуі) немесе қалтырауы
- Терінің немесе көздің склерасының сарғыштануы (сарғаюы)
- Қоңыр-сары түсті несеп және нәжістің ақшыл түсі





# Диагностика

- **Лабораториялық және биохимиялық зерттеулер.**
- **Қандағы билирубин мөлшерін анықтау.** Қандағы билирубиннің қалыпты мөлшері 1,7–20,5 мкмоль/л аралықтарында жатады. Бауыр мен өт жолдарының сырқаттарында егер олар өт сұйығының қалыпты ағу жолдарында бөгет туғызса, яғни механикалық сарғаю пайда болса, бұл көрсеткіш жоғарылайды.
- **Қандағы холестерин мөлшерін анықтау.** ӨҚТПА-нда қандағы холестерин деңгейінің жоғарылауы байқалады. Қалыпты жағдайда бұл көрсеткіш 3–7,8 ммоль/л тең.
- **Қанда белок мөлшерін анықтау.** Ұзақ мерзімге созылған ӨҚТПА-нда немесе оның механикалық сарғаюмен асқынған түрінде қандағы белок мөлшері төмендеуі мүмкін (диспротеинемия). Қалыпты мөлшері 65-85 г/л тең.
- **Лабораториялық және биохимиялық зерттеулер.**
- **Қандағы билирубин мөлшерін анықтау.** Қандағы билирубиннің қалыпты мөлшері 1,7–20,5 мкмоль/л аралықтарында жатады. Бауыр мен өт жолдарының сырқаттарында егер олар өт сұйығының қалыпты ағу жолдарында бөгет туғызса, яғни механикалық сарғаю пайда болса, бұл көрсеткіш жоғарылайды.
- **Зәрде өт пигменттерін анықтау.** Қалыпты жағдайда зәрде өт пигменттері болмайды. Егер зәрді зерттеу барысында өт пигменттері анықталатын болса, ол механикалық сарғаюдың бір дәлелі ретінде

Өт тас ауруын анықтау үшін әдетте, ультрадыбыстық тексеруді тағайындайды

- *Өт қуығын рентгенконтрастау тәсілімен зерттеу холецистография, ал өт жолдарын зерттеу холангиография деп аталады. Контрасты заттарды (билитраст, билиграфин, билигност т.б.) организмге енгізу жолдарының бірнеше түрлерін ажыратады: а) ас қорыту жолдары арқылы енгізу (пероральді жол), б) көк тамырға (венаға) жіберу арқылы және в) инфузионды-тамшылы жолмен жіберу. Осы аталған жолдармен жіберілген контрасты заттар қан ағымымен бауырға жетеді де гепатоциттер арқылы бауыр ішіндегі өт жолдарына, одан соң бауырдан тыс жатқан өт жолдарына жетіп, оларды контрастайды.*

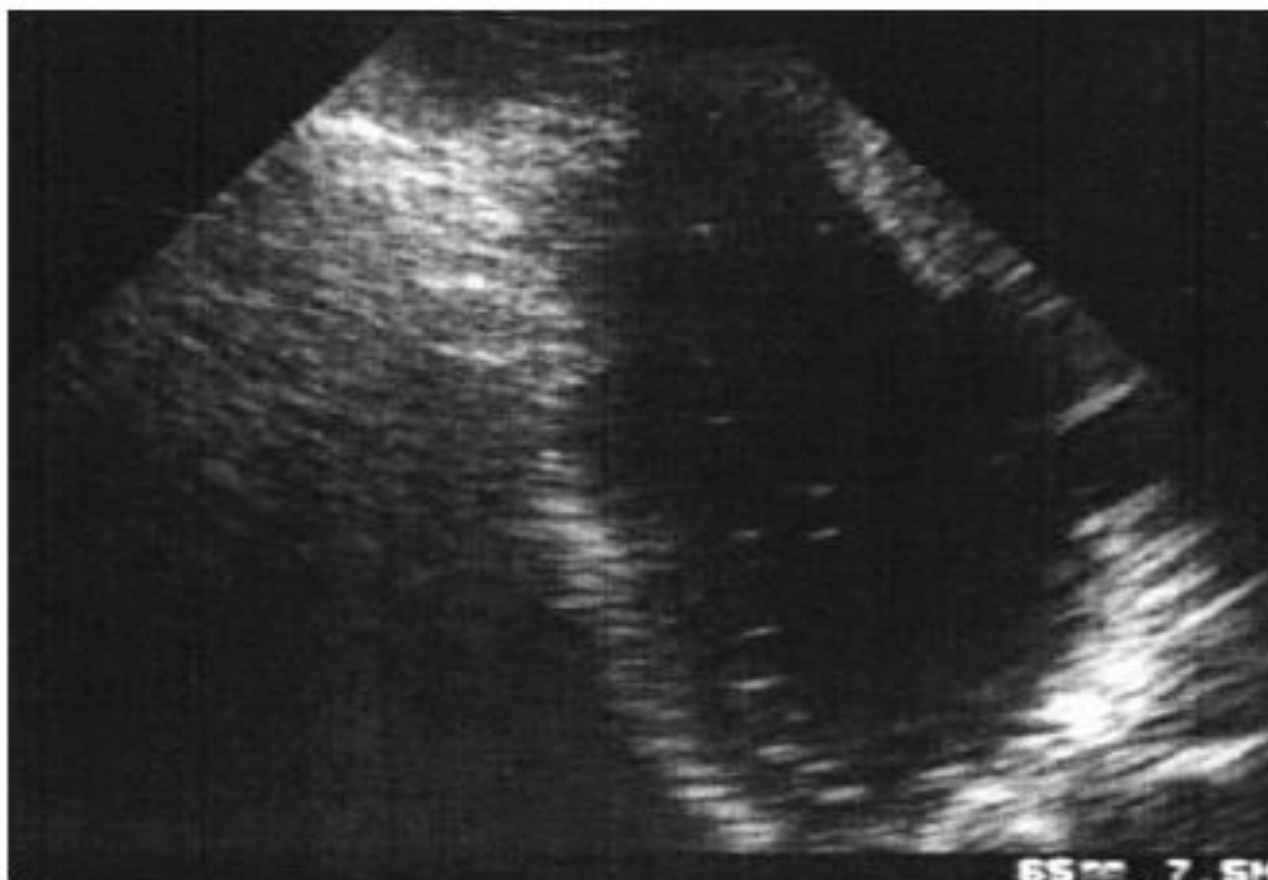


Рис. 1. УЗИ желчного пузыря  
В просвете пузыря – множественные  
гиперэхогенные частицы 1–2 мм

# Емі

- Диета №5, төсектік тәртіп

## **Холестеринді өт тастарын хирургиялық емес емдеу**

- Хирургиялық емес емдеу ерекше жағдайда тағайындалады, мысалы, холестеринді өт тастары бар науқаста операцияға кедергі келтіретін күрделі ауру болса. Әдетте, хирургиялық емес емдеудің 5 жылынан кейін өт қабындағы тастар қайта түзіледі.
- Холестеринді өт тастарын бұзу үшін хирургиялық емес емдеудің 2 түрі бар:
- **Тастарды еріту үшін дәрілік препараттарды қабылдау.** Урсодиол (Актигалл) және Хенодиол – өт қышқылы бар дәрілік препараттар, олар өт қабындағы тастарды ерітуге қабілетті. Бұл препараттар ұсақ холестеринді тастарды ерітуде аса тиімді. Барлық тастарды осылай еріту үшін бірнеше ай немесе жыл қажет болуы мүмкін.
- **Соққы-толқынды литотрипсия.** Өт тастарын бұзу үшін арнайы аппарат - литотриптер қолданылады. Ол соққы толқындарын шығарады, бұл толқындар адамның денесі арқылы өтіп, өт тастарын ұсақ бөліктерге ұсатады. Бұл шара сирек қолданылады және урсодиолды қабылдаумен қатар тағайындалады.

-

# Өт жолдарының дискинезиясы.

- **ӨТ ЖОЛДАРЫНЫҢ ДИСКИНЕЗИЯСЫ** - өт қабшығының және өт жолдарының қалыпты моторлы-эвакуаторлы функциясының бұзылуы, ол нерв-гормональдік факторлармен шақырылған өт бөлу бұзылысына әкеледі. Алайда, ұзақ уақыт тіндік-органикалық бұзылу белгілері (қабыну, тас түзілу және т.б.) болмайды.

Бауырдан тыс өт жолдарында екі сфинктер бар – өт қабының мойнында орналасқан Люткенс сфинктері және он екі елі ішектің үлкен емізікшесі аймағындағы бауырлық-ұйқы бездік ампулалы Одди сфинктері. Люткенс сфинктері өт қабында қысым жоғарылағанда ашылады, Одди сфинктері – жалпы өт жолдарындағы қысым жоғарылағанда ашылады. Екі сфинктерде бір уақытта, синхронды функцияланады.

## *Жіктелуі.*

1

гиперкинетикалық (гиертониялық) түрі

2

гипокинетикалық (гипотониялық) түрі

3

аралас түрі.

# 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



# Диагностикасы

- -Науқасты сұрастыру
- -Анамнез жинау
- -Физикалық қарау
- -Лабораторлы зерттеу
- -УДЗ (аш қарынға, кейін майлы тағамнан соң 40мин кейін)
- -Дуоденальды зондтау (өт үлгісін тексеру)
- -ФЭГДС (фиброэзогастродуоденоскопия)
- -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
- ;