

УДК 616.37-002-036.11+618.2/.3

**Ж.Н. ҚЫЖЫРОВ, Г.К. ӘБЛОВА, З.Т. МҰСТАФИНА, П.Р. ТОҒЫМОВА,
А.Н. ҚҰДАЙБЕРГЕНОВА, А.А. САҒЫМБАЕВА***С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина Университеті, Алматы қ.***ЖҮКТІЛІК ЖӘНЕ ҰЙҚЫ БЕЗІНІҢ ЖІТІ ҚАБЫНУЫ
(тәжірибеде болған жағдай)***Қыжыров Ж.Н.*

Тәжірибеде келтірілген жағдай жүктілік кезінде ұйқы безінің жіті қабынуының ағымы ауыр түрде өтетіндігін көрсетеді. Дәрігер мамандар жүктілік мерзімін ескере отырып, ана денсаулығы мен ұрықтың өміршеңдігін сақтап қалу үшін тиімді әрі кешенді түрде емдеу шараларын жүргізе білуі керек.

Негізгі сөздер: ұйқы безінің жіті қабынуы, жүктілік, ұйқы безінің өліеттенуі, жалған киста (псевдокиста), анықтау, емдеу.

Жүктілік кезіндегі ұйқы безінің жіті қабынуы іш қуысы мүшелерінің аурулары арасында салыстырмалы түрде сирек кездеседі (4000 босануда 1 жағдай). Ұйқы безінің жіті қабынуы жүктіліктің кез келген аптасында дамуы мүмкін, бірақ салыстырмалы түрде жүктіліктің екінші жартысында жиірек байқалатындығы анықталған (әсіресе, созылмалы холециститпен ауыратын, артық дене салмағы бар әйелдерде). Ауру ағымы өте ауыр түрде өтеді, ол жүктілік мерзімінің ұзаруына алып келуі мүмкін. Жүкті әйелдердегі ұйқы безінің жіті қабынуы ұйқы безі өзегі өткізгіштігінің бұзылуына байланысты дамиды (фатеров емізікшесі аймағында өзектің таспен бітелуі, өт жолдарының дискинезиясы, Одди сфинктерінің қысылуы немесе тыртықтанып тарылуы және басқа да ұйқыбездік және өттік өзектердің тарылуына әкелетін бұзылыстар).

Осы ауруға байланысты бір клиникалық жағдайды мысалға келтіреміз. Науқас Н., 1983 ж.т. Ауру тарихы №13246. Ауруханаға 10.09.15 ж. «Ұйқы безінің жіті қабынуы. Жүктіліктің 34-35 аптасы» ауру түрімен ауруханаға түсті.

Шағымдары: айқын және тұрақты сипаттағы эпигастрий аймағындағы, сол қабырға астындағы ауру сезімі, жүрек айну, жеңілдік әкелмейтін өт аралас құсу, жалпы әлсіздік.

Ауру тарихы: ауырғанына 22 сағат болған, ауру сезімін тамақтану режимін бұзуымен байланыстырады. Жалпы жағдайы аурулық сезіміне байланысты орташа ауырлықта, есі анық, адекватты, тері жамылғылары бозарған, таза. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған, ісіну жоқ. Тыныс алуы бірқалыпты тыныс жиілігі – 17/мин. Жүрек

соғысы тұйықталған, ырғақты. АҚҚ 120/80 мм с.б. Ұрғылау симптомы екі жақта да теріс. Диурез қалыпты. Нәжісі ретті, түсі қалыпты. Жергілікті көрінісі: тілі құрғақ, ақ жабындымен қапталған. Іші жұмсақ, біркелкі, жүктілік 34-35 апталығына сәйкес ұлғайған. Пальпацияда ауру сезімі эпигастрий және сол жақ қабырға мен оң қабырға астында анықталады, Мейо-Робсон, Мерфи симптомдары оң. Іш-құрсақ тітіркену симптомы теріс. Бауыр қабырға доғасынан +1,5 см үлкейген, бауыр шеттері дөңгеленген. Көкбауыр ұлғаймаған.

ФГДС қорытындысы: Сақталмалы беткей гастрит.

Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ: Гепатомегалия. Бауыр тінінің диффузды өзгеруі. Өт қабында іркіліс. Өт қабының кеңеюі. Ұйқы безінің жіті қабынуы эхокартинасы. Құрсақ қуысында және құрсақтан тыс кеңістікте аздаған мөлшерде бос сұйықтық. Портальды гипертензия белгілері.

Жатырдың УДЗ: Жүктіліктің 34-35 аптасы. Жатыр бұлшық етінің ырғағы жоғарылаған. ЖҚА: Нв. – 90 г/л; лейкоц. – $15,9 \times 10^9$; эр. – $4,1 \times 10^{12}$; тромб. – 356×10^3 , Нт – 32,0%. ҚБА: глюкоза – 6,0 ммоль/л, АЛТ – 17 U/l, АСТ – 39,8 U/l, жалпы билир. – 15,2 мкмоль/л, амилаза – 2509 U/l.

11.10.15 ж. науқас жағдайының нашарлауына байланысты қарқынды емдеу бөлімшесіне ауыстырылды. Бөлімшеде жүргізілген ем шара: цефотаксим 1,0×4 рет к/т, гентамицин 80 мг ×1 рет к/т, фраксипарин 0,3×1 рет т/а, октра 0,1×3 рет т/а, анальгин 4,0×3 рет к/т, трамадол 2,0×2 рет б/е, глюкоза 10% – 400,0+KCl 7,4% – 30,0+MgSO₄ 25% – 5,0+инсулин 12 ед × 4 рет к/т, физ. ер-ді 500,0×2 рет к/т, промедол 2% – 20 мг б/е, липофундин 500,0×2 рет к/т, церуллин 2,0×4 рет к/т.

Хабарласу үшін: Қыжыров Жанбай Нәлтайханұлы, м.ғ.д., хирургия және резидентура кафедрасының профессоры С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы қ. Тел: +7 701 780 20 98, e-mail: zhanbai.k@mail.ru

Contacts: Zhanbai Naltaikhanovich Kyzhyrov, Doctor of Medical Sciences, Professor of chair of internship and residency on surgery of KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph. + 7 701 780 20 98, e-mail: zhanbai.k@mail.ru

Жүргізілген емнен кейін науқастың жағдайы біршама тұрақталып және жүргізілген зерттеу қорытындыларына сәйкес 3-күні бөлімшеге ауыстырылды. Науқасқа бөлімшеде емдеу хаттамасына сәйкес антибиотикалық, инфузионды, спазмолитикалық, антиферментті терапия жүргізілді.

Құрсақ қуысы ағзаларының КТ қорытындысы (17.09.15): Ісінген ұйқы безінің қабынуы белгісі. Перипанкреатикалық клетчатка инфильтрациясы. Ұйқы безі кистасы. Гепатомегалия. Сақталмалы холецистит.

Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ (23.09.15): Ұйқы безі жалған кистасының эхокартинасы. Бауыр астылық кеңістікте сұйықтық іздері. Эхотығыздығы-біркелкі емес. Ұйқы безі денесі мен құйрығының алдында сұйықтықты түзіліс өлшемдері 10,8×7,9×6,8 см, көлемі 310,0 мл.

Жатырдың УДЗ (17.09.15): жүктілік 35 апта, жатыр өлшемі үлкейген. Жатырда 1 ұрық. Жамбастық орналасу. Ұрықтың жүрек соғысы (+), жүрек соғысының жиілігі – минутна 138. Қозғалыс белсенділігі (+). Денесінің өлшемі 88 мм.

Ұрықтың жүрек токографиясы (ЖТГ) (17.09.-22.09.15): негізгі ырғағы 141-150 соққы/мин. ҚБА (27.09.15): АЛТ – 23 U/l; амилаза – 86 U/l.

17.09.–19.09.2015 аралығында құрамында ПЖБКО директоры Жақашева Э.К., №5 Босану үйі бас дәрігерінің орынбасары Ахатаева Ж.Ж., ҚДСБ бас хирургі Исабеков Н.А., №7 ҚКА бас дәрігерінің орынбасары Шерияздан Ж.С., проф. Қыжыров Ж.Н., проф. Рахметов Н.Р., ШХБ меңгерушісі Берістемов Г.Т., гинеколог Қадырова Р.А. бар дәрігерлер консилиумі өтті. Консилиум шешімі бойынша: «Ұйқы безінің жіті қабынуы. Асептикалық панкреонекроз. Ұйқы безі денесі мен құйрығы аймағындағы постнекротикалық жалған киста. Теміртапшылықты анемия орташа дәрежелі. Жүктіліктің 36-37 аптасы» диагнозы қойылды. Гинекологтың бақылауына дәрі-дәрмекпен емдеуді жалғастыруға кеңес берілді.

Науқас бөлімшеде дәрігер гинеколог, гематолог, нефро-

лог, уролог, терапевт мамандарының бақылауында болып, ары қарай жүргізілетін емдеу шаралары тағайындалды.

Науқас 18-күні қанағаттанарлық жағдайда үйіне шығарылды. Ақыл-кеңес берілді.

Қорытынды

Жүктілік кезіндегі ұйқы безінің жіті қабынуы және оның асқынуы ана мен құрсақтағы сәби үшін өте қауіпті. Сол себепті жүктілікті жоспарлай отырып, экстрагени- тальды ауруларды, әсіресе асқазан-ішек жолдарының ауруларын ерте анықтау мен емдеу басты назарда болуы тиіс.

РЕЗЮМЕ

Ж.Н. КЫЖЫРОВ, Г.К. АБИЛОВА, З.Т. МУСТАФИНА, П.Р. ТОГЫМОВА, А.Н. КУДАЙБЕРГЕНОВА, А.А. САГЫМБАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ (случай из практики)

Приведенное наблюдение показывает тяжелое течение острого панкреатита во время беременности. Учитывая сроки беременности врачи специалисты должны быть готовы проводить эффективные и комплексные меры лечения для сохранения жизнедеятельности плода и здоровья матери.

Ключевые слова: острый панкреатит, беременность, панкреонекроз, псевдокиста, диагностика, лечение.

SUMMARY

Zh.N. KYZHYROV, G.K. ABILOVA, Z.T. MUSTAFINA, P.R. TOGYMOVA, A.N. KUDAYBERGENOVA, A.A. SAGYMBAYEVA

Kazakh National Medical University n. a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

ACUTE PANCREATITIS AND PREGNANCY (case study)

The given supervision shows a heavy current of an acute pancreatitis during pregnancy. Considering duration of gestation, doctors specialists have to be able to carry out effective and complex measures of treatment.

Kew words: acute pancreatitis, pregnancy, pancreonecrosis, pseudocyst of pancreas, diagnostic, treatment.

Для ссылки: Кыжыров Ж.Н., Абилова Г.К., Мустафина З.Т., Тогымова П.Р., Кудайбергенова А.Н., Сагымбаева А.А. Жүктілік және ұйқы безінің жіті қабынуы (тәжірибеде болған жағдай) //J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 12 (162). – P. 47-48

Статья поступила в редакцию 07.12.2015 г.

Статья принята в печать 14.12.2015 г.