

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Тақырыбы: Тітіркенген ішек синдромы

ОРЫНДАҒАН: ҚОЛДАСБЕК С.С

ФАКУЛЬТЕТ: ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА

ТОП: 012-018-02

ҚАБЫЛДАҒАН: РЕВЮК Н.В

▶ Жоспар

Кіріспе

1. Тітіркенген ішек синдромы туралы түсінік.

Негізгі бөлім

2. Этиологиясы және патологиясы
3. Патоморфологиясы
4. Классификациясы
5. Клиникасы
6. Диагнозын қою, іріктеу диагнозы
7. Емі. Болжамы.

Қорытынды

▶ **Тітіркенген ішек синдромы** - органикалық аурулармен байланысы жоқ, кем дегенде 3 айға созылған ішектің, негізінен тоқ ішектің моторлық және секрециялық қызметінің бұзылуы.

Тітіркенген ішек синдромы ересек адамдарда 14 – 18 % кездеседі. Ауру ең жиі 20 – 50 жастағыларда кездеседі, әйелдер еркектерге қарағанда 2 есе жиі ауырады.

Бұл синдром жуан ішектің барлық функционалдық ауруларын біріктіретін термин, ол жуан ішектің негізгі қызметінің, моторикасының, секрециясының, ауыру әсерлеріне сезімталдығының, су мен электролиттердің сіңіру қабілетінің бұзылуының жиынтығы болып есептеледі.

Поперечная ободочная кишка

Мышечная
лента

Гаустры

Восходящая
ободочная
кишка

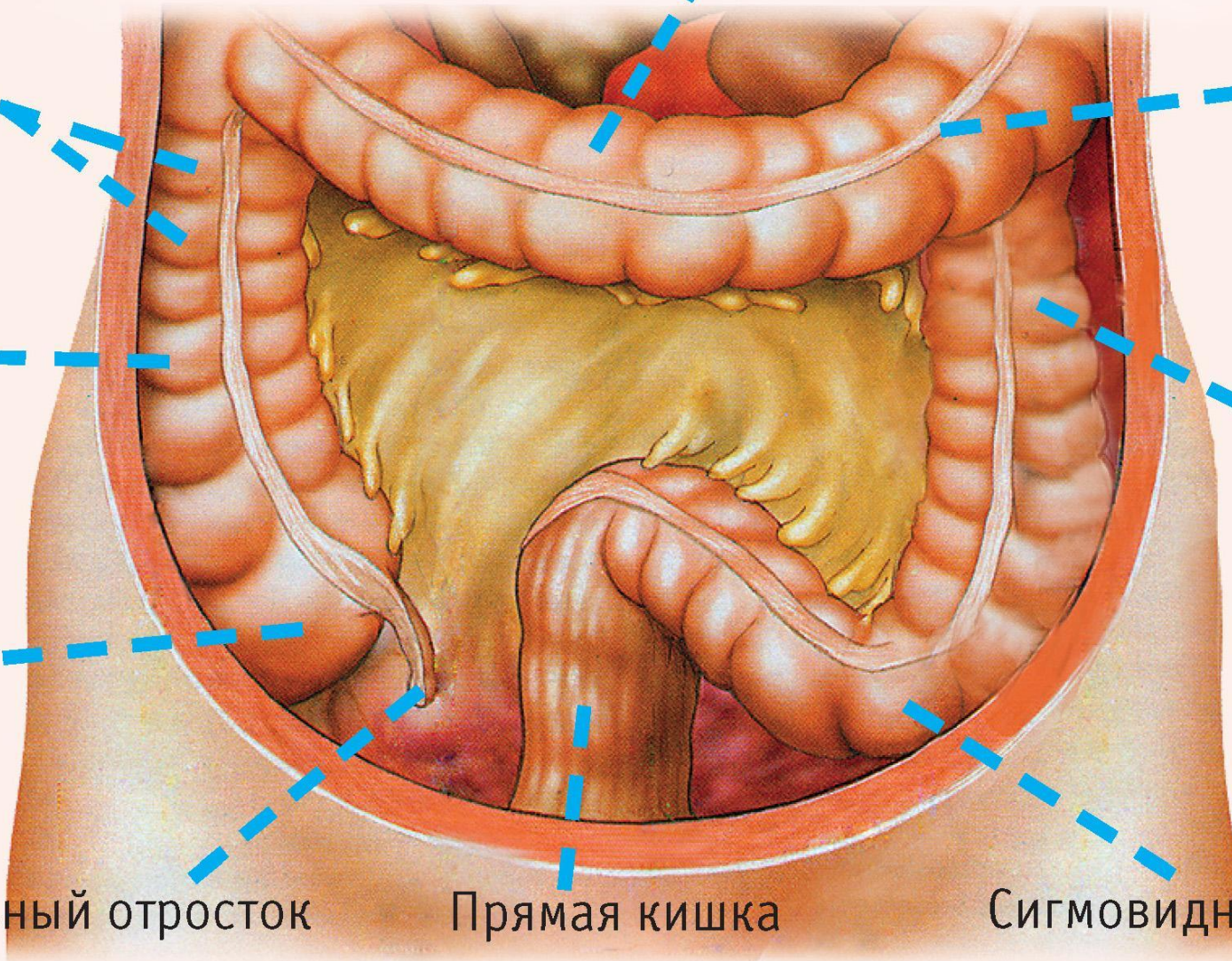
Нисходящая
ободочная
кишка

Слепая
кишка

Червеобразный отросток

Прямая кишка

Сигмовидная кишка



▶ Этиологиясы және патогенезі.

Тітіркенген ішек синдромының себептері толық анықталған жоқ.

Синдромның дамуында тұлға ерекшелігінің маңызы зор. Тітіркенген ішек синдромымен ауыратын адамдарға истериялық, агрессивті реакциялар, депрессия, жабысқақтық, канцерофобия және иппохондриалық белгілер тән.

Тәртіппен қоректену ерекшеліктерінің де маңызы бар. Өте таза, қалдық бермейтін тағамды қолдану, тамақты жүйесіз қабылдау ішектің моторлы – эвакуациялық функциясы мен микрофлорасын өзгертеді.

Кейбір тамақты көтере алмаудың да маңызы болады (иммунологиялық және генетикалық сипаты болуы мүмкін).

Тітіркенген ішек синдромының дамуында бұрын ішектің инфекция ауруымен ауырып, кейін дисбактериоздың қалыптасуы да маңызды.

Тітіркенген ішек синдромының даму негізін ішектің қозғалыс және секрециялық функцияларының реттелуінің бұзылуы құрайды.

Тітіркенген ішек синдромында жиі ішектің моторлық функциясының күшейгені (гипермоторлық дискинезия), сирек – оның әлсірегені (гипомоторлы дискинезия) байқалады.

Пальпация кезінде жуан ішектің әр бөлімінің спастикалық жиырылуы және ауыруы, шұрқырауы байқалады



Перистальтиканың күшеюіне байланысты көмірсудың кейбір бөлігі жіңішке ішекте ыдырамайды, сіңбейді және тоқ ішекте микробтық ашыту процесіне тпа болады. Ашытудың күшеюі тоқ ішекте органикалық қышқылдар мен басқа осмостық органикалық заттардың концентрациясын көбейтеді. Мұның өзі ішек қуысында транссудация тудырады, қабыну дамыған жағдайда (дисбактериоз нәтижесінде) – экссудация да тудырады. Шамадан тыс газ түзілуі, ішек құрылымының көбеюі, сирек жағдайда қабыну экссудациясының болуы тоқ ішектің керілуін және оның перистальтикасын күшейтеді. Диарея пайда болады, кейбір ауру адамда ол іш қатумен алмасып отырады.

Патоморфологиясы.

Ауру адамның көбінде ішектің кілегей қабығының органикалық өзгерісі болмайды, бірақ кейде аурудың өршіген кезінде оның гиперемиясы мен ісінуі байқалады, бұл өзгерістер ремиссия кезінде жойылып кетеді.

Классификациясы

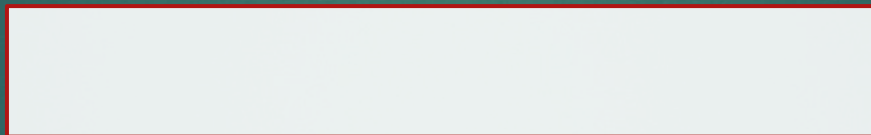
Диарея басым
тітіркенген ішек
синдромы

Іш қату басым
тітіркенген ішек
синдромы

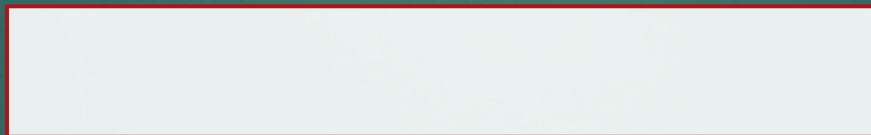
Іш ауруы мен
метеоризм басым
тітіркенген ішек
синдромы

Шағымдары:

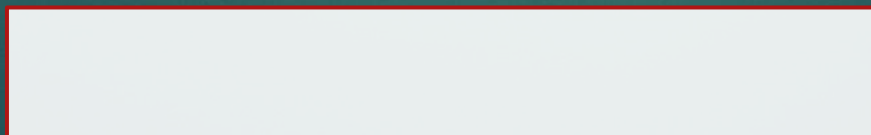
Іштің ауруы



Дәретке отырудың бұзылуы



Іштің кебуі



▶ **Іштің ауруы** спазмдық және дистензиялық текті болып келеді және оның сипаты әртүрлі болады. Іштің төменгі жағы, бүйірлері, оң немесе сол жақ қабырға асты ауырады, ауырсыну кеуденің тиісті жартысына қарай тарайды. Ауырсынудың сипаты – тұйық, жаншып, керіп, бүріп ауырады. Ауырсыну тамақ қабылдаумен, стресспен, денеге күш түсумен байланысты болады. Ауырсыну ертеңгілік және күндіз болады да, ұйықтаған кезде азаяды немесе жойылып кетеді.

Дәреттің бұзылуы іш өту іш қату немесе олардың кезектесу түрінде болады. Бөлшектенген «қой құмалағы» тәрізді нәжістің болуы, ішектің дәреттен кейін толық босамау сезімі – ауруға тән белгілер. Диареяда үлкен дәретке отыру жиілігі күнде 3 – 5 ретке жетеді, бөлінетін нәжістің көлемі аз болып келеді. Диареяның пайда болуы тамақ қабылдаумен (гастроколиттік рефлюкс) немесе стресспен («аю ауруы») байланысты болады.

Науқас адамның шағымдары өзгермелі, өте айқын, стресс кезінде күшейетін, түнгі кезде жойылып кететін болып келеді. Аурудың дамуы үдемелі болмайды.

Науқас адамды тексергенде тоқ ішек бөліктерінің ауыратыны, түйілген тығыз сигма тәрізді ішек пен кебініп, шұрқыраған соқыр ішек анықталады.

Қосымша тексерулер. Қанның жалпы және биохимиялық анализдері қалыпты күйде болады. Нәжісте дисбактериоз белгілері болуы мүмкін.

Ішекті рентгенологиялық тексергенде (иррогоскопия) дискинезияға тән белгілер табылады:

- ▶ ішектің біркелкі емес толуы мен босауы
- ▶ ішектің тарылған жерлері мен кеңіген жерлерінің кезектесуі
- ▶ ішек қуысына сұйықтықтың шамадан тыс секрециясы.

- ▶ **Эндоскопияда** (колоноскопия және сигмоидоскопия) кілегей қабықта патологиялық өзгерістер болмайды, кейде процесс өршіген кезде орташа дәрежелі беткей қабыну өзгерістері анықталады.

Диагнозын қою және іріктеу диагнозы

1988 жылы Римде халықаралық сарапшылар ұсынған “Тітіркенген ішек синдромының” критерийлері:

тұрақты күйде сақталатын және кем дегенде үш ай ішінде қайталанып отыратын симптомдар:

Іштің ауыруы немесе
іште болатын
жағымсыз сезім

▶ Дефекациядан кейін
жеңілдейді

Дәретке отыру жиілігіне
тәуелді

Дәреттің
консистенциясының
өзгеруіне тәуелді

Төмендегі шағымдардың пайда болу мерзімінің кем дегенде 1/4 уақытын екі және одан да көп симптомдар алады:

Дефекация актісінің өзгеруі (қиналып болатын, еріксіз дәретке отыру сезімі, ішектің толық босамау сезімі)

Дәреттің жиілігінің өзгеруі (тәулігіне 3 реттен көп немесе аптасына 3 реттен аз)

Нәжіс консистенциясының өзгеруі («қой құмалағы», тығыз, қалыптаспаған немесе сұйық)

Кілегейдің бөлінуі

Іштің кебуі, іштің толып кету сезімі

Тітіркенген ішек синдромын тоқ ішектің рагінен, Крон ауруынан, бейспецификалық жаралы колиттен , тоқ ішектің дивертикулезінен айыра білу керек.

Тоқ ішек рагінен тітіркенген ішек синдромынан өзгешелігі онда қан кету, анемия және дефекация актісінде қиналудың болатындығында. Шешуші диагнозды ректальдық және эндоскопиялық тексерулердің нәтижесіне қарап қояды.

Тоқ ішектің дивертикулезі дивертикулит қосылғанда ғана белгі бере бастайды және ол іштің, әсіресе оның сол жағының күшті ауыруымен, ауырсынудың күш түскенде күшейе түсуімен, дене қызуының көтерілуімен сипатталады.

Диагнозды колоноскопия мен ирригография мәліметтеріне қарап дәлдейді.

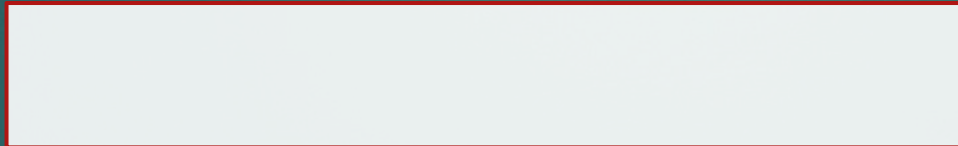
Клиникалық диагнозды тұжырымдауда аурудың түрі,
қосалқы синдромдар көрсетіледі.

Диагнозды тұжырымдау мысалдары :

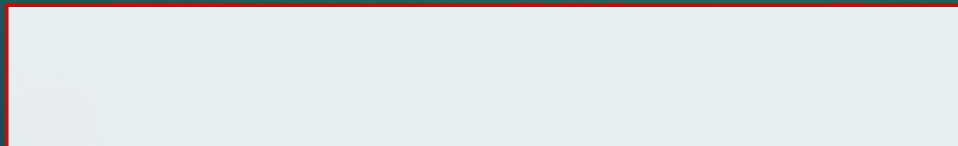
Диарея басым тітіркенген ішек
синдромы



Іш қату басым тітіркенген ішек
синдромы. Астеноневроздық
синдром.



Іш ауруы мен метеоризм басым
тітіркенген ішек синдромы.
Қанцерофобия.



Емі. Ем нәтижесінде ауырғандықты тоқтату, үлкен дәретті қалпына келтіру және өмір сапасын жақсарту керек.

Диетада ауру симптомын күшейтетін тағамдарды жою керек немесе жетекші симптомды жоюға көмектесетін тағамдарды тағайындау керек. Іш қатқанда өте тазартылған тағамдар берілмейді, олардың орнына ішек құрамының көлемін және ішек іші қысымды қалпына келтіретін, тағамның тоқ ішек бойымен қозғалысын күшейтетін тағамдар (көкөніс, жеміс, теңіз капуста, құрамында кебек бар нан) беріледі.

Тәулік бойында қабылдайтын сұйықтық көлемі 1,5 – 2 л аз болмау керек.

Дәрімен емдеудің ішектің функциялық күйіне қарап іске асырады.

Тоқ ішектің гипертонусы бар науқастарға М – холиноблокаторлар (метацин, пиренцепин), миотропты спазмолитиктер (но – шпа, папверин т.б) тағайындалады.

Ішектің тонусы төмендеген жағдайда прокинетиктер (домперидон, метоклопрамид, цизаприд) беріледі.

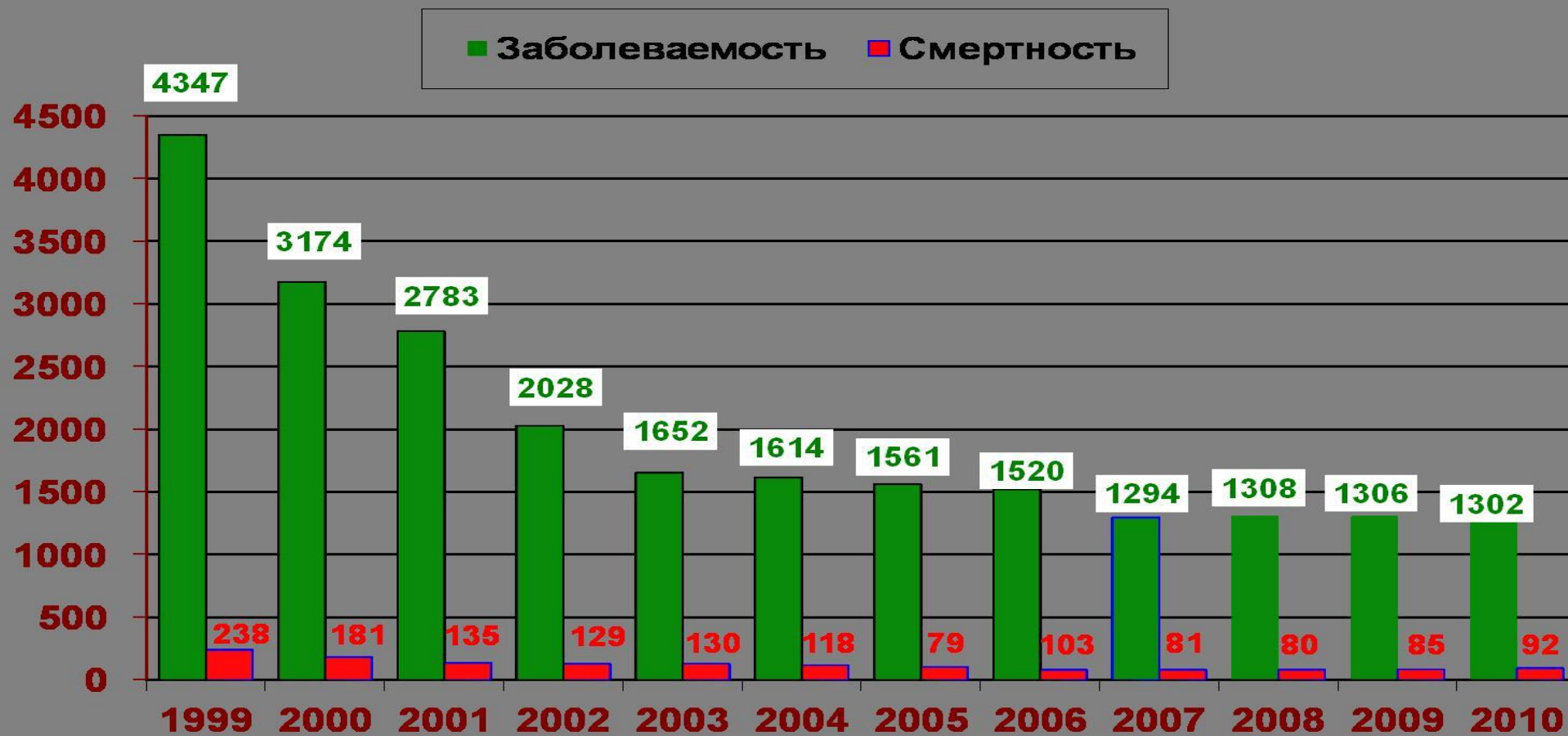
Іш өткенде лоперамид, қандыағаш бүршігінің тұндырмасын (4,0:200, 1 / 3 стакан тұндырмасын тәулігіне 3рет) және басқа да антидиареялық препараттар тағайындалады.

Бактерия шамадан тыс өскенде эубиотиктер және басқа дәрілер қолданылады.

Ұйқы безінің секреторлық жетіспеушілігінде ферменттік препараттар беріледі.

Психотерапия жүргізу керек.

Тітіркенген ішек синдромымен ауырған адамдардың деңгейі



Уақытша еңбекке жарамсыздық сараптамасы

Іш күшті ауырып, ауру өршіген кезде , іш өткенде науқас адам 7 – 14 күн бойы еңбекке жарамсыз болып есептеледі.

Болжамы. Диагнозын мезгілінде қойып, дұрыс емдеген жағдайда, болжамы жағымды болып келеді.

Пайдаланған әдебиеттер:

«Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы» .

Б.Н. Айтбембет . 2010ж.

«Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы» Қ.А. Жаманқұлов. 1992ж.

«Пропедевтика клинических дисциплин» , Феникс , 2004ж.