



***5-тақырып. Іштің диспепсиялық синдромы.
Іштің тітіркену синдромы. 1-вариант. Ішек тітіркену
синдромының диагностикалық алгоритмі.***

Орындаған: Анапиянова А.Д.
Факультет: Жалпы Медицина
Курс: 4
Тобы: ЖМ12-18-01
Тексерген: Усипбекова М.И.



Жоспары:

I. Кіріспе


1.1. ІТС туралы жалпы түсінік

II. Негізгі бөлім

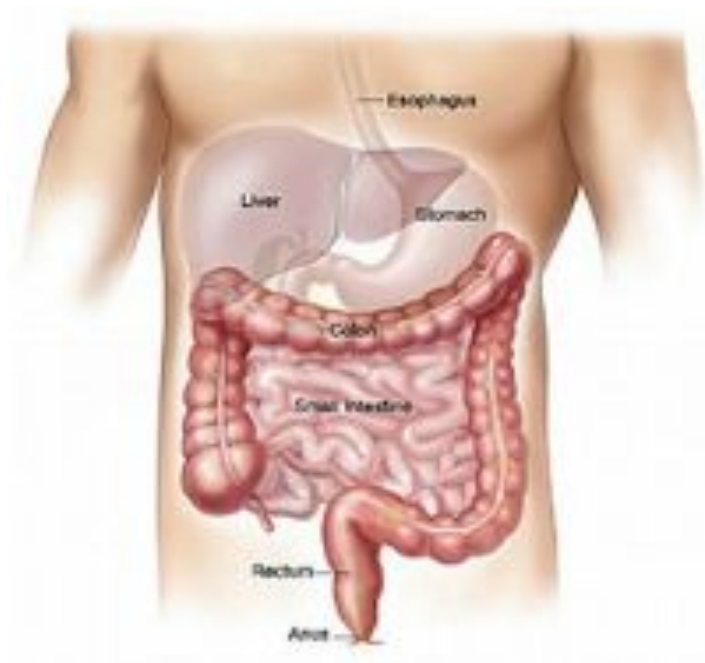
2.1. Диагностикалық алгоритм құру.

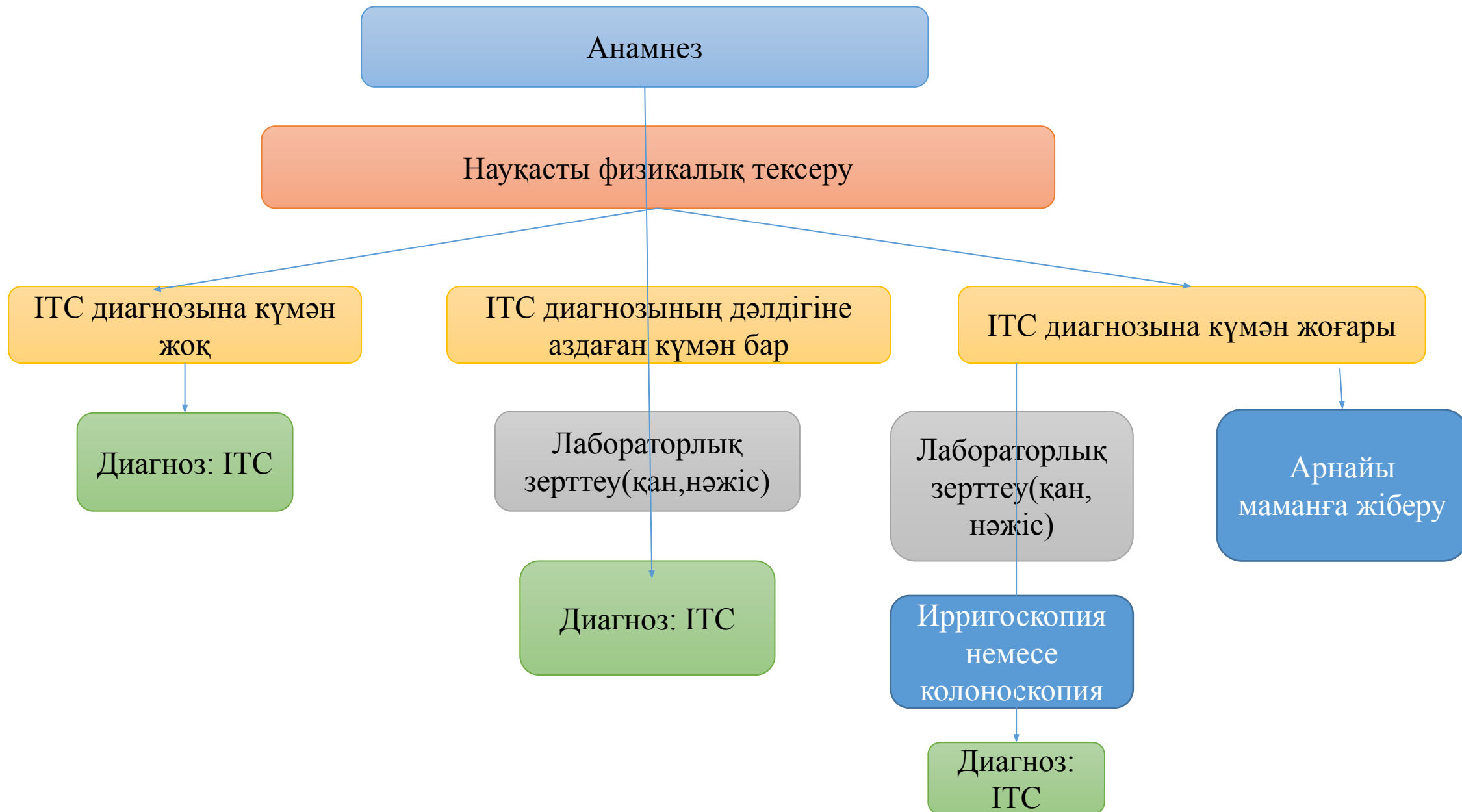
2.2. Зерттеу жоспары.

III. Қорытынды.



Ішек тітіркену синдромы - ішектің биопсихоәлеуметтік функционалды бұзылысы болып табылады, оның негізінде екі механизмнің өзара қарым-қатынасы жатыр: психоәлеуметтікәсер ету және сенсоромоторлы дисфункция, яғни ішектің висцеральды сезімдалдығы мен қозғалыс белсенділігінің бұзылысы.





Шағымдары



- Салмағының тағамға байланыссыз төмендеуі;
- Түнгі симптоматика;
- Тұрақты және қатты іш аймағындағы ауру сезімі;
- Қарттық шақта дамиды;
- Туыстарында тоқ ішектің рагі.

Физикалық тексеруде:

- лихорадка;
- гепатомегалия, спленомегалия.

Лабораторлы көрсеткіштер:

- нәжісте қанның болуы;
- лейкоцитоз;
- анемия;
- ЭТЖ жоғарылаған;
- Қан биохимиясы өзгерген.

Ауру сезімінің клиникалық ерекшелігі


Мықын аймағында орналасады

Түнгі мезгілде пайда болмайды

Тамақ қабылдағаннан кейін күшейеді


Әйелдерде етекір кезінде күшейеді

Дефекация және газдың шығуынан кейін азаяды



Науқастың жалпы жағдайы шағымдарына қарамастан, жақсы. Негізі шағымдары— іштің ауруы, нәжістің бұзылуы және метеоризм.

- Іштегі ауру сезімі әр түрлі сипатта болуы : тұйық, батып, керіліп ауыру және толғақ тәрізді. Ауру сезімі әдетте іштің төменгі және бүйір аймақтарында болып, сол немесе оң жақ қабырға астына беріліп, кеуде торының сол аймағына бағытталады. Ауру сезімінің пайда болуы тамақ қабылдаумен, стресс және физикалық жүктемеге байланысты болады.



Ауырлық синдромының ерекшелігі ауру сезімінің таң ертеңгілік немесе күндізгі уақытта пайда болуы және ұйқы немесе тыныштық кезінде басылуы болып

- Нәжістің бұзылыуы: диарея немесе іш қату, кейте осы екі симптомның кезектесе жүруімен сипатталады. Іш қатудан бөлек, науқастарда «құмалақ» тәрізді нәжістің болуы мүмкін. Диарея кезінде дефекация күніне 3-5 рет аз мөлшерде болады. Диарея тамақ қабылдауға (гастроколитический рефлекс) немесе стресске («медвежья болезнь») байланысты болуы
- Метеоризм, ішекте газ алмасудың жоғарылауына немесе газдың сіңірілуінің бұзылыстары кезінде пайда

Лабораториялық зерттеу әдістері

Негізгі:

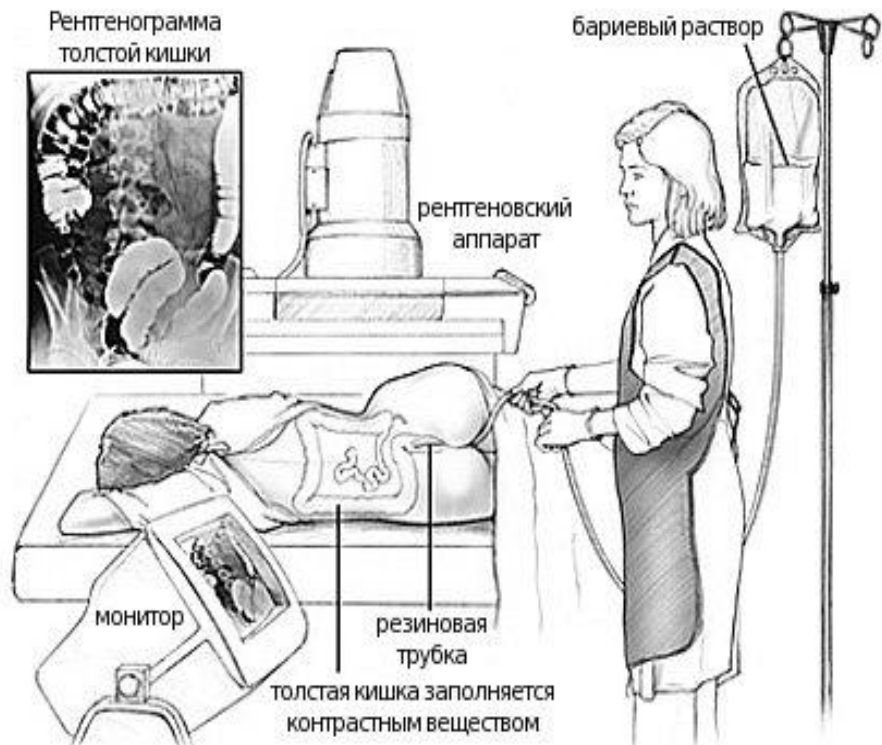
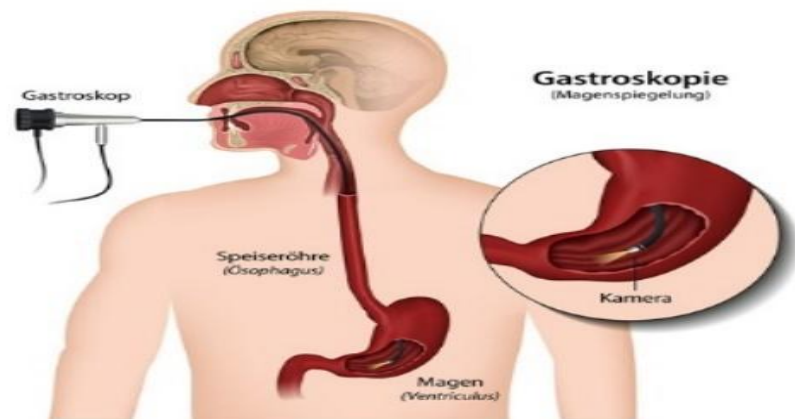
- ЖҚА
- Нәжісті ішектік инфекцияларға
- Копрограмма.
- ЖЗА.
- БхҚА:

Қосымша:

- АСТ.
- АЛТ.
- γ ГТП.
- Активность ЩФ.
- Жалпы билирубин концентрациясы
- Вирусты гепатиттің маркерлерін зерттеу :
 - HBsAg (В гепатитінің беткей антигені).
 - Анти-HCV (АТ вирусты С гепатитіне).

Аспаптық зерттеу әдістері негізгі

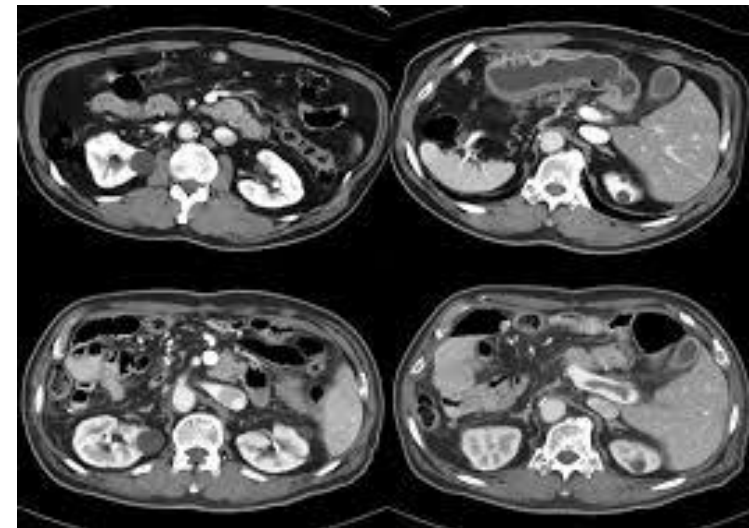
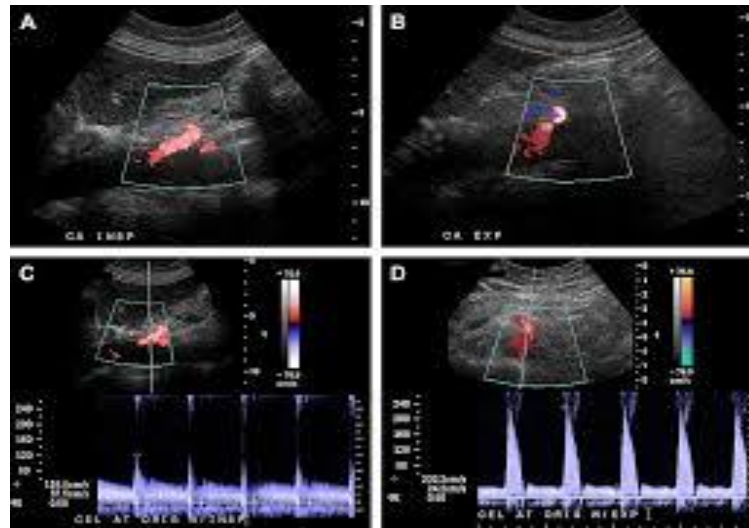
- Рентгенологиялық зерттеу немесе ФЭГДС.
- Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ.
- Ирригоскопия: ЛТ/көрсеткіштері бойынша.
- Нысана биопсиясымен колонскопия



Аспаптық зерттеу әдістері

ҚОСЫМША

- Компьютерлі томография
- Іш қуысының Допплерлік зерттеу әдісі
- ІТС диагностикалық алгоритмі





Қорытынды

ІТС диагностикасы бірнеше этапқа бөлінген:

- I этап — науқастың шағымына сүйене отырып алдын-ала болжама диагноз ІТС.
- II этап — басты симптомдарды анықтаймыз (ауру сезімі, диарея, іш қату).
- III и IV этапта - науқасқа диагностикалық тест: қан анализі, копрограмма, эзофагогастродуоденоскопия, УДЗ, сигмоскопия 45 жасқа дейінгі науқастарға, 45 жастан асқан науқастарға — ирригоскопия или колоноскопия.
- V этап — 3-6 апталық біріншілік терапиялық курс тағайындаймыз.