

* Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

* **Тақырыбы:** *Амбулатория жағдайында диарея кезіндегі рационалды дифференциалды диагностика алгоритмі, науқастарды жүргізу және динамикалық бақылау (ішектің қабыну ауруларында, ісіктік ауруларда, энзимопатияларда дамидын диарея, іш қуысы ағзаларына операциядан кейін дамыған диарея, эндокриндік аурулардағы, ішектің қантамырлар ауруындағы диарея, функционалдық диарея, инфекциялық, дәрілік диарея, ұйқы безінің сыртқы секрециялық жетіспеушілігіндегі диарея). Асқазанның, он екі елі ішектің, ащы және тоқ ішектің, өт шығару жолдары функционалды зерттеулер мәліметтерін талдау, копрологияның, нәжістің бактериологиялық зерттеу нәтижесін талдау.*

Орындаған: Айдаров М. Н

Топ: 609 ЖТД

Қабылдаған: доцент Бектибаева Н. Ш

Шымкент 2016

- * *Кіріспе*
- * *Диарея анықтамасы*
- * *Негізгі бөлім*
- * *Себептері және даму механизмі*
- * *Диарея типтері*
- * *Диагностикалық алгоритм схемасы*
- * *Емі*
- * *Қолданылған әдебиеттер*

* **Жоспар**

* Диарея дегеніміз дефекацияның жиіленуімен және іштегі ауру сезімімен сипатталатын патологиялық жағдай. Диарея ұзақтығына байланысты жедел (2-Запта) және созылмалы (Заптадан ұзақ) болып екіге бөлінеді.

* Ағ



* Кез келген диарея ішекте су мен электролиттердің сіңірілуінің бұзылуы нәтижесінде пайда болады. Күнделікті адам баласы екі литрге дейін су тұтынады. Ішек қуысына түсетін эндогенді сұйықтық мөлшері жеті литрді құрайды. Судың тек екі пайызы ғана нәжіспен бөлініп қалған бөлігі ішекте сіңіріледі. Диарея дамуына ішектік секреция, ішек қуысында осмотикалық қысымның жоғарылауы, ішек қуысындағы заттар тасымалдануының бұзылысы және ішектік экссудация әсер етеді.

* Себептері және даму механизмі

*Диарея типтері

Диарея типі	Даму механизмі	Нәжіс сипаты
Секреторлы	Ішектің лимфатикалық жүйесінің зақымдалуы нәтижесінде(лимфангиэктазия, лимфома, амилоидоз). Ішекте секреторлы агенттердің болуы (өт және май қышқылдары, бактерия токсиндері, глюкоген)	Сұйық және сулы
Осмолярлы	Сіңірілу мен қорытылудың бұзылысы. Ішек қабырғасы мен химустың байланыс уақытының аз болуы.	Полифекалия , стеаторея
Гипер және гипокинетикалық	Ішек бойында химустың жоғары жылдамдығы (неврогенді, гормоналды, фармакологиялық стимуляция). Тасымалданудың жылдамдығының төмендеуі(склеродермия, соқыр ілмек синдромы)	Сұйық, ботқа тәрізді
Экссудативті	Ішектің қабынулық өзгерістері Белок жоғалтумен жүретін энтеропатиялар	Сұйық, шырыш, қан аралас

* Секреторлы диарея ішек қуысына натрий мен судың активті секрециясы нәтижесінде дамиды. Мұның негізгі активаторы бактериалды токсин (холера), вирус, дәрілік заттар болып табылады, нәтижесінде су мен электролиттің секрециясы жоғарылайды. Секреторлы диареяны бос өт қышқылдары, секретин, простагландин, серотонин, кальцитонин, ішті босаңсытатын дәрілік заттар мен майсана майы шақырады. Ол ауру сезімсіз сұйық сулы диареямен ерекшеленеді. Өт қышқылдары сіңірілуі бұзылғанда ашық сары не жасыл түсті (хологенді диарея). Ішектің осмостық қысымы қан сарысуындағы осмостық қысымнан төмен.

* Осмолярлы диарея химустың қысымының жоғарылауы, дисахарадозалық жетіспеушілік (гиполактазия), тұзды іш босаңсытатын дәрілік заттар қолдану нәтижесінде дамиды. Нәжіс сипаты полифекалия және жартылай қорытылған заттар (стеаторея, креаторея). Ішекте осмостық қысым қан плазмасындағы осмостық қысымнан жоғары.

Гипер және гипокинетикалық диарея

* Гипер және гипокинетикалық диарея ішекте тасымалдану бұзылысына байланысты дамиды. Жылдамдықтың жоғарылауына босаңсытқыш, антацидтер, магний тұздары әсер етеді. Нәжіс сипаты сұйық немесе ботқа тәрізді. Ішекте осмостық қысым мен қан плазмасындағы осмостық қысым тең.

Экссудативті диарея

* Экссудативті диарея Крон ауруы, ішек туберкулезі, сальмонеллез, дизентерия кезінде байқалады. Нәжіс сипаты сұйық, қан немесе ірің аралас. Ішек қуысындағы осмостық қысым қан сарысуындағы қысымнан жоғары.

* Жедел инфекциялық диарея кезінде жалпы әлсіздік, қызба, тамаққа тәбетінің болмауы және құсумен көрінеді. Қанды нәжіс ішек шырышты қабатының бұзылуы нәтижесінде дамиды. Жедел қанды диарея Крон ауруында дамиды. Жедел түрінде септикалық симптомдарға және іштегі ауырсынуға байланысты науқастың жағдай ауыр. Науқасты қарау дегидратация дәрежесін анықтауға көмектеседі. Аздаған су және электролиттер жоғалтқанда тері құрғақ, тургоры төмендеген, тахикадия және гипотония байқалады. Кальций көп жоғалтқанда тырысу байқалуы мүмкін. Нәжісте қан болуы, анальді сызат, парапроктит және жыланкөз болуы Крон ауруына күдіктенеді.

* Созылмалы диарея кезінде диарея ұзақтығы Заптадан жоғары. Нәжіс консистенциясына, иісіне, көлеміне, құрамында қан, ірің, шырыш, май болуына назар аударады. Анамнез жинағанда диарея ұзақтығын, басталу ерекшелігін, түнгі уақыттағы тенезм және дефекация, іштегі ауру сезімін, дене салмағының өзгеруін сұрау қажет. Жіңішке ішек аурулары кезінде нәжіс көп мөлшерлі, сулы, жуан ішек ауруларында нәжіс жиі бірақ көп емес, қан, ірің аралас, тік ішек ауруларында тенезм және жалған шақыртулар.

*Ректоромоноскопия жаралы колитті диагностикалауға мүмкіндік береді, ол шырышты қабаты тез қанайтын, жараланатын, жиі жаралы өзгерістермен көрінеді. Антибиотиктер қабылдау нәтижесінде дамыған және дизентерия кезінде ішекте эрозивті проктосигмоидит, фибринозды табақша көрінеді.

*Ректоромоноскопия

Макроскопиялық

Консистенциясы	плотная
Форма	оформленный
Түсі	қоңыр
Иісі	нәжістік, өткір емес
pH	6—8
Шырыш	болмайды*
Қан	болмайды
Қорытылмаған тамақ қалдықтары	болмайды

Микроскопиялық

Бұлшық ет талшықтары	болмайды
Дәнекер тін	болмайды
Май қышқылдары	болмайды
Крахмал	болмайды
Кристалл	болмайды
Шырыш	болмайды
Эритроцит	болмайды
Лейкоцит	болмайды
Эритроцит	болмайды
Қарапайымдылар	болмайды
Құрт жұмыртқасы	болмайды

Копрограмма нәжістің физикалық, химиялық және микроскопиялық сипаттамасы.

* Желел диарейя кезіндегі алгоритм схемасы

Қызба, іштегі ауырсыну, қан аралас нәжіс,
тенезм

Жоқ

Қабыну жоқ диарейя

Симптоматикалық ем

Өздігіне
н
жазылу

Диарейя ұзақтығы
екі аптадан
жоғары және
дегидратация
белгілері

Созылмалы
диарейя бойынша
тексеру

Ия

Қабынумен жүретін диарейя

Нәжісті бактериологиялық
зерттеу
Нәжісте лейкоциттерді анықтау
Құрт жұмыртқаларына анализ
Нәжісте токсиндерді зерттеу
Ректороманоскопия

Көрсеткіш бойынша арнайы
ем

* Созылмалы диарея кезіндегі алгоритм схемасы

Жоққа шығару: жедел диарея себептерін, лактаза жетіспеушілікті, AIЖ операциялық араласулар, паразитарлы аурулар, дәрілік заттарды қолдануды



Диарея типі	Аурулар	Ем ерекшелігі	Ем принциптері
Секреторлы	Ішек инфекциясы, хологенді диарея	Регидратация, холестирамин, индометацин, сандостатин	Диета (аглютенді, алактазды) Антибиотикалық препараттар
Осмолярлы	Глютенді энтеропатия, амилоидоз, лимфома	Сіңірілуді стимуляциялаушы заттар, ферменттер	Интетрикс, бисептол, фуразолидон
Гипер және гипокинетикалық	ІТС, эндокринді аурулар	Маторика реттеуші мотилиум, дисцител. Негізгі ауруын емдеу	Бактериалды препараттар Бакти субтил, бифиформ
Экссудативті	Жаралы колит, Крон ауруы	Сульфасалозалин, салофальк, кортикостероидтар	Адсорбенттер десмол, смекта, таннакомп

- * "Руководство по внутренним болезням для врача общей практики" Под общей редакцией академика РАМН Ф.И.Комарова, Москва 2007
- * Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Сугян Н.Г. Антибиотикассоциированные диареи: лечение и профилактика. Cons. Med. Педиатрия 2009
- * Гастроэнтерология детского возраста. М.: Медпрактика, 2003;

*** Пайдаланылған
әдебиеттер**