

«Астана Медицина Университеті»АҚ

Тақырыбы:Тік ішек геморройы және анус сызаты

Орындаған:Алтыбаева М.О

Жоспары

- * Геморройға анықтама
- * Жіктелуі
- * Клиникалық көрінісі
- * Аурудың даму сатылары
- * Зерттеу әдістері
- * Аурудың асқынуы
- * Емдеу

Геморрой — геморрой түйіндерінің патологиялық өзгерістерінің әрқилы клиникалық көріністерін (қан кету, ішкі түйінінің түсуі, сыртқы түйіндердің тромбозы және ісінуі, олардың өлеттенуі, т.б.) атайды.



Аурудың негізінде артериалдық - веналық қан айналымға ие, тік ішектің соңғы бөлімінің шырышты қабаты астында орналасқан қуысты (эректилбді) денелердің аурулары жатады. Аурудың пайда болуына септігін тигізетін **себептер:**

- адамның тік жүруі, —
- тамақтану екекшеліктері,
- арақ ішу,
- отырықты жұмыс, —-гиподинамия, т.б.
- дәмді және ащы тағамдарды шектен тыс мол жеу,
- анальдық аймақтың гигиенасын сақтамау —
- ретсіз жыныстық қатынастарда болу сияқты т. б факторлар әсер етеді. —

ЖІКТЕЛУІ:

*Ағымына қарай:

-Жіті

-Созылмалы

*Түйіндердің орналасуына қарай:

-сыртқы

-ішкі

-аралас

*Ауырлық дәрежесіне байланысты: -жеңіл

-орташа

-ауыр

-Біріншілік

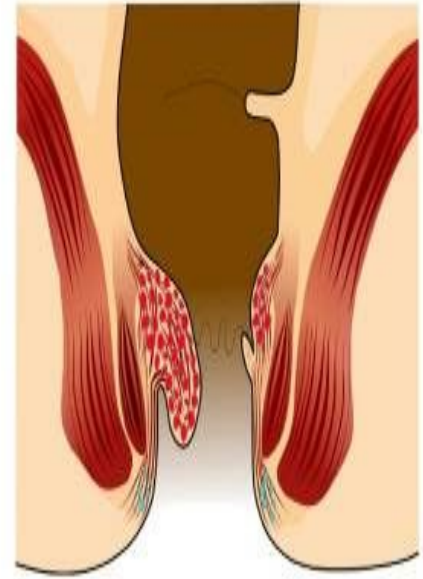
-Екіншілік (пайда болуы порталдық гипертензия, ісіктер, кіші жамбас қуысы веналарының флеботромбозы сияқты ауруларға байланысты)

— **Жеңіл дәрежеде** түйіндер шамалы қабынады, тромбозға ұшырап, қан кетуі мүмкін, ауырсыну сезімі айтарлықтай күшті болмайды, сыртқа шығып кеткен түйін өз бетінше орнына келеді. —
Орташа дәрежеде перианальдық тері мен түйіндер қабынған және қатты ісінген, шығып кеткен түйіндер өз бетінше қалпына келмейді, тромбозданып қан кетеді. Науқас жағдайы бұзылып, дене қызуы көтеріледі, әлсіздік, мазасыздық пайда болады, тәбеті нашарлайды.

— **Ауыр дәрежеде** — сыртқы шыққан ішкі түйіндер қысылады, өліттенеді немесе іріндейді. Дене қызуы жоғары көрсеткіштерге дейін көтеріліп, науқас қалшылдайды. Ауырсыну сезімі тек анус аймағында ғана емес, тік ішекте, тіпті іште болуы мүмкін, өздігінен дәрет сындыра алмайды.



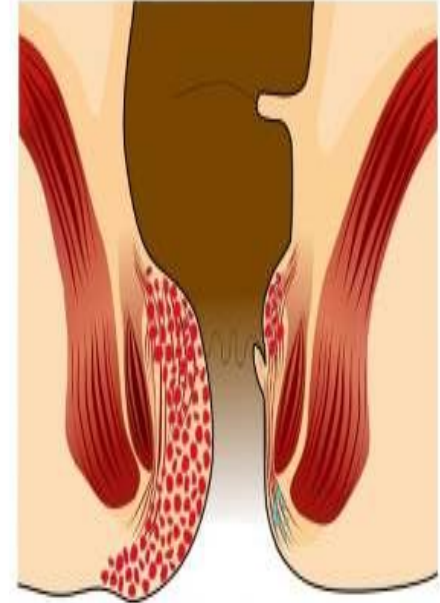
1 стадия



2 стадия



3 стадия

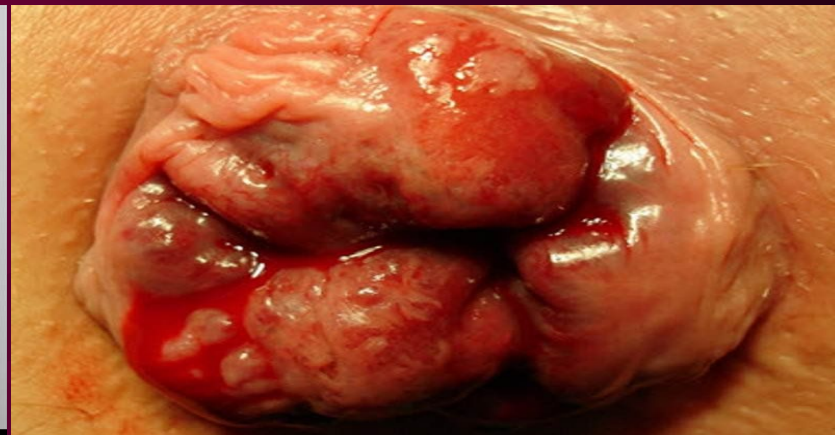


4 стадия

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

Науқастың негізгі шағымдары:

—ауырсыну геморрой түйіннің аурудың асқыну кезінде, қысылып және жіті қабынып анустан шығып тұрғандығымен байланысты болады.



—қан кету тамшы түрінде не қан жолағынан бастап құйылып ағуға дейін барады. Бұл шағымдар дефекациямен байланысты болатын тік ішектің керілу, артқы тесіктің қышуы сияқты, қан кетудің алдында болатын симптомдармен бірге кездеседі. Қан кету, әдетте бірнеше ай немесе жылдар бойы ауыратын науқастарда анықталады. Жиі қан кету анемияны дамытады.



-Артқы тесік аймағын қарағанда үлкейген, солған немесе қатайған және қабынған геморрой түйіндерін анықтауға болады (3,7 және 11 сағаттарда). Бұл тік ішектің қуысты денелерінің диффузды түрде орналасқанын сипаттайды. Геморройдың ішкі және сыртқы түйіндері болады. Ішкі түйіндер тұт ағашының жидегіне ұқсас болып, жеңіл қанағыш келеді. Олар науқас күшенгенде және ұлғайғанда томпайып, сыртқа шығып кетеді. Тік ішектің шырышты қабатының шығуы аурудың келесі, ауырлау сатысына өткендігінің белгісі саналады.

Аурудың даму сатылары:

- * Бірінші сатыда анус аймағында солғын түйіндер анықталады, олар дефекация кезде күшенгенде ұлғаяды, тұт жидегіне ұқсайды, қан кету айқын болмайды, анустың қабынуы мен қышуы сирек (жылына 2-3 рет), сфинктердің бітегіштік қасиеті бұзылмаған.
- * Екінші сатыда — дефекация кезінде шамалы қанап тұрған геморрой түйіндерін сыртқа шығып тұрғанын көруге болады. Тромбоз белгілері анықталады, шыққан түйіндер өздігінше келмейді, белсенді түрде қан кетіп тұрады. Асқыну ай сайын қайталанып тұрады, артқы тесіктің қышуы айқын, сфинктерінің тонусы әлсіреген.
- * Үшінші сатыда — күшенгенде, жұмыс істегенде, тік тұрғанда геморрой түйіндері мен тік ішектің шырышты қабатының түсіп кетуі байқалады. Олар өздігінше орнына келмейді, қан кету тұрақты, кейде ауыр анемия дамуы мүмкін, сфинктердің бекіту қызметінің қарқынды түрде нашарлап, газдар мен нәжісті ұстай алмағандықтан науқастың психо-эмоциональдық ой-өрісінің бұзылуын анықтауға болады.

I



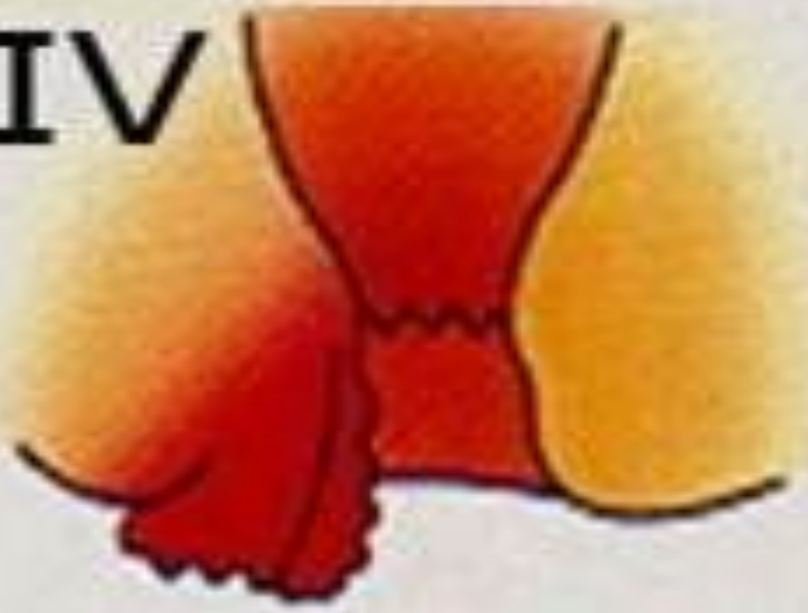
II



III



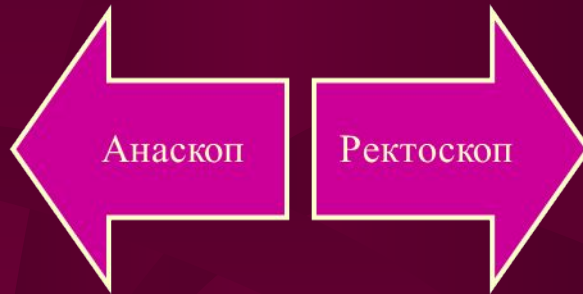
IV



ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

-Саусақпен зерттеу кезінде аналық каналда геморрой түйіндерін анықтауға болады. Асқыну кезінде олар қатайған және қатты ауыратын болады. Ұзақ уақыттан кейін ауырып жүрген науқастарда тік ішектің шырышты қабатының бітегіш аппаратының тонусының әлсіздігі байқалады.

-Ректоманоскопия жасау керек. Ол аурудың түрі мен даму сатысын және тік ішектің басқа ауруларын анықтауға мүмкіндік береді.



АУРУДЫҢ АСҚЫНУЫ:

- -Сыртқы геморрой түйіндерінің тромбозы. Диетаны бұзғаннан немесе ауыр жұмыс атқарғаннан кейін пайда болады.
- -Ішкі геморрой түйіндерінің қысылуы әдетте диетаны бұзу(арақ ішу және ащы тағамдар мен қоспаларды қолдану), ауыр жұмыс істеу және іштің қатуы салдарынан болады. Ішкі түйіндер сыртқа шығып, артқы тесікте қысылып қалады да, тромбоз және өліктену дамиды.
- Жіті геморрой кезінде аспаптық зерттеу құралдарын қолданбауға тырысу керк. Себебі ауырсыну сезімінің айқындығымен қатар қарқынды қан кету мүмкіндігі жоғары. —Науқасқа диагноз қою айтарлықтай қиындық туғызбайды. Дегенмен аурудың сипатын(біріншілік, екіншілік), тік ішектің зақымдалу дәрежесін, ауырлығын, түрін және сатысын көрсету керек.

—ЕМДЕУ

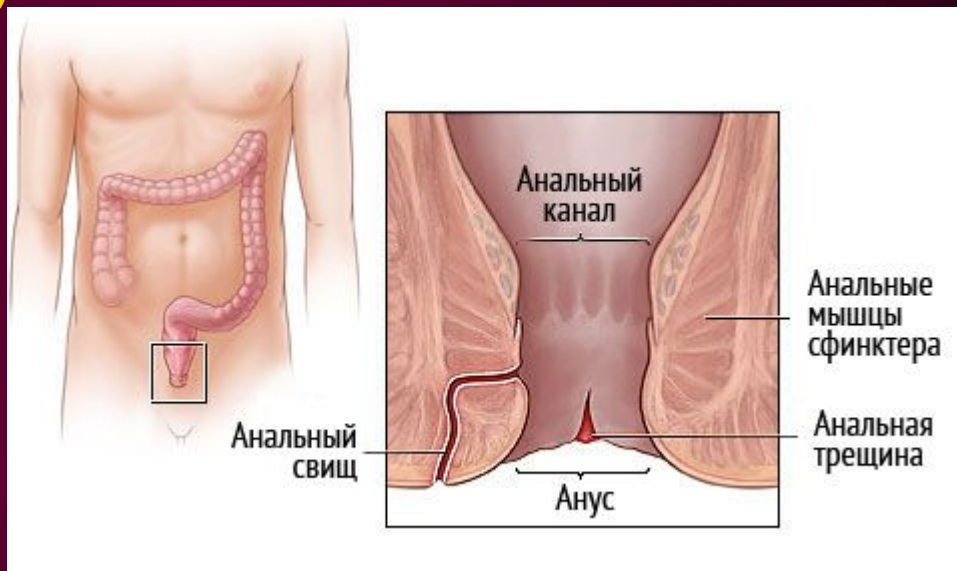
—1. Консервативті ем (асқыну кезінде жүргізілу керек) -Арнайы диета(арақ-шарапқа тыйым салу, ащы, қуырылған және майлы тағамдарды шектеу), -Жергілікті ыстық (жылы суда ерітілген антисептиктермен ванна жасау) -Гемостатикалық қабынуға қарсы және анальгезиялық әсері бар майлар мен суппозитарлар(анастезол, бетиол, проктозон,неоанузол,релиф,негипан) -жалпы антибактериалдық, анестезиялық және седативті дәрілер қолдану жатады. Наркотикалық заттарды қолдануға болмайды.

—2.Оперативті ем —-Аурудың клиникасы айқын болған жағдайларда, яғни түйіндер жиі қабынғанда, қарқынды және қатты қанағанда, түйіндер түскенде және қысылғанда қолдануы тиіс.

Анус сызаты

Жоспар

- * Анықтамасы
- * Жіктемесі
- * Қауіп қатер топтары
- * Профилактикасы
- *



Анықтамасы: Анустың сызаты - дефекация кезінде және одан кейінгі айқын ауыру сезімімен, кейде нәжістіе аз мөлшерде қанның болуымен көрініс табатын артқыөтістік аймақ терісінің көлденең дефекті. Анус пен тік ішектен қан кетулер артқы өтістің сызатын, геморрой, дивертикулез, ангиодисплазиялар, ішектің қабыну ауруларында, ісіктер мен ишемиялық колит кезінде дамиды.

. Жіктемесі: клиникалық ағымның сипаты бойынша

*жедел

*созылмалы (сызат 2 айдан ұзақ жазылмаса).

Анальді сызат : жеке немесе бірнеше болуы мүмкін, сонымен қатар орналасуы бойынша : алдында, жанында, артында болып бөлінеді.

***Қауіп-қатерлі факторлар:** жиі іш қатулар, диарея кезінде жиі үлкен дәрет, тағамдық талшықтарды аз мөлшерде қабылдау.

***Біріншілік профилактика:** колит, проктит, энтероколит, криптит, көтеуді дер кезінде және тиімді емдеу.

Диагностика критерилері:

***шағымдар мен анамнез:** үлкен дәретке барған кезде ауыру, қан кетулер пайда болады. Ауырсынулар үлкен дәреттен соң ашытып, қадалып бірнеше минуттан бірнеше сағаттарға дейін созылады, олардың интенсивтілігі өте маңызды.

***физикалық тексеру:** анустың өзек қабырғасының дефекті сызықтық немесе пішіні үшбұрышты, ұзындығы 1-2 см, Хилтон сызығынан жоғары ауыспалы қатпарға жақын орналасқан және тікішек-артқы өтістік сызыққа дейін немесе одан жоғары жайылған сызат; дефекация актінің қиындауы, артқы өтістік қысқыштың спазмы; қан кетулер. Егер сызат орталық сызық бойынша орналаспаса, онда Крон ауруына күдік туады (1,4).

***лабораторлық зерттеулер:** тән емес

*** инструменталдық зерттеулер:** тән емес

*** Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер**