

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Балалар ауруы №1

Бейспецификалық жаралы колит



Алматы 2011 ж.

Жоспары:

- Кіріспе бөлім
- Негізгі бөлім
 1. Этиологиясы және патогенезі
 2. Патоморфологиясы
 3. Клиникалық көрінісі, диагнозы
 4. Емдеу әдістері
- Қорытынды бөлім
- Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

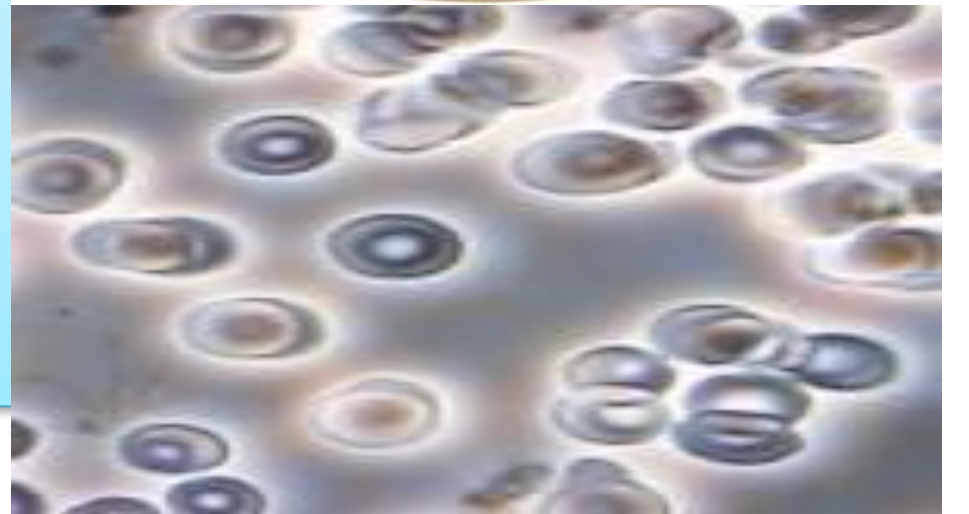
Бейспецификалық жаралы колит

- Бейспецификалық жаралы колит-тоқ ішектің шырышты қабатында және оның астында жара пайда болуымен, клиникада диареямен сипатталатын жедел немесе созылмалы қабынуы. Ауру ағымы созылмалы, толқынды, жиі рецидивті.



Этиология

- Бейспецификалық жаралы колит этиологиясы белгісіз аурулар қатарына жатып, оның келіп шығуында әртүрлі инфекцияларға, әсіресе дисбактериозға, тамақ құрамындағы немесе бактериялық аллергияларға зор көңіл бөлінеді.



Патогенезі:

- Бейспецификалық жаралы колитте қанда тоқ ішек тіндеріне қарсы бағытталған, организмдегі иммунологиялық өзгерістердің белгісі болып саналатын, антиденелер табылған. Осы антиденелер ішектегі патологиялық үрдістердің әрі қарай дамуына мүмкіндік жасайды.
- Сонымен қатар ішектің шырышты қабатында жергілікті бактерияларға қарсы бағытталған, кейде тоқ ішек шырышты қабатының құрамымен әсерлесе алатын, антиденелер түзіледі. Кейінгі кезде осы сырқатта қанда иммундық кешендердің немесе тоқ ішектің компоненттерімен әсерлесетін Т-лимфоциттердің түзілетіні де анықталатынып отыр. Демек жаралы колит патогенезі бойынша аутоиммунды ауруларға жақындап, клиникада үдемелі түрде дамиды.

СЖК патогенезінің нобайы

Экзогендік қоздырғыштар (микроб, дәрілер, токсиндер, тағам)

Аутоиммунды бұзылыс

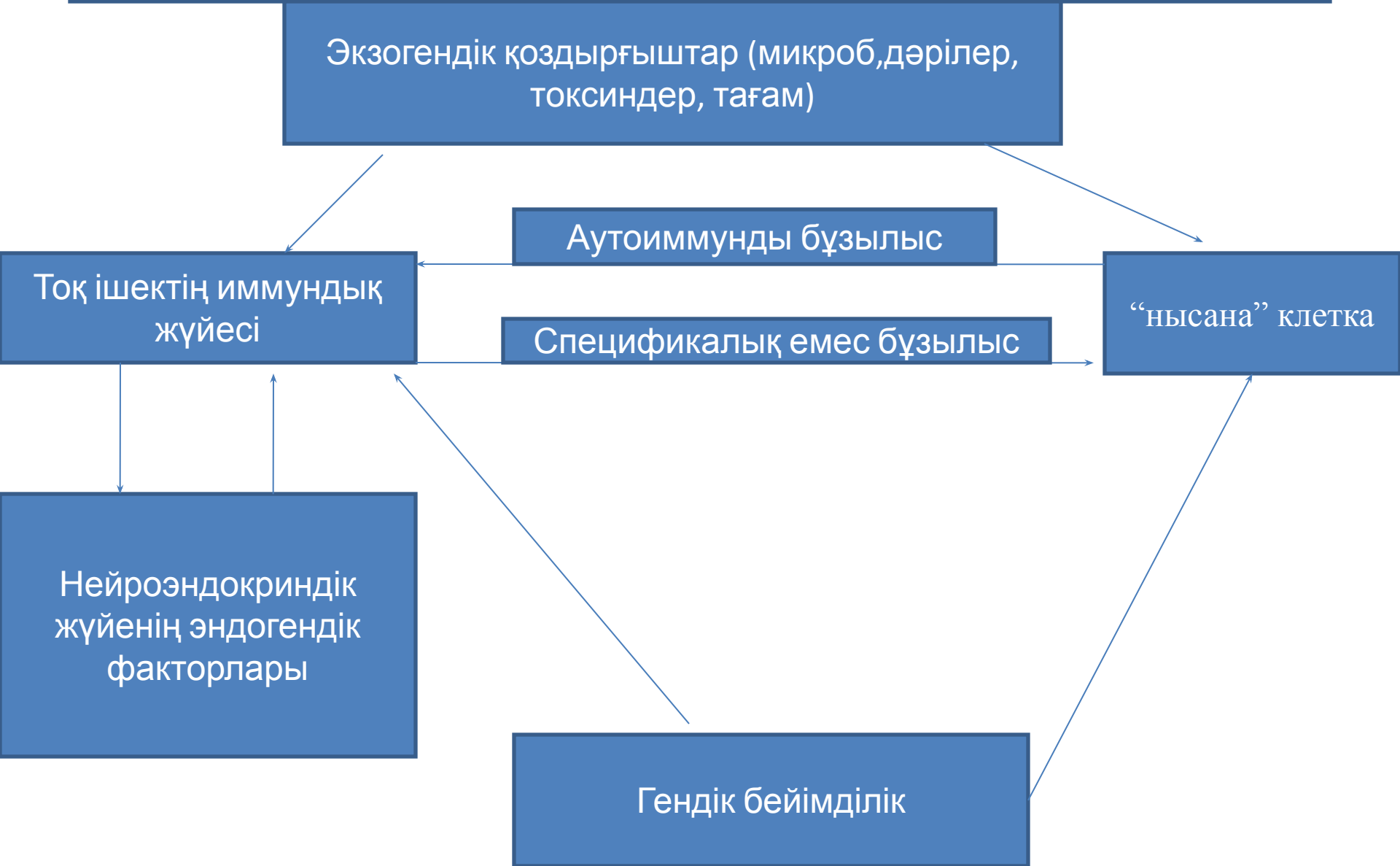
Тоқ ішектің иммундық жүйесі

Спецификалық емес бұзылыс

“нысана” клетка

Нейроэндокриндік жүйенің эндогендік факторлары

Гендік бейімділік



Патоморфологиясы.

СЖК-те дертті процесс, әдеттеі, тік ішекте басталып, просималды бағытпен жайылады. Проктит, проктосигмоидит, сол жақты колит немесе тоталды колит немесе тоталды колит. Бұзылыс ошақты емес-диффузды қабыну. Процесте беткейлі эрозилар, көлемі, формасы әртүрлі жаралар пайда болып, кейін олар өзара қосылады, сөйтіп, ұзақ ағымда жаралы мүкістердің орнына псевдополиптер шығады(регенераторлық гиперплазия).

Микроскопия: өзіндік пластинка мен шырышасты өабатының аралас инфильтрациясы тән: крипталар қабынуы крипт-абцесстер қалыптасуымен, эпителий некрозы ошақтары. Ұзақ ағымда қалыпты шырыш беріш тінмен апмасалы. ток ішек кішірейіп, гавстрация



Жіктелуі.


Формасы бойынша: 1. үздіксіз
2. рецидивті



Ауырлық дәрежесіне қарай: 1. жеңіл
2. орта 3. ауыр



Бұзылыс мөлшеріне қарай: 1. дисталды
2. сол жақты 3. тоталды



Ағымы бойынша: 1. сұрапыл 2. жедел 3.
созылмалы



Фазасына қарай: 1. өршу 2. ремиссия

Клиникалық көріністері:

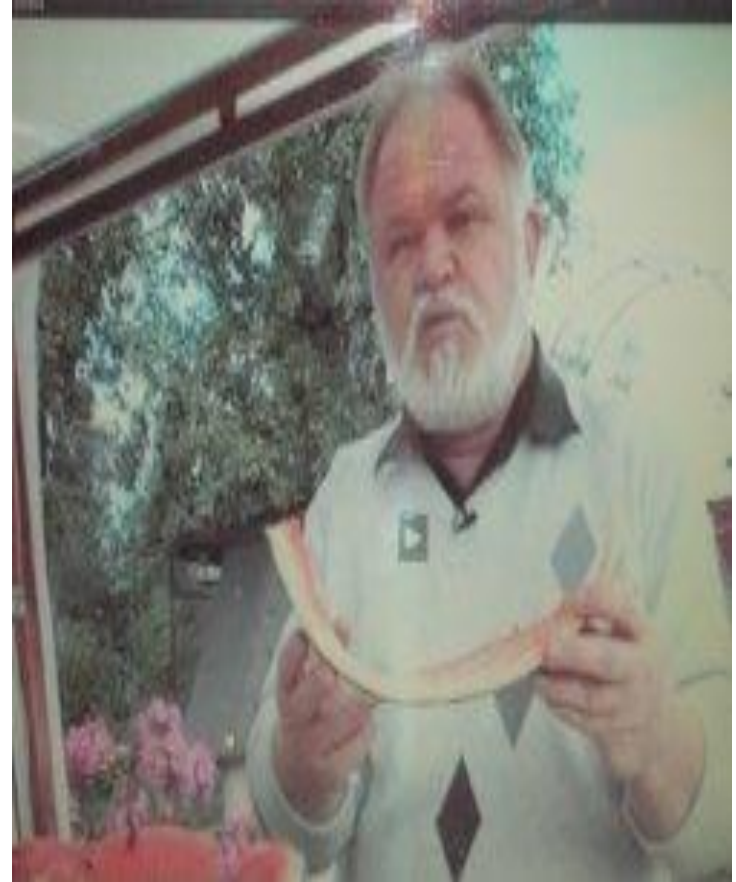
- Клиникалық өтуіне қарай бұл аурудың үш түрін ажыратуға болады:
- ауыр өтетін (найзағай оты сияқты тез өтетін түрі),
- созылмалы түрде толассыз (үздіксіз) өтетін түрі,
- созылмалы қайталап отыратын түрі.

Найзағай сияқты жедел өтетін жаралы колитте патологиялық процесс тоқ ішектің барлық бөлімдеріне тарайды және мықын ішектің аяққы бөлігін қоса бүлдіреді (10-20 % оқиғаларда кездеседі).

Аурудың бұл түрінде қан, ірің, кілегей аралас іш өту кенеттен пайда болады, онымен қатар іштің қатты ауырғаны, тенезмалар, дененің ыстығы, лейкоцитоз, жалпы дененің әлсізденуі бірлесе келеді.



- Науқас адам ілезде арып-тозып арықтайды, дегидратация дами береді, науқасың жалпы хал-жағдайы нашарлайды. Процесс ұдайы күшейе береді де, жиі жағдайларда ауыр асқынуларға және 20% оқиғаларда өлімге апарады.
- Созылмалы үздіксіз түрі баяу бірте-бірте ақырындап басталады, шамалап қана тоқ ішектің орналасқан тұстары ауырады, қан, кілегей аралас сұйық нәжіс пайда болады. Науқастың жалпы хал-жағдайы бұзыла қоймайды.
- Денесінің қызуы қалыптағыдай ғана немесе аздап субфебрильді түрінде сақталады, қан аздық болымсыз ғана болады, немесе болмауы да мүмкін. Көптеген науқастарда еңбекке қабілеттілігі жоғалмайды.
- Өрбіп қайталау себебі жиі жағдайларда диеталық тәртіпті бұзып алудан, психикалық травмалардан және әртүрлі инфекциялардан болады.



Арбузные корки от колита

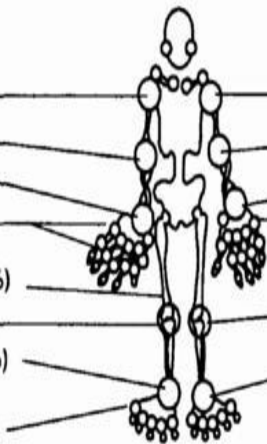
Асқыну түрлері.

- Көп түрлі жүйелі асқыну: артриттер және артралгия, гепатит, склероздаушы холангит, панкреатит, терінің ауыр зақымдануы, шырышты қабаттың (түйінді эритема, пиодермия, трофическалық жаралар, афтозды стоматит, пневмония, сепсис) және көздің (увеит, эписклерит) зақымдануы.

- Жергілікті зақымдану: Бұл зақымдану балаларда сирек болады. Оларға ішектен қан кету, ішектің перфорациясы, тоқ ішектің дилатациясы, аноректальды аймақтың зақымдануы (зақым, жыланкөз, абсцес, геморрой, сфинктердің әлсіздігінен газ бен нәжісті ұстай алмау), тоқ ішектің қатерлі ісігі.

Язвенный колит

Плечевой (20 %)
Локтевой (30 %)
Запястный (15 %)
Межпястный и фаланговые (25 %)
Тазобедренный (80 %)
Коленный (70 %)
Голенистопный (50 %)
Плюсневые и пальцев стоп (10 %)



Болезнь Крона

Плечевой (20 %)
Локтевой (10 %)
Запястный (15 %)
Межпястные (10 %)
Коленный (80 %)
Голенистопный (40 %)



Увеит
Артрит
Холангит
Кожные проявления



? Иммунное повреждение

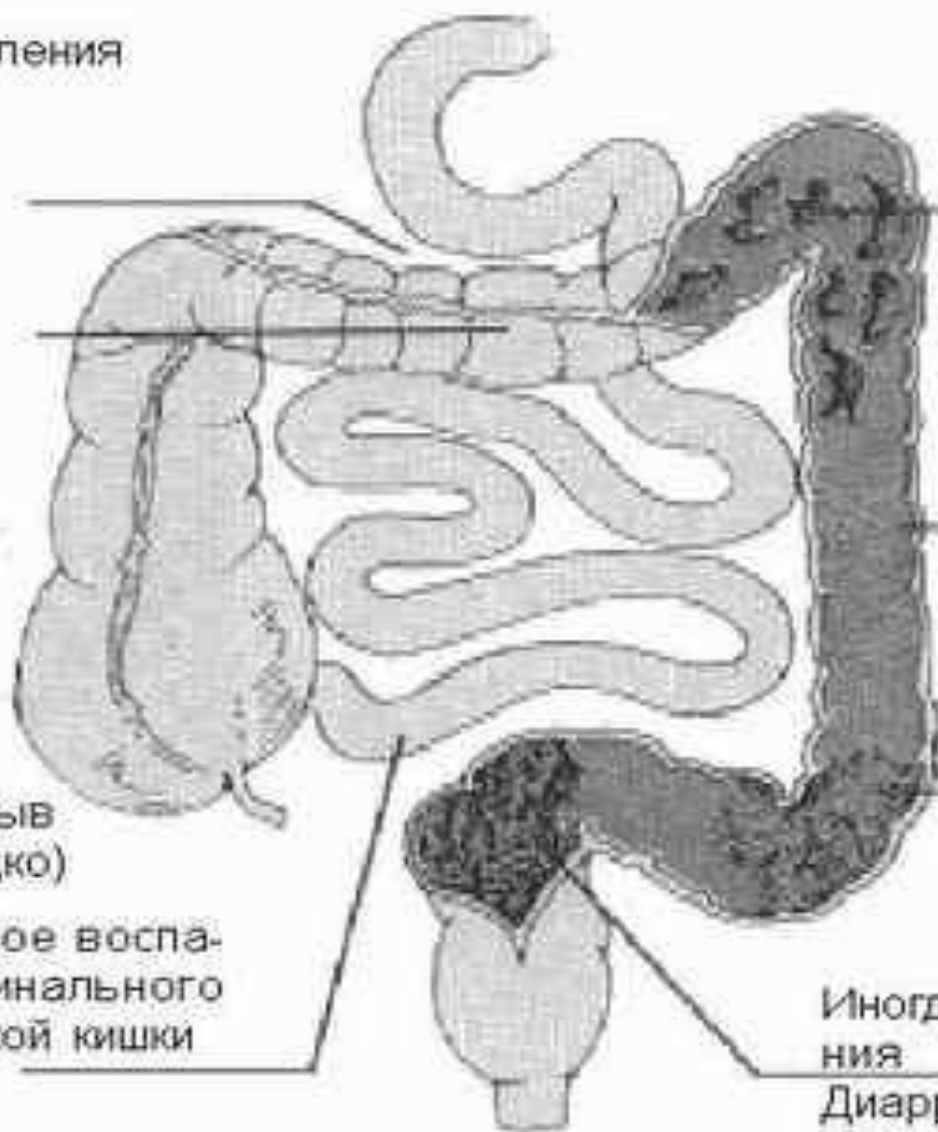
Колики

Острая дилатация при остром процессе
Токсический мегаколон



Возможен разрыв
Перитонит (редко)

Иногда слабое воспаление терминального отрезка тонкой кишки



Многочисленные поверхностные язвы

Поверхностное воспаление слизистой оболочки толстой и прямой кишки

Избыточная регенерация эпителия.
— образование псевдополипов,
— дисплазия,
— высокий риск развития рака

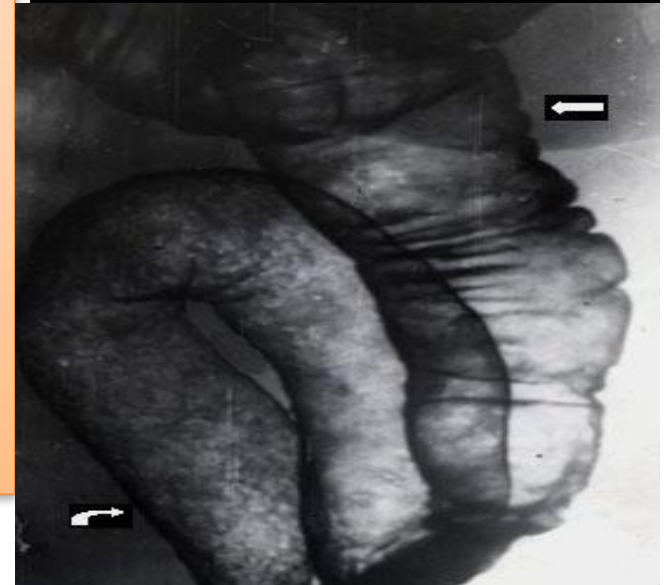
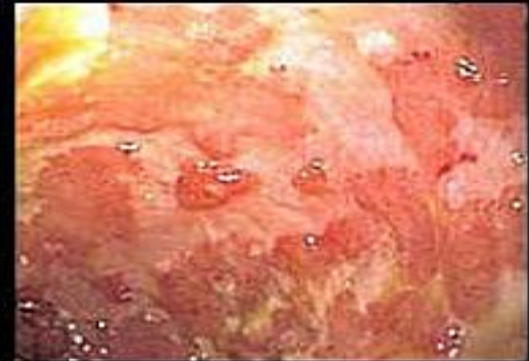
Иногда острые кровотечения

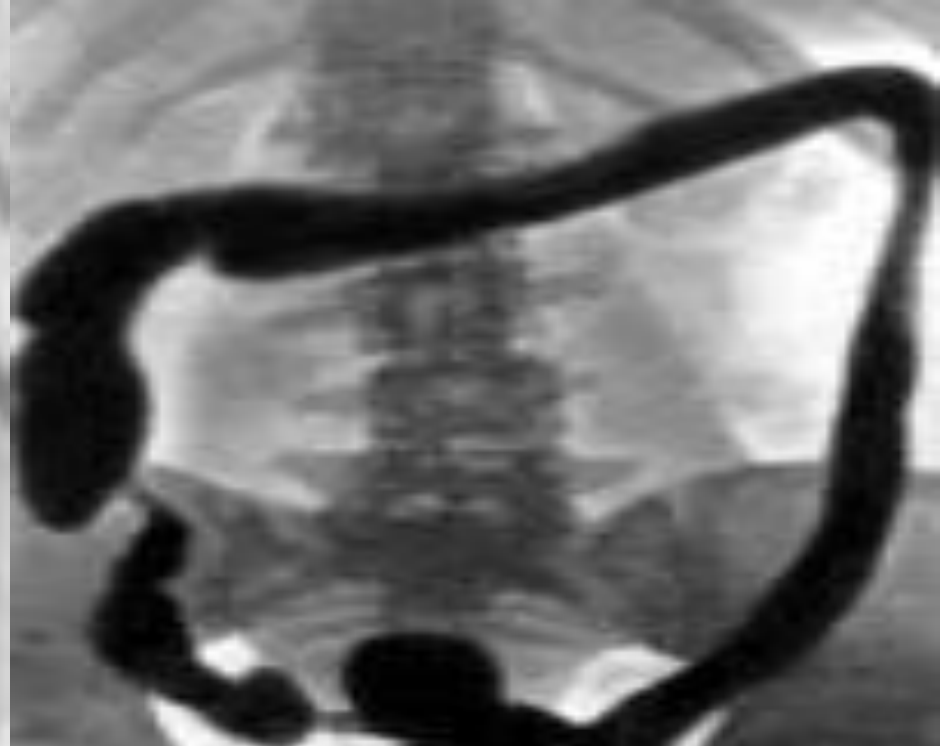
Диаррея (иногда тяжелая) с примесью слизи и крови

Диагностикасы.

- ЖҚА(анемия, нейтрофильдік солға жылжыған лейкоцитоз,ЭТЖ жоғарлауы)
- БХА(диспротеинемия(альбумин төмендеген глобулин жоғарлаған),СРБ оң)
- серологиялық,бактериологиялық (нәжіс зерттеулерінің патогенді және шартты-патогенді флораға теріс жауабы)
- Эндоскопиялық (шырыш ісіңкі,гиперемия,тамыр суреті жоқформасы дұрыс емес,фибринмен жабылған эрозиялар мен жаралар анықталады)
- Рентгенологиялық(ішектің гаустральды суреті: асимметриялы, деформация немесе оның жоғалуы. Саңылауының тарылуы,қабырғасының қалыңдауы, анатомиялық иілімінің тегістелуі)
- Ирригография-функционалдық өзгерістерді анықтауға болады.

Эндоскопическая картина
язвенного колита





Ажырату диагнозы:

Арнайы емес жаралы колитты бактериалдық дизентерия, амебалық дизентерия, гранулематоздық колит (Крон ауруы), стафилококктік колит, Рандю-Ослер ауруы (тері мен ішектің т.б. шырышты қабаттардың тұқым қуалайтын телеангиэктазиялары), тік және сигма тәрізді ішектердің аденоматозды полиптары, тоқ шектің диффузды полипозы, Уиппл ауруынан, интестиналдық липодистрофиядан ажырату керек.

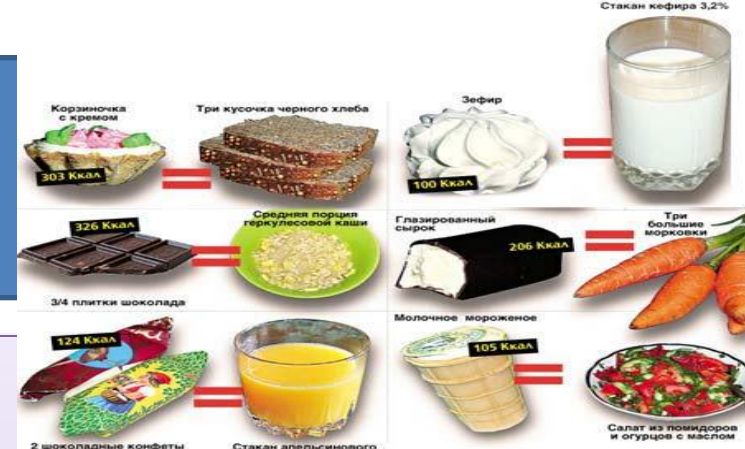
Емі:

1. Кешенді ем

Диета

2. Медикаменттік ем. Қабынуға қарсы және антибактериалдық ем: сульфаниламидтер мен салицил қышқылының азоқосылыстары, антибиотиктер, эубиотиктер, кортикостероидтар қолданылады.

- Салазопиридазин мен сульфасалазин
- Антибиотиктер





- Эубиотиктер
- Кортикостероидтар
- Иммунды депрессивті әсерлі дәрілер
- Инфузиялық ем
- Анаболикалық стероидтар
- Витаминдер комплексі
- Ішек регенерациясын жақсарту үшін метилурацил
- Седативтік дәрілер

- Ішек биоценозын қалпына келтіру үшін ауруханада алғашқы күннен био-және фермент препараттары берілуі тиіс.
- Мумие емі
- Фитоем
- Жергілікті ем



Қорытынды

Бейспецификалық жаралы колит-
созылмалы, бактериалдық емес, тоқ ішектің
қабыну-жаралық бұзылысымен
ерекшеленетін, үздіксіз не рецидивті
гемоколит көріністі ауру. Ауру ағымы
созылмалы, толқынды, жиі рецидивті. Ауру
көбіне 20-40 жас арасында жиі кездеседі.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Б.Х.Хабижанов, С.Х.Хамзин Педиатрия 2005
- Ж.Б.Ахметов “Патологиялық анатомия”
- М.Құланбаев “Факультативтік хирургия”
- www.google.kz