

Оңтүстік қазақстан
Медицина Академиясы



□ Презентация

□ Тақырыбы.Энтерит

Дайындаған:Мусаева А

Тобы:С-ЕІҚ-9.02.15

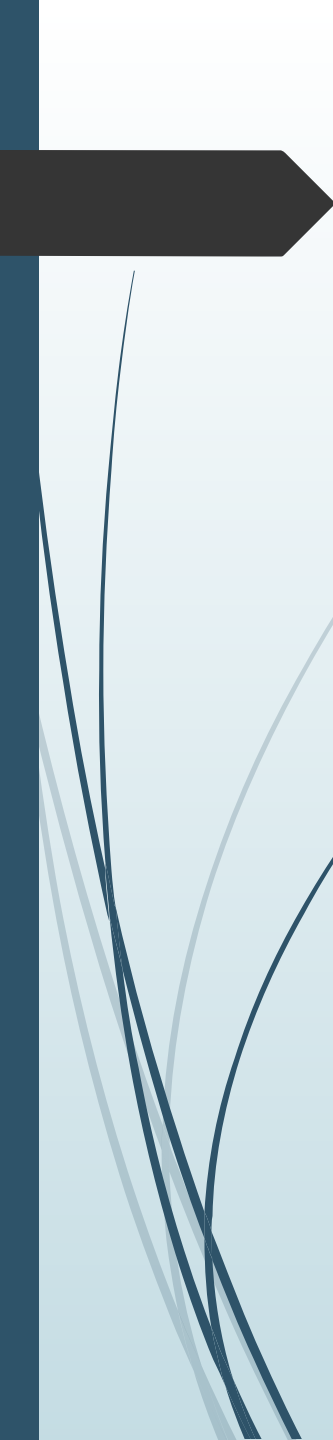
Қабылдаған:_____

Жоспар

► Негізгі бөлім

1. Энтерит анықтамасы
2. Жедел және созылмалы энтерит
3. Клиникасы
4. Диагностикасы, емі

► Пайдаланған әдебиеттер



□ **Энтерит** — бұл жұқа ішектің шырышты қабығының қабынуы. Энтерит адамдарда тағамдық уланулар, тағамдық аллергия, тым суық тағамды немесе сусындарды тұтыну, әртүрлі инфекциялар тудыруы мүмкін. Энтериттің негізгі симптомдары: диарея (сұйық, сасық нәжіс, қалдықтары нақты анықталатын қорытылмаған астан тұратын), іштің ауруы, іштегі ауырсыну және іштің төменгі орталық бөлігіндегі спазмалар, қалтырау, сусыздану, әлсіздік, жалпы шаршаңқылықты сезіну, кейде, тәбеттің жоғалуы. Энтерит көбіне асқазандағы (гастроэнтерит) немесе жуан ішектегі (энтероколит) қабыну процестерімен ассоциацияланады, әсіресе егер ауру уытты немесе аллергиялық ерекшелікке ие болса.



Жедел энтерит — аш ішектің жедел ағымды қабынуы.

Этиологиясы. Энтеритті тырысқақтың вибрионы, іш сүзегінің таяқшасы, колибацилла, стафилококк пен вирустар қоздырады. Ол сепсистің, лямблиоз бен описторхоздың, әсіресе сальмонеллез бен ботулизм сияқты тағамдық уытты инфекциялардың салдары ретінде, химиялық заттармен және саңырауқұлақтармен уланғанда дамиды.

Энтерит тағамдық (алиментарлық) және аллергиялық (кейбір тағамдар мен дәрілерге идиосинкразия) әсерден де туындайтыны белгілі.

Асқыну зардаптары. Жедел энтерит асқынса, ішектен *қан кетеді*, немесе іргесі *тесіліп*, *перитонит* дамиды (мысалы, іш сүзегі асқынғанда). Кейде науқастың *организмінде* су (дегидратация) мен *минералдар* (деминерализация) *азаяды* (мысалы, тырысқақпен сырқаттарда). Жедел энтерит созылмалы энтеритке $\pm$ ласуы да мүмкін.

Энтерограмма -
энтерит

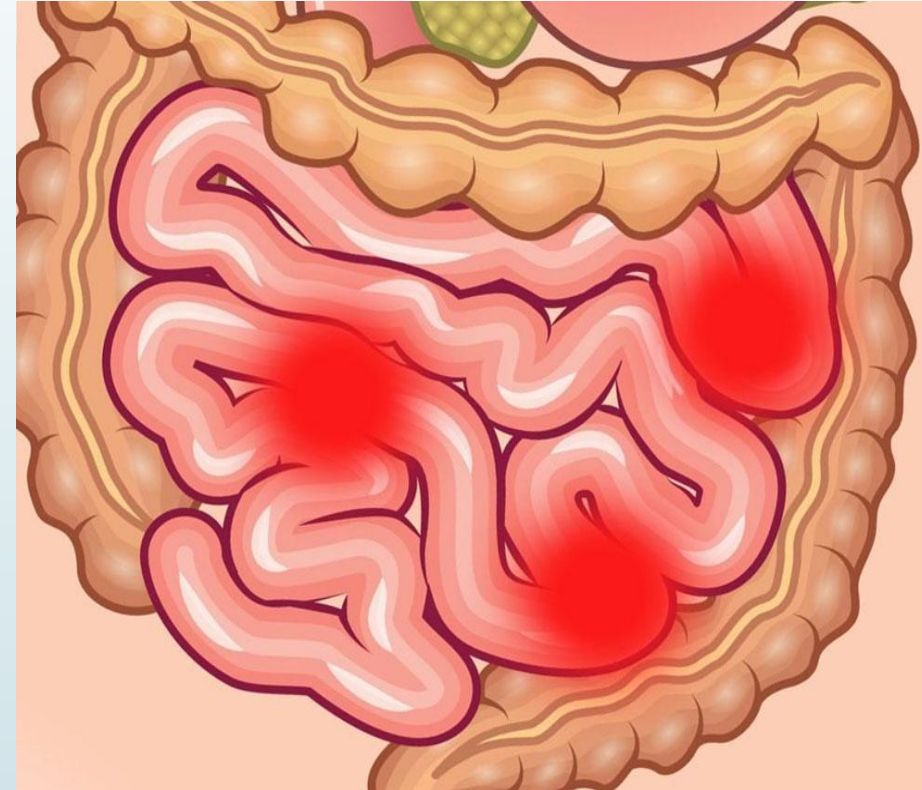


□ **Созылмалы энтерит**

- Созылмалы энтерит (enteritis chronica) жіңішке ішектің кілегей қабатының созылмалы қабынуы.

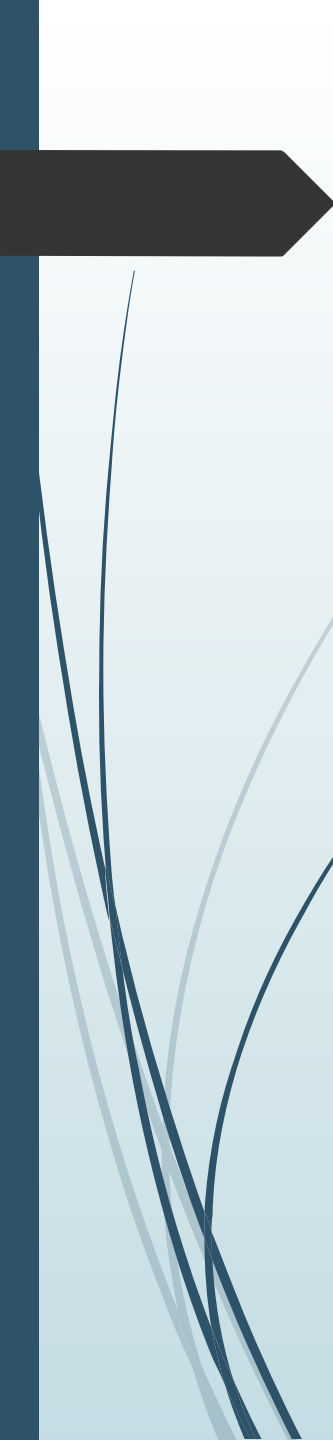
□ **Этиологиясы мен патогенезі**

- Созылмалы энтерит ауруы жедел жұқпалы аурулардан (қантышқақ, сальмоноллез, тырысқақ, іш сүзегі) кейін, ішектің микрофлорасы бұзылған шақта, тұқым қуалайтын энзимопатияларда, иондатқыш сәулеленуден соң, сол сияқты басқа әр түрлі аурулар кезінде де дамуы мүмкін.



□ Клиникалық көрінісі

□ Созылмалы энтериттің негізгі клиникалық белгісі, ол нәжістің бұзылуы. Көбіне іштің өтуі (тәулігіне 6-8 рет) байқалады. Бұл кезде нәжістің түсі жасыл-сары болып келеді, оның мөлшері көбейеді, қорытылмаған ас қалдықтары аралас болуы мүмкін. Кей жағдайларда іш қатады немесе іштің өтуі мен қатуы кезектеседі. Сонымен қатар созылмалы энтеритпен сырқаттанған адам іштің кіндік тұсында ауру сезімінің болуына, іштің шұрқырауына, жалпы әлсіздікке, жүдегеніне шағымдануы мүмкін. Науқасты қарап көрі кезінде белоктардың, майлардың, көмірсулардың, микроэлементтер мен витаминдердің сіңірілуінің нашарлауын, яғни мальабсорбция синдромы байқалады. Тері қабаты құрғап, тырнақтар сына бастайды, шаш түседі, езде жарық пайда болады. Ішек бойын пальпация жасаған кезде шұрыл байқалады. Қанды тексергенде анемияны, альбуминдер мен холесетериннің мөлшерінің азаюын анықтайды. Нәжісті зерттегенде Нейтралды май, май қышқылдарын, ет талшықтары мен қорытылмаған клетчатка табылады. Рентгенологиялық зерттеу кезінде барий қойындысының ішекті әркелкі толтыруын, кілегей қабатының бетінің пішінінің бұзылуын, эвакуаторлық қызметінің өзгеруін байқауға болады. Эндоскопиялық зерттеу-интестиноскопия-дәлірек мәліметтер береді, ал кілегей қабатынан алынған биоптаттар морфологиялық әдіспен зерттеледі.

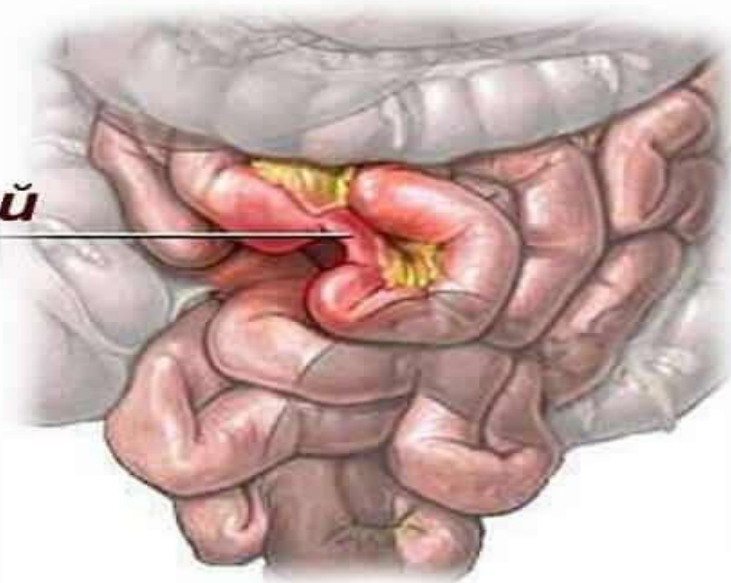


□ Науқасты қарап көрі кезінде белоктардың, майлардың, көмірсулардың, микроэлементтер мен витаминдердің сіңірілуінің нашарлауын, яғни мальабсорбция синдромы байқалады. Тері қабаты құрғап, тырнақтар сына бастайды, шаш түседі, езде жарық пайда болады. Ішек бойын пальпация жасаған кезде шұрыл байқалады. Қанды тексергенде анемияны, альбуминдер мен холесетериннің мөлшерінің азаюын анықтайды. Нәжісті зерттегенде Нейтралды май, май қышқылдарын, ет талшықтары мен қорытылмаған клетчатка табылады. Рентгенологиялық зерттеу кезінде барий қойындысының ішекті әркелкі толтыруын, кілегей қабатының бетінің пішінінің бұзылуын, эвакуаторлық қызметінің өзгеруін байқауға болады. Эндоскопиялық зерттеу-интестиноскопия-дәлірек мәліметтер береді, ал кілегей қабатынан алынған биоптаттар морфологиялық әдіспен зерттеледі.

❑ **Асқынулары.СЭ** асқынулары:

- ❑ 1) созылмалы холецистит;
- ❑ 2) бауырдың майлы дистрофиясы және созылмалы персистенциялық гепатит;
- ❑ 3) созылмалы панкреатит;
- ❑ 4) созылмалы гастрит;
- ❑ 5) несеп жолдарының инфекциясы (пиелит, цистит).

***Хронический
энтерит***



□ **Диагнозын қою және екшеу-іріктеу диагнозы.**СЭ диагноз қою критерийлері:

- 1. Ауруға тән «ішек» симптомдары.
- 2. Нәжістің патологиялық өзгерістері:
 - а) копрограмманың сәйкес өзгерістері;
 - б) микрофлораның өзгеруі (дисбактериоз);
 - в) нәжісте ферменттердің көбеюі.
- 3. Мальабсорбция синдромы (айқындығы әр дәрежедегі).
- Екшеу-іріктеу процесінде ең алдымен еюнитті илеиттен ажырата білу керек. *Еюнитте* полифекалия байқалады, дәретке отыру жиілігі тәулігіне 1 реттен 3 ретке дейін, нәжіс ботқа тәрізді, сасық иісті болады, стеаторея, функциональдық демпинг – синдром анықталады. *Илеитте* полифекалия, стеаторея және демпинг – синдром белгілері болмайды. Илеитте нәжіс сұйық, көпіршікті, дәретке отыру жиілігі тәулігіне 6-8 рет, жиі илеоцекальді сфинктер жетіспеушілігінің белгілері, оксалатурия және уролитиаз анықталады.

Емі. Созылмалы энтериттің ауыр түрі стационарлық жағдайда, басқа түрлері амбулаторлық жағдайда емделеді.

Ауру ауыр қайталағанда, тоқтамсыз диареяда 1-2 күн аш болу керек, бұл күндері науқас адам тәулігіне 1,5-2 л сұйықтық қабылдау керек, лимон қосқан қою шай немесе қара қарақаттың шырыны қосылған шай, итмұрын қайнатпасын ішуге болады. «Ашыққан» күндерден кейін 4-5 күн №4 немесе №4 а диеталық стол бойынша қоректенеді кейін 4-6 апта бойы №4 б стол диетасын дәретке отыру қалыптасқанға дейін қабылдайды. Кейін науқас адам 4 в диеталық столға сәйкес қоректенуі керек.

Жіңішке ішектің жоғарғы бөлімінде инфекция өсуін басу үшін, тоқ ішекте қалған микрофлора өсуін басу үшін, қосымша ошақты инфекция болса, тоқтамсыз диареяда және ауыр дисбактериозда табылған микроб штамына қарап антибактериялық ем қолданылады. Дәрілердің орташа емдік дозасын 5-10 күн бойы қабылдайды.

Пайдаланған әдебиеттер

- Қалимұрзина.Б.С «Ішкі аурулар»
- Внутренние болезни: в 2 т./под ред. А. И. Мартынова. М.: ГЭОТАР — Медиа, 2005. Т. 1. — с.249
- Gollob МН, et al, 2001, N. Engl. J. Med. 341823