



-
- Ішкі аурулар департаменті

СӨЖ

Тақырыбы: Ішек тітіркену синдромы
Вариант: Презентация

Орындаған: Бекайдаров Д.С.

Топ: 407 «А»

Факультет: жалпы медицина

Қабылдаған: доц. Есназарова Г.С.

2014 жыл

Жоспары:

- I. Кіріспе
 - 1.1 Тақырыптың өзектілігі
 - 1.2 Тақырыптың мақсаты
- II. Негізгі бөлім
 - 2.1. Этиологиясы
 - 2.2. Патогенезі
 - 2.3. Клиникасы
 - 2.4. Диагнозы
 - 2.5. Емі
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- Ішектің тітіркену синдромы – 3 айға созылған ішектің жүйелі комплексті бұзылыстарын айтамыз. Оның клиникалық симптомдарына метеоризммен және олардың функцияларының бұзылыстары: іш қату, іш өтумен көрінетін ауру.

Тақырыптың өзектілігі:

- ІТС – ішекке байланысты шағымдардың ең жиі себебі, ең жиі қойылатын диагноз
- Халықтың 15-25% әйелдерде жиірек, мүмкін олар ерлерге қарағанда дәрігерге жиірек қаралуынан болар. Жиі 30-40 жас аралығында кездеседі.

Тақырыптың мақсаты:

- Студенттерге ІТС жайлы жалпы мағлұмат беру.
- ІТС ағымы мен емі жайлы түсінік беру.



Этиологиясы

- Ішектің тітіркену синдромының этиологиясы анық зерттелмеген. Өйткені бұл синдромның көптеген және өзгермелі клиникалық көрністеріне бірде – бір себеп толық жауап бере алмайды.
- Қазыргі таңда СРК-ның дамуының бірнеше теорияларын атап көрсетуге болады:

- **Ішек моторикасының бұзылысы:**

Расында да көптеген науқастарда ішек транзитінің бұзылыстары байқалады. Бұл тоқ ішектің регидті ритммен, спастикасымен (спазм) көрінеді.

- **Диетаны бұзу:** Әр түрлі тамақ өнімдеріне интолеранттылық(шыдамсыздық) көрсету. Көп тамақ, қуырылған тамақ, күрделі клечатка

- (Мысалы «жасыл алма коликасы»)



Нейрогуморальді бұзылыстар: Бұл ішкі жүйкелік реттелудің бұзылыстарынан дамуы.

Сезімталдықтың бұзылыстары: СРК мен ауыратын науқастарға колодинамикалық зерттеу жүргізгенде гиперрефлексия байқалады. Бұл қабынудың, ішек бұлшықеттерінің тым артық созылуымен, иннервацияның бұзылуымен түсіндіріледі.

Патогенезі

- Күшті эмоциялар ішек жұмысына әсер ете аласыны рас. Қобалжу факторы симпатикалық нерв жүйесін қоздырады, ол өз алдына тоқ ішек сезімталдығын күшейтеді.

Клиникасы

- Клиникасына келетін болсақ, оны біз 6 клиникалық критериге бөлуімізге болады:
- 1. Іштің ауру сезімі.(іш босатудан кейін науқас жағдайы жақсарады)
- 2. Нәжіс бөлінудің әлсіреуі.(ауру басталған кезде)
- 3. Ішектердің қысқаруы.
- 4. Іштің керілуі
- 5. Нәжістегі шырыш
- 6. Үлкен дәреттен кейін, толық нәжіс бөлмеу сезімі

Іштегі ауру сезім

- Әр – түрлі дәрежедегі ауру сезімі байқалады. Баладағы өте қатты ауру сезімі стационарға жатқызудың себебі болады. Сонымен ауру сезімінің таралуы да әр қалай. Ол кеудеден басталып, жамбас қуысына дейін берілуі мүмкін. Ауру сезімі құрсақтың алдында да, артқы бөлігінде де таралады.
- СРК дағы ауру сезімінің ерекшелігі, оның аз уақыт болуы және өзгермелігі.



Іш кебу (Метеоризм)

- Науқастар іштің керілуіне, құрылдауына, сұйықтың қозғалу сезіміне шағымданады.
- Іште газдардың жиналуы, іштің керіліп, томпайып шығып тұруы.

Ішек дисфункциясы

- СРК -дағы маңызды симптомдардың бірі. Яғни бұл науқастарда, іштің қатуы мен іштің өтуі байқалады. Көп жағдайда бұлар өз ара өзгеріп отырады.

Ішектен тыс симптомдар

- АІЖ ның симптомдары: Қыжыл, лоқсу, тамақтан кейін ауырлық сезімі, дисфогия, одинофагия
- Невротикалық симптомдар: ипохондрия, депрессияның жеңіл түрлері, мазасының қашуы, әлсіздіктің пайда болуы.

Диагнозы

- Клиникалық диагнозды мына шақымдарға қарап қоямыз:
- Дәретке отыру жиілігінің өзгеруі (3 реттен аз, не артық)
- Дәреттің өзгеруі (қоюу, сұйық)
- Дәретке отырудың бұзылуы (қиналып, қиналып отыру, толық емес эвакуация)
- Дәреттегі шырыш
- Іштің керілуі



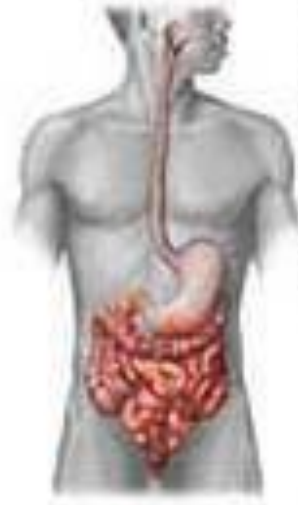
СРК ны жоққа шығаратын симптомдар

- Нәжістегі қан
- Салмақ жоғалту, физикалық дамудың артта қалуы.
- Қатты диарея
- Іштің әркез үлкейуі
- Анемия
- Лихорадка
- СОЭ жоғарылауы

- СРК -ға диагноз қоюу үшін – клиникалық симптомдар мен анамнезді егжей тегжей зерттеуді қажет етеді.
- СРК ны қоюда басқа АІЖ ауруларын жоққа шығаруымыз керек.
- Ол үшін зертеуге: клиникалық, биохимиялық анализдер, нежісті жасырын қан анализіне, копраграмма, иррография, сигмоскопия, колоноскопия, бактериологиялық зертеулер, гельминттерге зертеу, тоқ ішектің колонодинамикалық зертеулері қажет.

Дифференциалды диагноз

- Диф диагнозды ішек инфекцияларымен, паразиттерімен, целиакиямен, тағамдық аллергиямен, созылмалы іш қатумен, Пайра синдромымен, дисахаридті жетіспеушілікпен бірге жүргіземіз.



**Слепая
кишка
толстого
кишечника**

www.evrofarm.ru

www.evrofarm.ru



**Подвздошная
часть тонкой
кишки**

**Воспалительные
заболевания
кишечника (ВЗК)**

Емі

- Диета
- Ауыру сезімін басу үшін: селективті спазмолитиктер: мебеверин(дюспаталин) капсулада 200 мг күніне 2 рет, пинавери бромиді(дицетел) 50 мг-нан күніне 3 рет. гиосцина бутилбромид (бускопан)
- Диарейя мен жүретін ІТС –те лоперамидті. Адсорбенттер (смекта, холестирамин)

- Іш қатумен жүретін ІТС –да жалпы диетамен бірге, іш босатқыш (слабительные) препараттарды: пикосульфат натрий, кешке 10-30 тамшы бір рет, лактулоза 15-30мл немесе макроголь 4000 10-20 г кешке бір рет.
- Іш кебумен бірге жүрсе: симетикон 1-2 тамшы күніне 3-5 рет. Немесе диметикон.

Қорытынды:

- Жұмысымды қорыта келе бұл аурулардың кездесетін ең жиі себебі психоэмоционалды бұзылыстар. Жұмыстағы, оқудағы, үйдегі қатты қобалжулар мен стресстің әсерінен болады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- «Ішкі аурулар» Қалимурзина Б.С. Алматы 2007 ж
- Б. Қалимұрзина «Ішкі аурулар» Алматы – 2007
- Жауғашты АХМЕТОВ «Патологиялық анатомия» Алматы – 2009
- Әділман Нұрмахамбетұлы «ПАТОФИЗИОЛОГИЯ» Алматы – 2007
- Д.А. Харкевич «фармакология» Москва -2009
- www.google.kz.
- www.yandex.kz.