

АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-
ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ

Қабылдаған: Атажанова В.

Орындаған: Нәлібай М.

Тобы: ЖМ-318

Бейспецификалық ойық жаралы колит
жаралы колит (синонимдары: идиопатиялық
ойық жаралы колит, ойық жаралы
проктоколит) — созылмалы ағымды
қайталамалы сырқат; ішектің іргесі іріңдеп,
ойық жаралар қалыптасып, қанталайды,
ақырында шорланып, сиықсызданады.

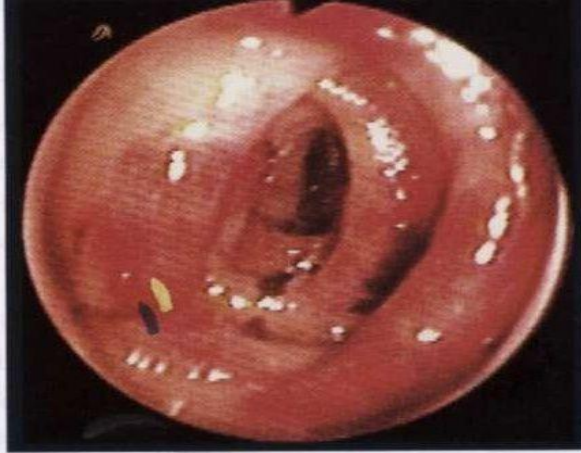
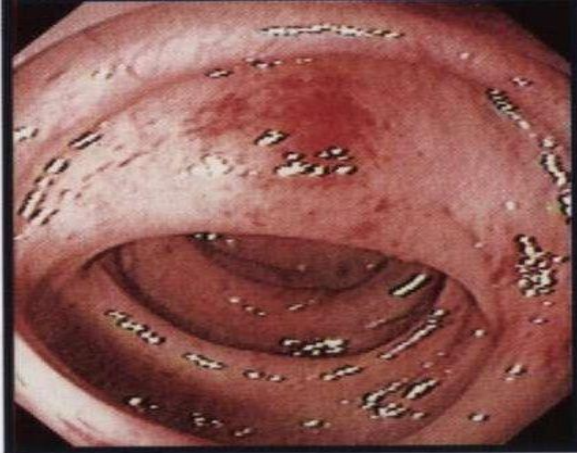
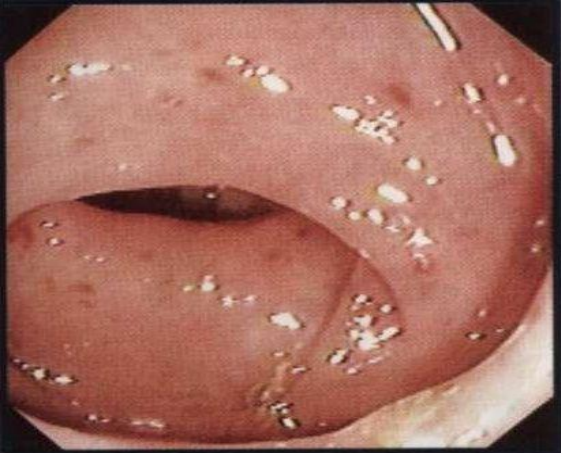
Этиологиясы мен патогенезі

Бейспецификалық ойық жаралы колиттің даму барысында ішектің іргесіне өзіндегі микрофлора әсер етіп, жергілікті аллергиялық жауап туындататыны сөзсіз. Аллергиялық жауаптың бейнесі ретінде сырқат адамдарда есекжем, экзема, бронхылық астма, ревматизмдік аурулар, Хасимото жемсауы жиі байқалады.

Аурудың патогенезінде

аутоиммунданудың да маңызы зор. Өйткені ішектің кілегейлі қабықшасына антиденелер бекіп, сезімталдық артуының баяу түріне тән клеткалар шоғырланады. Ішектің іргесінде регенерациялық процестер бүлініп, аутоагрессия дамып, нервтік қ±рылымдар зақымдалып, метаболизм б±зылатындықтан, б±л ауру, әдетте, созылмалы ағымды.

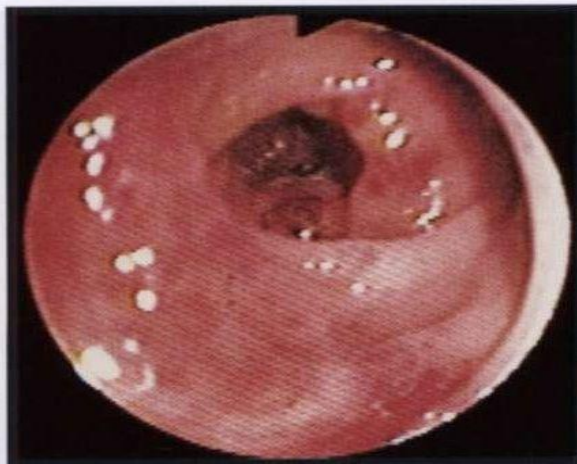
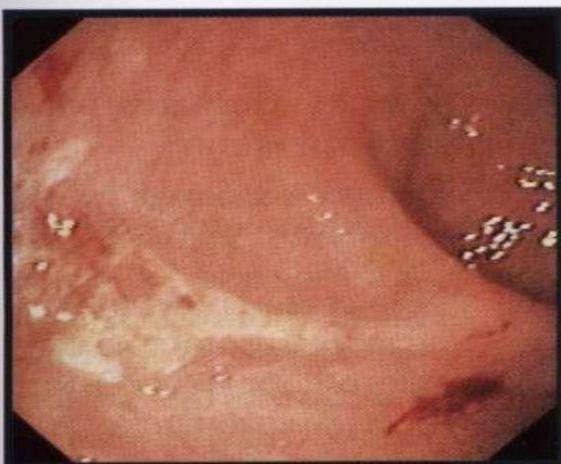




a-b



г-e



Патологиялық анатомиясы.

Процесс көбіне көтен ішектен басталып, біртіндеп бүйенге дейін жайылады.

Кейде көтен ішек пен қима шекті ғана зақымдайды, енді бірде көтен ішек пен қима ішектің және тоқ ішектің көлденең бөлігін қамтиды немесе тоқ ішекті түгел жайлап, тотальді түрде дамиды.

Аурудың морфологиялық, бейнесі оның жедел немесе созылмалы ағымдылығына байланысты (Когой Т.Ф., 1963).

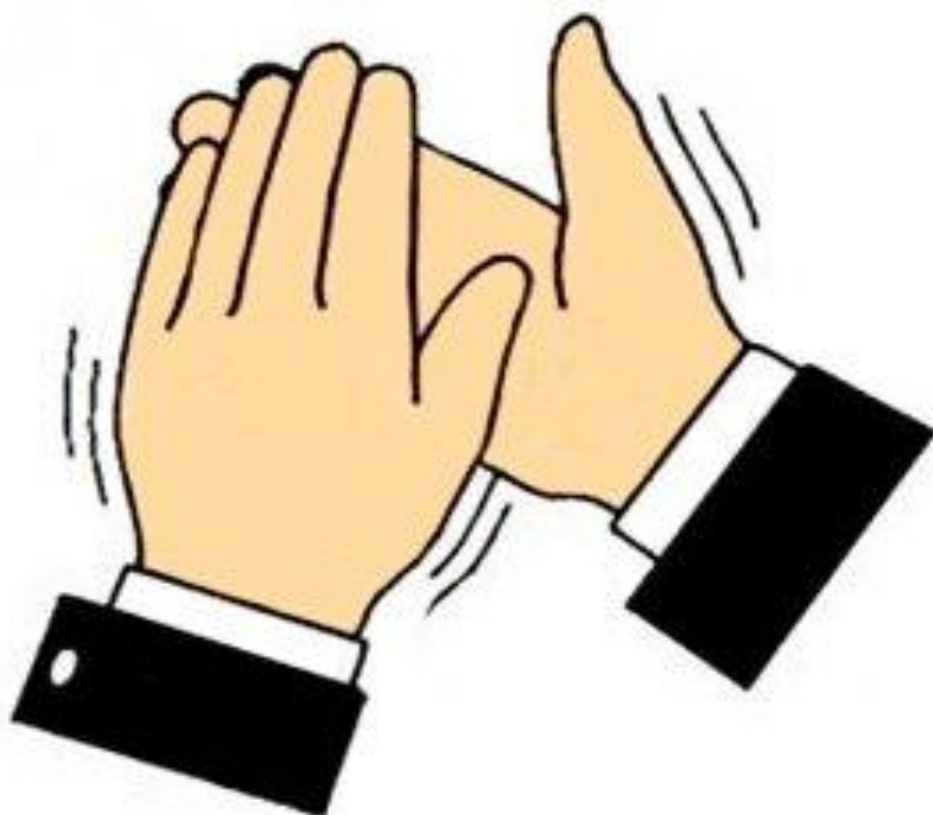
Жедел колиттің бейнесі өршімелі колитке немесе созылмалы колиттің асқынған кезіне \pm қсайды. Тоқ ішектің іргесін қан кернеп, сусінділенеді, эрозиялар мен түрлі пішінді жаралар калыптасып, ірі жараларға айналады. Зақымдалмаған жерлердің кілегейлі қабықшасы бүртіктеніп т \pm рады. Б \pm л қ \pm рылымдар *шашақты жалған б% ртіктер* (псевдополиптер) деп аталады. Ойық жаралар кілегейлі қабықшаның астына немесе б \pm лшыкетті қабатқа дейін жайылады.

Бұл қабаттарда коллаген талшықтары фибриноидты некрозға ұшырап, миомаляция мен кариорексис және көлемді қанды ошақтар пайда болады. Ойық жараның түбінен некрозды аймақтар, жиегінен фибриноидты некроз бен аррозия шалған тамырлар ұшырасады. Ішектің ойық жаралы жерлері тесіліп, қан кетеді.

Бейспецификалық ойық жаралы колиттің **СОЗЫЛМАЛЫ** тәрісінде ішек қалыпты сикынан тайып, едәуір кысқарады; іргесі тым қалыңдап, қатаяды, өне бойының (диффузды) немесе кейбір бөлімінің (сегментінің) саңылауы тарылады. Некроз бен қабыну процестерінен гөрі регенерация мен склероз басымырақ өрістейді. Сондықтан ойық жараларды грануляциялық ткань жайлап, тыртықтанады. Тыртықты аймақтар тым көлемді, ал қабыну созылмалы болғандықтан, көбіне жараның үсті эпителийленбейді, регенерация шала болады.

Регенерация қалпынан тайып, *жалған полиптер* қалыптасады: грануляциялық ткань тым көп жерлерде *гранулемалы жалған бүртіктер* түзілсе, склерозды аймақтардың төңірегінде эпителий тым көбейіп, *аденомалы (безді) жалған буртіктер* пайда болады. Тамырларда пролиферациялы эндоваскулит пен склероз өрістеп, саңылаулары тарылады; фибриноидты некроз сирек байқалады. Ішекте пролиферациялы қабыну басым болып, іргесіне лимфоциттер, гистиоциттер және плазмоциттер шоғырланады. Әдетте, пролиферациялы қабыну мен *крипт-абсцестер* қосарланып дамиды.

Бейспецификалық ойық жаралы колиттің асқыну зардаптары жергілікті және жалпы топқа брлінеді. *Жергілікті* топқа қан кету, ішек тесіліп, перитониттің дамуы, ішектің саңылауының тарылуы, полипоз бен карцинома жатса, *жалпы* топ анемия, амилоидоз, науқастың қатты жүдеуі және сепсис сияқты процестер арқылы көрініс береді.



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!