

# Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

**Тақырыбы:** Амбулатория жағдайында іш қату кезіндегі рационалды дифференциалды диагностика алгоритмі, науқастарды жүргізу және динамикалық бақылау (айналма ішегінің аурулары, метаболизмдік бұзылыстар, тік ішектің аурулары, үйреншікті іш қату, жүктілік, дәрілік іш қатулары). Ирригоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия нәтижелерін талдау

Орындаған: Айдаров М. Н  
Топ: 609 ЖТД

Қабылдаған: доцент Бектибаева Н. Ш

Шымкент 2016

# *Жоспары*

*I. Кіріспе*

*II. Негізгі бөлім*

✓ *Үйреншікті іш қату*

✓ *Дәрілік іш қату*

✓ *Жүктілік*

✓ *Тік ішектің аурулары*

*III. Қорытынды*

*IV. Қолданылған әдебиеттер*

# Үйреншікті іш қату

- Іш қату — сирек шығатын, құрғақ, ауыр немесе қиын дәрет (үлкен дәрет), ол сирек кездеседі. Үлкен дәретке бара алмай, үш күндей, одан көбірек мерзім тік ішек бойымен ештеңе түспеген жағдайды адамның іш қатуы дейді. Іш қатуы көбіне тамақтану рационының бұзылуы салдарынан (әсіресе жеміс-жидек, көкөністің не ірі ұнтақты ұннан пісірілген нанның жетіспеушілігінен болады) және дене шынықтыру жаттығуларымен жеткілікті айналыспаушылықтан болады. Мұндай жағдайда суды көп ішіп және жеміс-жидекті, ірі ұнтақты ұннан пісірілген нанды, бидай талқанын, арпа, сәбіз, қызылша, мейіз, жаңғақты, асқабақ және күнбағыс шемішкелерін кебірек жеу қажет, бұл тағамдардың әсері іш жүргізетін дәрі-дәрмектен артық болмаса, кем емес.

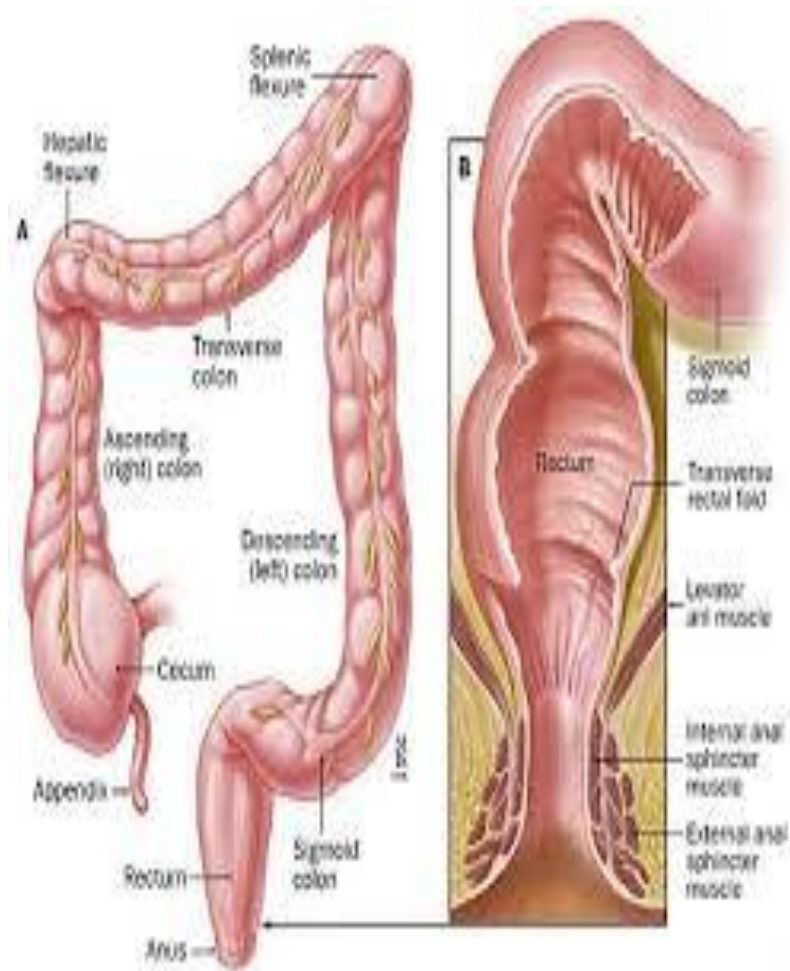
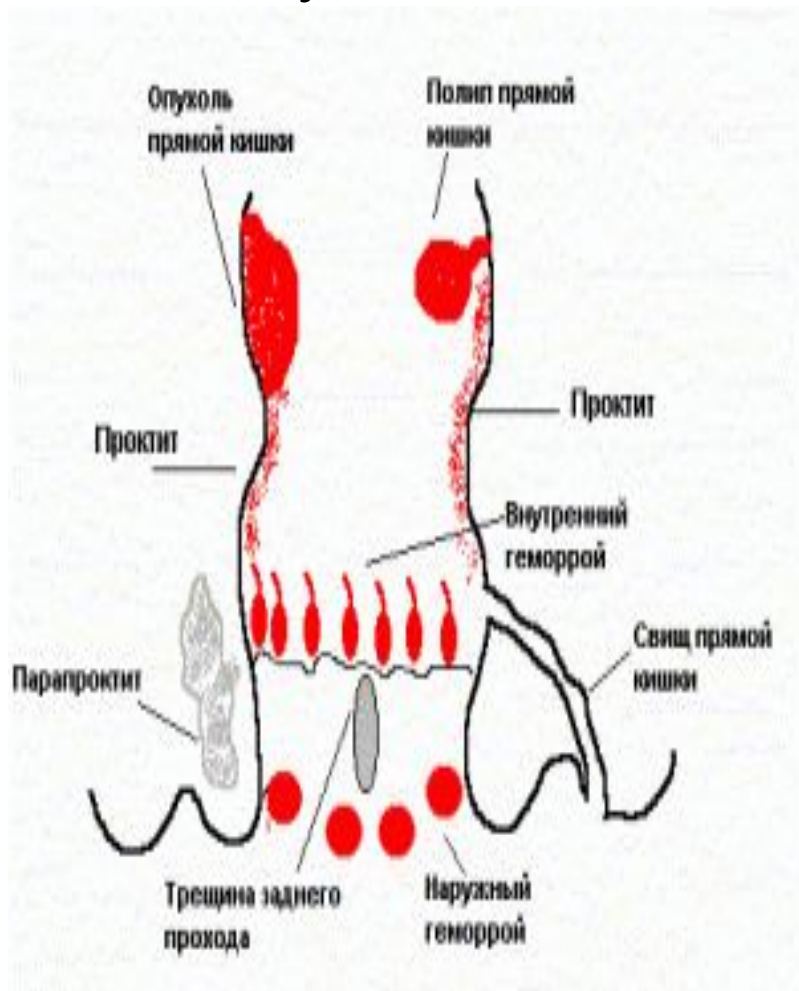


- Сондай-ақ тамаққа үнемі аз мөлшерде май қосып отырған да пайдалы. Егде, қарт адамдарға үнемі таза ауада қыдырыстап, дене шынықтыру жаттығуларын жасаумен айналысу керек, бұл тек ішек қызметін жақсартуға қажет. Егер 4 күн, одан да кеп мерзім үлкен дәретіңіз жүрмесе, осындай жағдайда және асқазанның қатты ауырғаны байқалмаса, онда сүт немесе магnezин сияқты іш жүргізетін әлсіз сұйық ішкеніңіз дұрыс. Бірақ іш жүргізетін дәрі-дәрмекке кеп әуестенуші болмаңыз.

# Тік ішектің аурулары

- **Клиникасы:** 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.  
**Жіктемесі:** клиникалық ағымның сипаты бойынша жедел және созылмалы (сызат 2 айдан ұзақ жазылмаса

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



# ДИАГНОСТИКА

- **Физикалық тексеру:** артқы өтістік 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  
**Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:** қосарланған патологияларға байланысты.
- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**
  - 1. Қанның жалпы талдауы (гематокрит, гемоглобин, ЭТЖ).
  - 2. Мерез және АИВ қан талдауы.
  - 3. Нәжістің құрамында жасырын қанды анықтау.
  - 4. Ректоскопия.
  - 5. Ректороманоскопия.
  - 6. Тоқішектік эндоскопия.
  - 7. Тік және жиек ішетерді қатар контрасттау.
  - 8. Іш қуысының төменгі жағының рентгенографиясы.
  - 9. Ирригоскопия.
  - 10. Тоқ ішекті рентгеноконтрастты зерттеу.



# Емі

- **Емдеу тактикасы:** Ісік, ішек аурулары, дивертикулез, көтеу кезінде спецификалық ем қажет.
- **Ем мақсаты:** ауыру сезімін басу, ішектің қызметін қалпына келтіру, ішкі қысқыш спазмын жою, артқы өтіс сызаты және геморроидальдық өрім аймағында микроциркуляцияны жақсарты, емдеудің жанама әсерлерін азайту.
- **Дәрі дәрмексіз ем:**
  - Консервативті емге диета, басым жағдайда ащы, тұзды тамақтарды шектеумен, қышқылды сүтті-өсімдікті диета. Әлсіз антисептикалық ерітінділермен жылы отырушы ванналар (түймедақ, шалфей, перманганат калий, метилурацилді свеча, проктоседилді, облепиха майымен микроклизма).
- **Дәрі-дәрмектік ем** - Ішектің ісіктері, қабыну аурулары, дивертикулез, геморрой кезінде арнайы ем жүргізіледі.

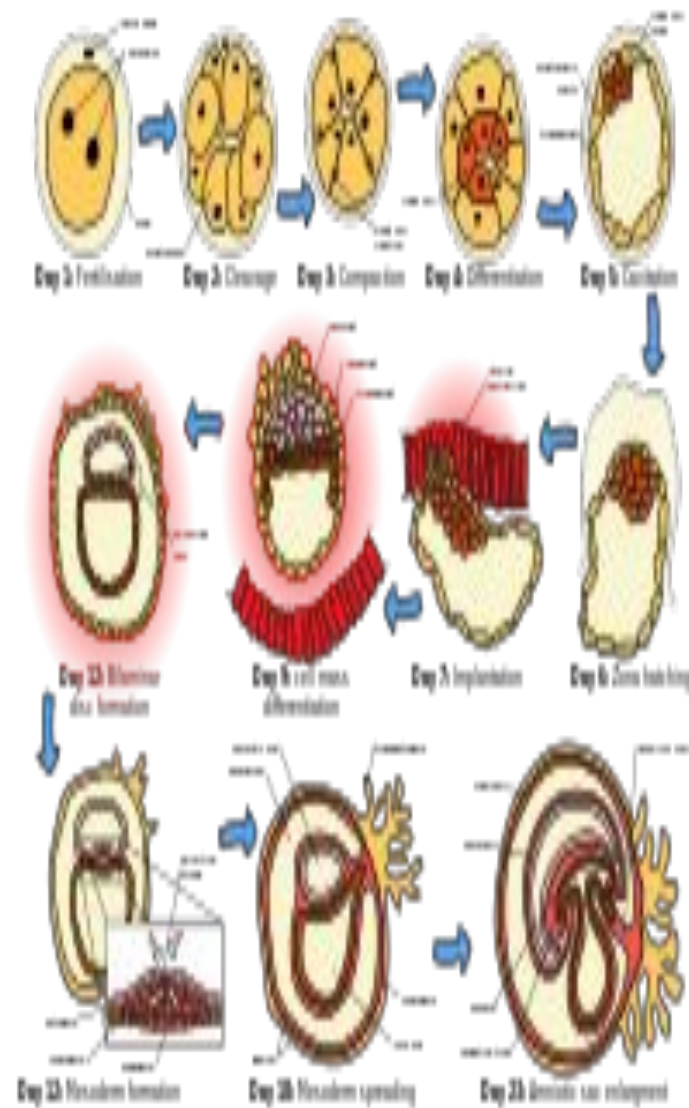
# ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

- **Госпитализациялау үшін көрсетімдер:** сызаттың қысқыштың айқын спазмымен жүретін, кезекші төмпешігі және пектенозы бар тыртықпен қоршалған жазылмайтын жараға айналғандағы созылмалы ағымы.
- **ПРОФИЛАКТИКА**  
**Біріншілік профилактика:** колит, проктит, энтероколит, криптит, көтеуді дер кезінде және тиімді емдеу.

# Жүктілік

- **Жүктілік** (лат. *graviditas*) – физиологиялық құбылыс; ұрықтанған жұмыртқа жасушасының жатыр қуысында дамуы. Жүктілік ұрықтанудан басталады. Ұрықтанғаннан кейін зиготаның бөлшектенуі, яғни бластомерлер (жұмыртқа жасушасы бөлінген кезде түзілетін жасуша бөлшектері) пайда болады. Соның нәтижесінде бір жасушалы ұрықтан көп жасушалы ұрық – морула түзіледі. Бөлшектену кезінде ұрық жатыр түтігінен жатыр қуысына қарай жылжиды. Бұл процесс 4 – 5 күнге созылады. Бұдан кейін ұрық морула сатысында жатырға түсіп, бластоцистаға (іші сұйыққа толы қуыс) айналады. Адам ұрығының қағанак (амнион), бүр (хорион) қабықтары болады. Бүр жатыр денесіне еніп, жатыр жасушаларымен қосылуының нәтижесінде бала жолдасы пайда болады. Бала жолдасы ұрықты ана организмімен байланыстырады. Қағанак ішінде ұрықты қоршап жатқан қағанак сұйығы бар. Қағанак сұйығы ұрықты түрлі зақымданудан сақтайды. Сондай-ақ, ұрық өзінің өсіп дамуына қажетті минералды заттарды осы сұйықтан алады. 7-тәулікте ұрық жатырдың шырышты қабығына енеді

- Даму сатысы
- Мұны – [имплантация](#) деп атайды. Имплантация тез өтеді. Ұрық шырышты қабыққа толық енгеннен кейін, оның үстіндегі тесік жабылады. Бұл имплантацияның аяқталғанын көрсетіп, Жүктілік дамуының алғашқы бастамасы деп есептеледі. Кейде жатыр түтігінің ауруға шалдығуының салдарынан ұрықтанған [жұмыртқаклетка](#) жатыр қуысында жылжи алмай, жатыр түтігінің ішкі қабатында жабысып өседі. Мұны – жатырдан тыс жүктілік деп атайды (қ. Жатыр). Жүктіліктің дамуында: ұрықтық (эмбрионалды) және нәрестелік (феталды) кезеңдер ажыратылады. Ұрықтық кезең – ұрықтану мезгілінен бастап, Жүктіліктің 2-айының соңына дейін созылады. Бұл кезеңде ұрықтың дамуы өте қарқынды жүреді. Ұрықтың бейімделушілік қабілеті әлі толық жетілмегендіктен, ұрық зақымдаушы факторлардың әсеріне өте сезімтал келеді. Оттек жетіспеушілігі, дененің қызуы, микробтар, [вирустар](#), [антиметаболиттер](#), есірткі, т.б. зиянды заттар эмбрион дамуының бұзылуына, оның өліміне немесе туа біткен мүгедектікке әкелуі мүмкін. Нәрестелік кезең – Жүктіліктің 3-айынан нәресте туғанға дейін



- Бұл кезеңде құрсақтағы нәрестенің тез өсуі, тіндердің жіктелуі, мүшелер мен жүйелердің дамуы жүреді. Нәрестенің тіршілігін құрсақ ішіндегі даму кезінде және туғаннан кейін қамтамасыз ететін жаңа функционалдық жүйелер тұрақтанады. Бала жолдасының функционалды белсенділігі артқан кезде ұрықтың дамуы ана организмімен өзара байланыста, тұрақты түрде жүреді. Ана мен құрсақтағы нәресте арасындағы өзара байланысқа биохимиялық, иммундық, эндокриндік, жүйкелік, т.б. механизмдер қатысады. Жүктілік кезінде әйел организмінде күрделі физиологиялық өзгерістер байқалады. Әйелдің сыртқы бейнесі, жүрісі өзгереді, бетіне сепкіл түседі. Тері қабаттары өзгереді. Жатырдың өсуіне байланысты құрсақ созылып, іштің ақ жолағы кеңейеді.

Ішкі секреция бездерінің де қызметі өзгереді. Бала жолдасының гормон бөлуіне байланысты әйелдің сүт бездерінің көлемі ұлғайып, емшек ұшын қысқанда сары уыз – сұйық зат бөлінеді. Жүректің соғуы жылдамдап, қан мөлшері артады. Қан тамырлары кеңейіп, [газ алмасу](#) процесі жақсы жүреді. Ұрықтың дұрыс қалыптасып өсуі ананың денсаулығына, жасына, қанша бала тапқанына байланысты болады. Мысалы, түрлі аурулар ([туберкулез](#), [тұмау](#), [диабет](#), [бауыр ауруы](#), т.б.), дұрыс тамақтанбау немесе кейбір дәрі-дәрмекті дәрігердің рұқсатынсыз қабылдау, сондай-ақ, шылым шегу мен алкогольді сусындарды ішу – Жүктіліктің қалыпты дамымауына әкеліп соқтырады. Жүкті әйел мезгілімен жатып, күніне 8 – 9 сағат ұйықтап, витамині мол, көкөніс, жеміс-жидек, т.б. тағамдарды ішу қажет. Сондай-ақ гигиена талаптарын дұрыс орындап, денесін қыспайтын киім киіп, тазалық сақтауы, дәрігер белгілеген гимнастикалық жаттығуларды үзбей орындауы қажет. Денешынықтырумен шұғылданған әйел тез әрі жеңіл босанады. Жүктіліктің ұзақтығы – 280 күн (40 апта). Жүкті әйелдер перзентханада босанып, үйге шыққан соң әйелдер консультациясының, акушер-гинекологтің бақылауында болуы қажет.

# Дәрілік іш қату

- Дәрілік заттардың жасқа байланысты сіңірілу бұзылыстары.
- Егде жастағы науқастарға дәрілік заттарды көбінесе ішке қабылдауға тағайындайды. Қартаю кезінде асқазан-ішек жолында сіңірілудің баяулауы сіңірілу аймағының азаюымен, моториканың әлсіреуімен, эвакуация баяулауымен, секреторлы белсенділігінің төмендеуімен, мезентериальды тамырларда қан айналымның төмендеуімен байланысты. Жас ұлғаюмен ішке тағайындалатын дәрілік заттардың сіңірілуі төмендейді. Егде және қарт жаста қышқыл түзілудің төмендеуі дәрілік заттардың сіңірілуіне тура әсер көрсетпейді, өйткені абсорбция үрдісі негізінен жіңішке ішекте жүреді. Сонымен бірге көптеген ферменттердің өндірілуі және белсенділігі тұз қышқылына тәуелді. Асқазан ішілік рН өзгеруі дәрілік заттардың асқазанда еруін және ионизациясын және рН-тәуелді абсорбциясын бұзады, ол толық сіңірілуіге әсер етеді. Ахлоргидрия қышқылға тұрақсыз дәрілік заттардың (пенициллиндер) жоғары абсорбциясын шақырады. Темір сіңірілуі төмендеуі асқазан-ішек жолдарында сіңірілуінің төмендеуіне ғана емес, сонымен бірге кейбір ағзалардың, бірінші орында бауырдың деполық қызметінің өзгерістеріне де байланысты.

- Егде жастағы адамдарда ішек моторикасының әлсіреуі және асқазанның эвакуаторлы қабілетінің баяулауы маңызды орын алады. Ол дәрілік заттардың сіңірілуінің баяулатады және терапевтикалық әсердің пайда болу уақытын ұзартады. Ішектің гипомоторикасы бар науқастарда **іш қату**, дәрілік заттардың асқазан-ішек жолдарында ұзақ уақыт болуы нәтижесінде олардың толық сіңірілуіне себеп болады. Осыдан дәрілік заттардың терапевтік әсерінің күшеюі мүмкін, оның элиминация баяулауымен қосарласқанда дәрілердің мөлшерінде және тағайындау режимінде түзетуін қажет етеді.

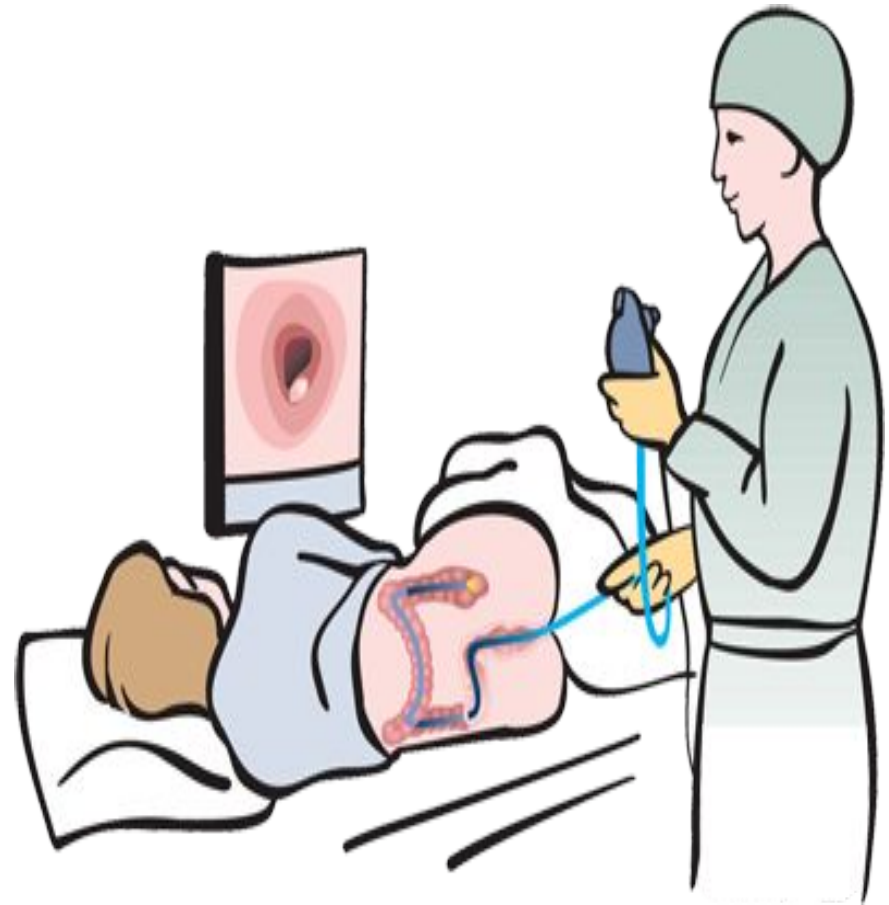
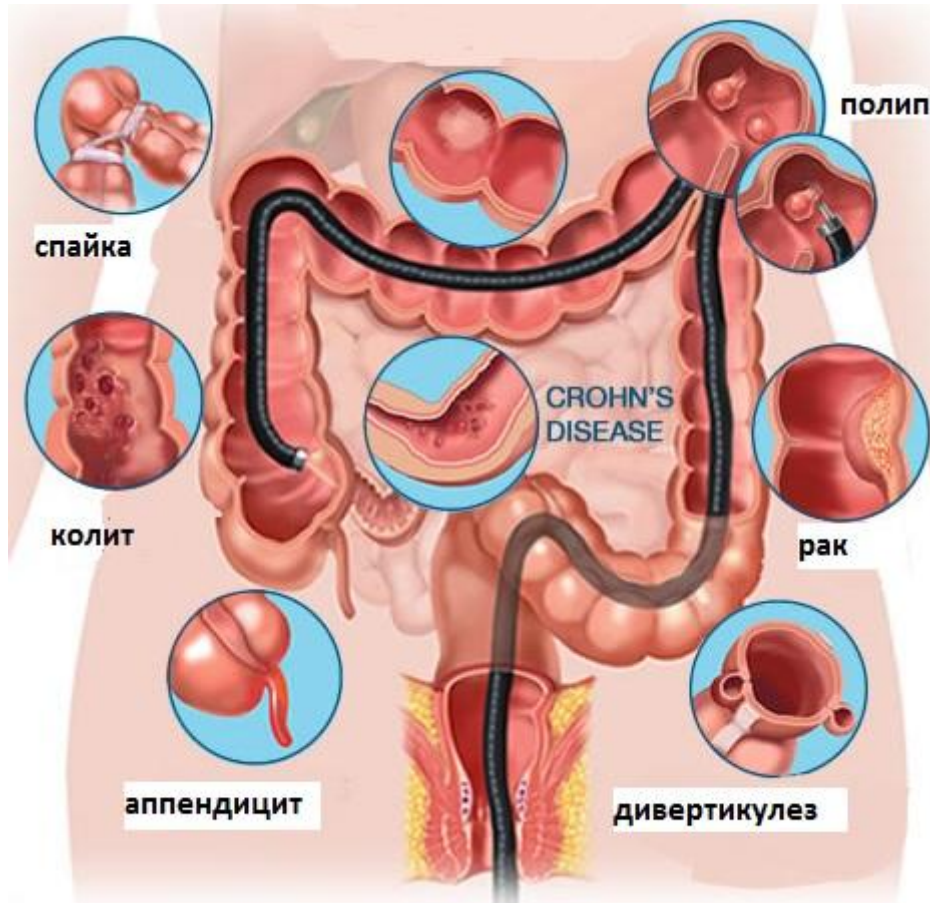


# Ректороманоскопия



- Ойық жаралы колиттің диагнозын анықтау үшін **ректороманоскопияның** және **фиброколоноскопияның** маңызы зор. Бұл тәсілдер тік және тоқ ішектің ішкі кілегейлі қабатының жағдайын көзбен көріп ондағы ойық жараны, полипті, қан ағуын т.б. өзгерістерді анықтауға көмектеседі.

# Колоноскопія



- Колоноскопия (фиброколоноскопия, колонофиброскопия) — тоқ ішекті анықтаудың эндоскопиялық әдісі.
- **Колоноскопия** — это диагностическая медицинская процедура, во время которой врач-эндоскопист осматривает и оценивает состояние внутренней поверхности толстой кишки при помощи специального зонда. Колоноскопия дает возможность визуально диагностировать такие заболевания, как образование язвы, полипы и др., а также провести биопсию и удалить эти поражения. Колоноскопия позволяет удалять полипы размером в 1 мм и меньше. Сразу после удаления полипа его можно исследовать и определить, является ли он предраковым или нет.

- Колоноскопия во многом схожа с ректороманоскопией, но не является ей, разница заключается в обследуемых частях кишечника: колоноскопия позволяет обследовать весь толстый кишечник (120—152 см от общей длины), а ректороманоскопия — его дистальную часть (последние 60 см). Также, существует ещё один метод диагностики заболеваний толстого кишечника, основанный на рентгене — ирригоскопия. Но он годится исключительно для контурной диагностики, в то время как небольшие изменения рельефа в нем незаметны

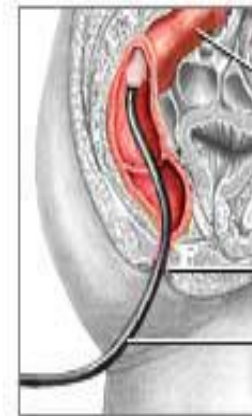
# Ирригоскопия



КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО  
ВВОДИТСЯ В ТОЛСТУЮ КИШКУ,  
ЧЕРЕЗ АНУС



Рентгенограмма  
толстой кишки



ТОЛСТАЯ  
КИШКА

АНУС

ЭНДОСКОП



- Тоқ ішекке бариймен клизма жасау (ирригоскопия). Асқынбаған түрінде ішек қабырғасы тегіс емес және оның контуры бойымен қалташа түзеді. Олардың мөлшерлері 0,2—0,3 ден 1—2 см, олар көбінесе сигма тәрізді жәәне тоқ ішектің төмендеген бөліктерінде орналасқан.

- **Ирригоскопия** (лат. *irrigare* — орошать + др.-греч. σκοπέω — наблюдаю, исследую) — рентгенологическое исследование толстой кишки с ретроградным введением в неё рентгеноконтрастного препарата. В ходе исследования выполняются рентгеновские снимки (ирригограммы)



# Пайдаланылган әдебиеттер

- "Руководство по внутренним болезням для врача общей практики" Под общей редакцией академика РАМН Ф.И.Комарова, Москва 2007
- Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Сугян Н.Г. Антибиотикассоциированные диареи: лечение и профилактика. Cons. Med. Педиатрия 2009
- Гастроэнтерология детского возраста. М.: Медпрактика, 2003;
- Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)Хаттаманы дайындау барысында пайдаланылған әдебиеттер: 1. Клинические рекомендации+фармакологический справочник/ Под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. (Серия «Доказательная медицина»); 2. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Часть 1. Москва, Медиа Сфера, 2003; 3. Prodigy Guidance – Anal Fissure, 2005; 4. EBM Guidelines. Anal fissure, 2005.