

БОЖК

Клиникасы.



- БЖК-ке төмендегідей симптомдар мен синдромдар тән:

1. **Диарея**, тоқ ішек қабынғанда су мен натрийдің реабсорбциясы бұзылатындықтан туындайды. Дәретке отыру жиілігі БЖК ауырлық дәрежесіне тәуелді болады, тәулік ішінде дәретке отыру саны 2-ден 40-қа жетеді. Диарея көбіне түнде және таңертең болады. Диареяға әдетте қоса қан, кілегей және ірің болады.
2. **Қан кету**, тік ішектің кілегей қабығының жаралануымен және ішінде тамыр торы көп борпыл дәнекер тінінің түзілуімен байланысты туындайды. Қосымша болатын кілегей мен ірің – қабыну процесінің белгілері.
3. **Іштің ауыруы** – БЖК-ң тұрақты белгісі. Іш бүріп ауырады, ауырғандық сигма тәрізді, көлденең – жиек, тік ішек, сирек – соқыр ішек аймағында болады. Ауырғандық үлкен дәрет алдында күшейе түседі, дәретке отырғаннан кейін қояды немесе азаяды. Кейде тамақтан кейін күшейеді.

Диарея, қан кету және іштің ауыруы БЖК-ке тән клиникалық триада деп есептелінеді.



4. **Интоксикациялық синдром.** БЖК ауыр дамуына тән, оның жедел және дүлей түрінде байқалады. Күшті жалпы әлсіздік, адинамия, дене қызуының көтерілуі (жиі жоғарғы дәрежеге дейін), жүдеу, тәбеттің төмендеуі немесе жойылуы, депрессия күйі, кейігіштік, жылауықтық, эмоциональдық тұрақсыздық болады.

5. **Дистрофиялық синдром.** Жүдеу, терінің қуқыл тартуы мен құрғақтығы, гиповитаминоздар, шаштың түсуі, тырнақтардың өзгеруі байқалады.

6. Жүйелік белгілер синдромы:

а) полиартрит (буын деформациясы жоқ): сирақ – асық буыны, тізе буыны, бунақтараралық буындар зақымданады; сирек – спондилоартрит және сакроилеит байқалады;

б) тері мен кілегей қабықтар: түйінді эритема, гангренозды пиодермия, аяқтың жаралары, афталы стоматит, тіл шетінің жаралануы, түйінді дерматит түрінде зақымданады;

в) көздің зақымдануы конъюнктивиттер, ириттер, увеиттер, эписклериттер белгісін береді;

г) бауырдың зақымдануы: **майлы дистрофия**, созылмалы гепатит, бауыр циррозы белгілері болады;

д) нефроз синдромы кездеседі;

е) аутоиммундық тиреоидит анықталады;

ж) аутоиммундық гемолитикалық анемия байқалады.

- Пальпация кезінде сигма тәрізді, көлденең – жиек және соқыр ішектердің бойында ауырғандық анықталады. Аурудың асқынусыз дамуында ішперденің тітіркену және іш қабырғасы бұлшық еттерінің тартылу белгілері болмайды.

- БЖК клиникасы аурудың даму ауырлығы дәрежесіне тәуелді болып келеді, ал даму ауырлығының дәрежесі өз кезегінде қабыну процесінің таралу көлеміне тәуелді болады.

Аурудың жеңіл дәрежесі проктит пен проктосигмоидит түрінде байқалады.

- Дәретке отыру жиілігі тәулігіне 5 реттен көп болмайды, қан кету нәжістегі қан жолағы түрінде кездеседі.
- Іш мезгіл-мезгіл ауырады, пальпацияда сигма тәрізді ішектің болмашы ауыратыны анықталады.
- Дене массасының азаюы 10% төмен.
- Аурудың жүйелі белгілері мен жергілікті асқынулары болмайды.
- Еңбекке қабілеттілік сақталған. Жалпы белок > 65 г/л., ЭТЖ < 26 мм/сағ., Нв > 111 г/л, гематокрит > 0,35.

- **Аурудың орташа ауыртпалықты дәрежесінде** тоқ ішектің сол жағының толыққа жақын дерлік бөлігі зақымданады.
- Нәжісте қан, ірің және кілегей аралас болады,
- дәретке отыру жиілігі тәулігіне 5-8 ретке дейін,
- іш бүріп ауырады,
- іштің ауыруы дефекация алдында күшейе түседі.
- Ішектен қан кету айқын болып келеді.
- Дене массасының азаюы 10-20% құрайды.
- Дене қызуы субфебрильді деңгейде, пульс жиілігі 1 минутта 10-ға дейін.
- Аурудың жүйелік белгілері мен интоксикация белгілері болады.
- Еңбекке қабілеттілік төмендейді, немесе толық жойылады. Қан сарысуының жалпы белогі 65-60 г/л, ЭТЖ 26-30 мм/сағ., Нв – 105-111 г/л, гематокрит 0,25-0,34. Емге жақсы көнеді.

- **Аурудың ауыр түрі** тоқ ішек түгел және түгелге дерлік зақымданғанда байқалады.
- Тоқтамсыз диареяның тәулік ішіндегі жиілігі 8 рет жоғары болады, қан көп кетеді.
- Науқас адамды азапқа салатын тенезмдер, іштің жайылмалы ауыруы бой көрсетеді.
- Жоғарғы дәрежелі, кейде сепсистік қызба болады.
- Жүйелі зақымдану белгілері мен жергілікті асқынулар белгілері байқалады.
- Интоксикация, дегидратация, анемия белгілері анықталады.
- Дене массасының азаюы $> 20\%$.
- Қан сарысуының жалпы белогі < 60 г/л, ЭТЖ > 30 мм/сағ., Нв < 105 г/л, гематокрит $< 0,25$.
- Консервативтік ем барлық жағдайда тиімді бола бермейді.

Жаралы колиттің даму

барысы.

- **Жедел даму барысы сирек кездеседі**, түгел (толық) колитте байқалады.
- Ауру тез басталады, тез үдейді, асқынулар ерте пайда болады.
- Ауыр диарея, ішектен ауқымды қан кету байқалады. Титықтап жүдеу, интоксикация белгілері анықталады.
- Ауру 1-3 ай ішінде өліммен аяқталады (летальді шешілу).

Аурудың дүлей даму (фульминантты) түрі тоқ ішек толық зақымданғанда және жүйелі зақымдану белгілері тез дамығанда байқалады.

- Ауру кенет басталады, клиникалық белгілері өте тез өріс алады (бірнеше күн немесе 1-2 апта ішінде).
- Ауыр диарея, көлемді ішектен қан кету, жоғары дәрежелі қызба, ауыр интоксикация болады, жиі өмірге қауіпті асқынулар дамиды.

6 ай бойы ремиссия болмаса, аурудың ондай даму барысын созылмалы үздіксіз даму деп анықтайды.

- Аурудың бұл түрінде қайталауы бірінен – кейін бірі болады, ремиссия қысқа мерзімді болып келеді, өте тез жүйелі зақымдану процесі қалыптасады, асқынулар жиі кездеседі.

Созылмалы қайталамалы даму барысы ауру дамуының ең жиі түрі, ол ремиссиялардың 3-6 айға және одан да ұзаққа созылуымен сипатталады.