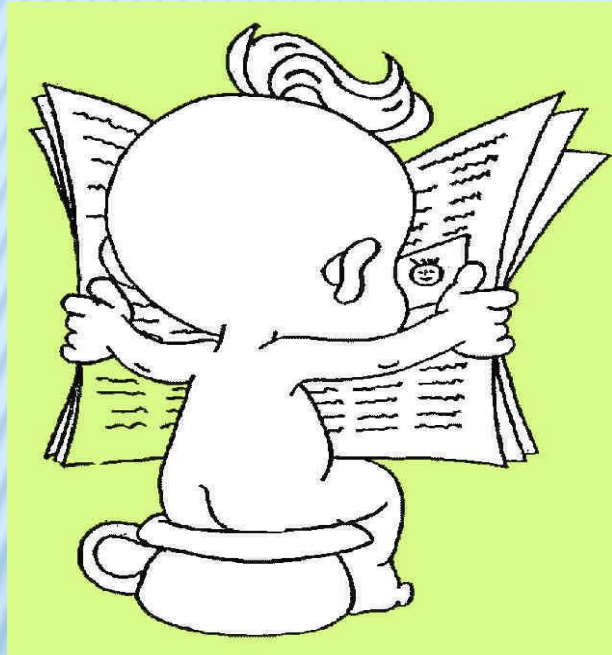


«Астана Медициналық Университеті» АҚ



ІІІ ҚАТУДЫҢ ЕМІ

Орындаған: Бадашева Г.Б.
Факультет: Жалпы Медицина
Топ: 501
Тексерген: Кулманов Х.Б.

Астана – 2014

-
- **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 ештене түспеген жағдайды адамның іш қатуы дейді.



АҒЫМЫ БОЙЫНША

- Жедел
- Созылмалы (3 айдан астам).



ДАМУ МЕХАНИЗМІ БОЙЫНША

- кологенді (гипермоторлы және гипомоторлы дискинезиямен бірге);
- проктогенді.



- компенсирленген (тек қана емдәмдік түзетілім);
- субкомпенсирленген (емдәмдік және медикаментозды түзетілім);
- декомпенсирленген (тазартатын клизманы қажет етеді).



ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ БОЙЫНША:

- алиментарлы;
- нейрогенді;
- инфекционды (инфекциядан кейін – Шагас ауруы, дизентерия және т.б.);
- Қабынулық (созылмалы энтерит, Крон ауруы және спецификалық емес жаралық колит кезінде);

-
- психогенді;
 - Гиподинамикалық ;
 - Механикалық (тік ішек жолында бөгет болатын: спайкалар, ісіктер, лимфа түйіндер және т.б.);
 - Тоқ ішектің ақауларынан пайда болған (туа біткен мегаколон, қозғалмалы соқыр ішек , Пайр синдромы, долицигма, спланхоптоз, гипо- және аганглиоз);

-
- Токсикалық (сынап, талий, шәй, какаоның әсерінен)
 - эндокринді (гиперпаратиреодизм, гипертиреоз, аддисон ауруы, гипофизарлы бұзылыстар, қант диабеті, феохромоцитома, гипоэстрогенемия);
 - медикаментозды (миорелаксанттар, ганглиоблокаторлар, холинолитиктер, опиаттар, тырыспаға қарсы препараттар, антацидтер, зәр айдайтын препараттар, барбитураттар, кальций мен темір препараттары, кальций каналының тежегіштері);

-
- Біріншілікті
 - Идиопатиялық
 - Екіншілікті

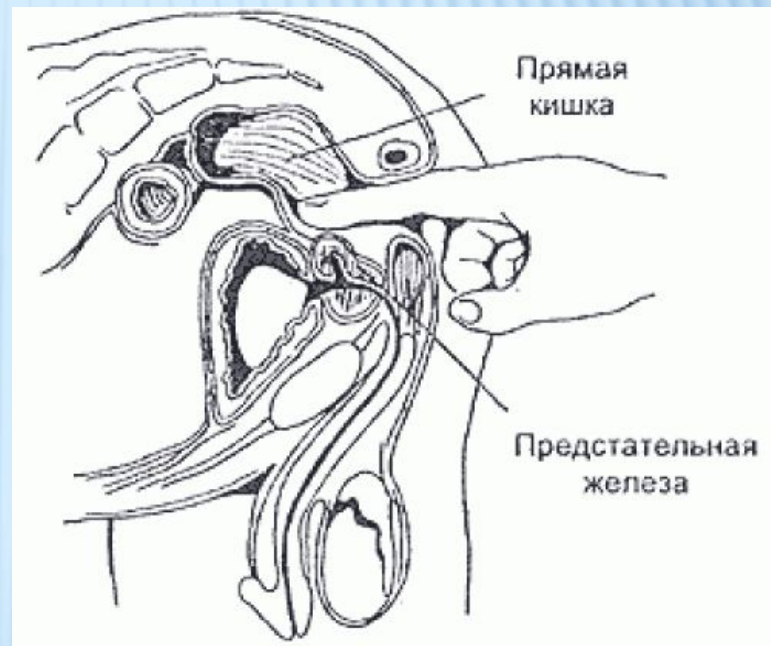


- 1- 2 жасқа дейінгі балаларда іш қатудың жиі себебі – емізудің бұзылысы. Аз тамақтандыру, қосымша тамақты дұрыс қолданбауы, қоспа беруді жиі алмастыру сонымен қатар тамақтану тәртібінің бұзылуы салдарынан ішектің дисфункциясына әкеледі.



ДИАГНОСТИКАСЫ

- Алдымен анамнез жинап, тесеріп (соның ішінде анус аймағын) және тік ішектің саусақпен зерттеу әдісі қолданылады.



-
- Рентгенологиялық зерттеу;
Қажет болса ректороманоскопия мен колоноскопия жүргізеді.
 - Гистологиялық зерттеу.
 - Гистохимиялық зерттеу
 - Ультрадыбысты әдіс



ЕМІ

- Іш қатудың емі кезінде келесі дәрілік топтарын қолданылады
- осмостық іш жүргізетіндер
- Ішекте судың сіңірілуін тежейтін дәрілер
- Синтетикалық іш жүргізетіндер
- Тұзды іш жүргізетіндер
- Ішек құрамының көлемін ұлғайтатын дәрілер
- Ішектегі қорытылған заттарды жұмсартатын дәрілік заттар

-
- Осмостық іш жүргізетіндердің құрамында ішекте судың қалуына жағдай жасайтын нашар сіңірілетін көмірсулар (лактолоза) немесе жоғарымолекулалы полимерлерден (макрогол) құралған. Бұл препараттың әсер ету механизмі аш ішектегі химустың осмостық қысымын жоғарылатады, сол себептен судың ішек бойымен секрециясы артады.

ЛАКТУЛОЗА

синтетикалық полисахарид, ол қанда аммоний иондарының концентрациясын 25-50%ға төмендетеді және бүйректік энцефалопатия белгілерін әлсіретеді; сүт қышқылды бактериялардың көбеюі мен тоқ ішектің перистальтикасын белсендіреді. Ішек жолындағы лактулоза гидролизденіп, ішектің құрамы осмостық қысымына байланысты қышқылдығы артып ішті жүргізетін әсерін береді. Бұл препарат АІЖнда мүлде сіңірілмейді (бүйрек арқылы 3% ы шығарылады). Препарат қабылдағаннан кейін 24-48 сағат ішінде әсерін береді. Препаратқа жоғары сезімталдылық белгілері болғанда лактулозаны қолдануға қарсы көрсетіледі, жанама әсері – диарея, метеоризм, электролиттердің сіңірілуінің бұзылысы.

МАКРОГОЛ

- Ішек жолында су молекуларымен сутектік байланыс түзу арқылы ішекте осмостық қысымды жағарылатып судың сіңірілуін бұзып перистальтиканы жоғарылатады. Препарат АІЖда сіңірілмейді және биотрансформацияға ұшырамайды, іш жүргізу әсері 24-48 сағат ішінде дамиды. Мүмкін болатын жанама әсерлер - ол іштің төменгі бөлімінде ауырсыну сезімі мен диарея.

- Ішекте судың сiңiрiлуiн тежейтiн және тоқ iшектiң шырышты қабатын тiтiркендiретiн хеморецепторлар – антрагликозидтер салдарынан перистальтиканы жоғарылатады.

Бұл топ өз iшiнде сенна және сабура, ревень тамыры мен кастор майынан құралады.

Бұл препараттардың құрамы антрагликозидтер комплексiн түзедi. Iш жүргiзу әсерi су мен Na^+ абсорбциясының тежелуiмен және iшек жолында Na^+ мен судың секрециясын белсендiредi. Нәтижесiнде iшек құрамындағы заттың көлемi ұлғайып, iшектiң моторикасы күшейедi. Iш жүргiзетiн әсерi дәрiнi iшке қабылдағаннан кейiн 8-10 сағаттан соң дамиды. Препарат АIЖда сiңiрiлмейдi және резорбтивтi әсерi болмайды.

- Синтетикалық іш жүргізетін препараттар (бисакодил, натрий пикосульфаты).
- — Бисакодил тоқ ішектің шырышты қабатының рецепторларын тітіркендіре отырып шырыштың секрециясын жоғарылатып перистальтиканы күшейтеді. Құрсақ бөлігіндегі ағзалардың жедел қабынулық аурулары кезінде қарсы көрсетіледі.



- Ішек құрамының көлемін ұлғайтатын дәрілер (сорбитол). Теңіз балдыры ішек жолында біршама ұлғайып шырышты қабаттың рецепторларын тітіркендіріп іш жүргізу әсерін күшейтеді. Йодқа жоғары сезімталдығы бар науқастарға қарсы көрсетіледі.



- Ішектегі қорытылған заттарды жұмсартатын дәрілік заттар (вазелин, миндаль және зәйтүн майы, натрий докүзаты) ішек бойымен өтуін жеңілдетеді.



- Ішек бойымен құрамындағы заттардың жылжуын белсендіретіндер (бидай өнімдері, мукофальк)
Мукофальк — құрамында алма немесе апельсин дәмі бар пероральды суспензия дайындау үшін арналған гранулалар . Ішек бойымен қоюлануын болдырмай және сонымен қатар іш жүргізу әсерін береді. АІЖда мүлдем сіңірілмейді.





БОЛЖАМЫ:

- Ұзақ уақыт бойы болған іш қатулардың мүмкін болатын асқынулары – колит, проктосигмоидит олар ішек өтімсіздігіне алып келуі мүмкін. Көп жыл бойы іш қатумен зардап шеккен балаларда мегаколон мен тоқ ішектің шырышты қабатының ісік алды өзгерістері пайда болуы мүмкін.

**Назар
аударғандарыңызға
рахмет!!!**
