

«Астана Медицина Университеті» АҚ

Интернатура бойынша балалар аурулары кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Функциональдық іш қатулар. Балалардың ішектеріндегі анатомо-физиологиялық ерекшеліктері. Қауіп-қатерлік факторлары мен себептері. Ауруханаға дейінгі кезеңдегі зерттеу көлемі мен көріністері. Медикаментозды емдеу мен диетотерапия принциптері.

Орындаған: Ердесов Сауран

Топ: 643 ЖТД

Қабылдаған:

Астана 2017ж.

ЖОСПАР

I. Анықтама, классификация

II. Ішектің АФЕ

III. Этиопатогенез

IV. Клиникалық көрінісі

V. Диагностика

VI. Емі

VII. Пайдаланылған әдебиеттер

Іш қату

Ішек қозғалысының жүйелі болмауынан, анасының баласын емізу деңгейінің төмен болуынан, ОЖЖ өзгерістердің болуы, мазасыздану жағдайлары, сұйықтықты аз ішу, қимыл қозғалысының аз болуы, ішкен тамағының құнарсыз болуы **ішек қатуды** шақырады.

АҒЫМЫ БОЙЫНША

Жіті

- Кенеттен бірнеше тәулік бойы нәжістің болмауы
- Жедел ішек өтімсіздігі - іш қатумен қатар, ішінің қатты ауыруы, газдың шықпауы. Баланы жедел госпитализациялаймыз

Созылмалы

- 3 ай және одан артық жүйелі дефекацияның болмауы
- Қосымша критерийлер:
- көп мөлшерде нәжістің жүйелі болуы 7-30 күн
- Іштің сол жақ квадрантында нәжіс массасы пальпацияланады

Функциональды іш қатудың Римдік критеріі ІІІ (2006)

- 1. Жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балалардың функ.бұзылыстары(0–3 жас)
 - - сәбилік колика
 - - функциональды диарея
 - - сәбилік дисхезия
 - - функциональды іш қату
- 2. Балалар мен жасөспірімдердегі функ.бұзылыстар (4–18 жас)
 - - Ішек тітіркену синдромы(синдром раздраженной кишки)
 - - функциональды іш қату

Балалардағы жіңішке ішектің ерекшеліктері

Ересек адамға қарағанда, балалардың жіңішке ішегі ұзынырақ болады.

Жаңа туылған нәрестенің жіңішке ішегінің ұзындығы мен денесінің ұзындығы $8,3 : 1$ қатынасын құраса, 1 жаста- $7,6 : 1$, 16 жаста — $6,6 : 1$. Жаңа туылған нәрестенің жіңішке ішегінің ұзындығы 1,2- 2,8 м тең. Жіңішке ішектің ішкі қабатының жоғары бөлігінің аумағы 85 см^2 , ересек адамда— $3,3 \times 10^3 \text{ см}^2$. Жіңішке ішектің аумағы эпителий мен микроворсин есебінен ұлғая түседі. Жіңішке ішек анатомиялық тұрғыдан үш бөлікке бөлінеді. Бірінші бөлімі – ол 12 елі ішек, жаңа туылған нәрестеде оның ұзындығы не бәрі 10 см құраса, ересек адамда 30 см. Оның 3 сфинктері бар, олардың ең басты қызметі тамақ пен ұйқы безінің қатынасуы барысында қысымды төмен деңгейде ұстап тұру. Екінші және үшінші бөлімдеріне жіңішке және мықын ішектері жатқызылады, оның $2/5$ жіңішке ішек, ал қалған $3/5$ мықын ішек құрайды. Астың құрамындағы заттардың сіңірілуі жіңішке ішекте жүзеге асырылады. Жіңішке ішектің шырышты қабаты қантамырларға бай, ал эпителий қабаты тез жаңаруға бейім. Балалардағы ішек бездері көлемдірек, лимфоидты тіні ішекте шашыранды орналасқан. Баланың бой өсіміне байланысты Пейер қатпарлары (бляшка) қалыптасады.

Балалардағы жуан ішектің ерекшеліктері

- Жуан ішек туылғаннан кейін жетілетін түрлі бөлімдерден тұрады.
- 4 жасқа дейінгі балаларда жуан ішектің жоғарылаған бөлімі төмендеген бөліміне қарағанда ұзынырақ болады. Сигма тәрізді ішек аталған бөлімдерден де ұзынырақ болады. Біртіндеп аталмыш қасиеттер жоғала бастайды.
- Соқыр ішек пен аппендикс қозғалмалы, аппендикс атипиялық түрде жиірек орналасады.
- Туылғанына 1-2 ай болған сәбиде тік ішек ұзынырақ. Жаңа туылған нәрестеде тік ішектің ампуласы және айналмалы орналасқан май жасушалары нашар жетілген.
- 5 жасқа дейінгі балаларда шарбы қысқарақ.
- Жуан ішекте сөл аз бөлінеді, бірақ механикалық тітіркену кезеңінде тез арада көбейе бастайды. Сонымен қатар, жуан ішекте судың сіңірілуі мен нәжістің түзілуі жүреді.

Бала ішегінің микрофлоралық ерекшеліктері

- Ұрықтық даму барысында асқазан ішек жолы стерильді. Балалар қоршаған ортамен қатынасы арқылы асқазан ішек жолында микрофлораның дамуына қалыптасуына әсер етеді. Асқазан мен 12 елі ішектің микрофлорасы жуан және жіңішке ішектің микрофлорасына қарағанда азырақ, бұл тамақтануға тікелей байланысты болып келеді. Микрофлораның негізін *B. Bifidum* құрайды, ол ана сүті құрамындағы лактозаны белсендіреді. Жасанды тамақтану кезінде ішекте шартты — патогенді грамм — теріс ішек таяқшасы басым болады. Қалыпты жағдайда ішек микрофлорасы екі маңызды қызмет атқарады. Оларға: Иммунологиялық барьер құру, Витамин мен фермент синтездеу жатады.



Себептері

1. Нерв жүйесінің бұзылыстары.
2. Ерте жаста ауырған ішек инфекциялары
3. Алиментарлы факторлар
4. Эндокринді патология
5. Алдыңғы іш қабырғасының бұлшық етінің әлсіздігі
6. Аноректальді патология
7. Кейбір медикаменттер



Алиментарлы фактор

Тағамдық талшықтар

Көмірсулық:

- целлюлоза (глюкоза)
- гемицеллюлоза (галактоза,глюкоза)

Көмірсу емес:

- пектин
- лигнин

Фекалий массасын ұлғайтады

38-110 %

4-19%

- Тамақтанумен байланысты мәселелер
- Клетчатка: Тамағында клетчатканың жетіспеуі, ол жемістерде, көкөністерде және бүтін дәндерде бар.
- Сүт тағамдары: Аллергия не болмаса сүт өнімдерін (сүт, ірімшік) тым көп мөлшерде пайдалану.
- Су / сұйықтар: Бала ауырған кезде суды не өзге түрдегі сұйықты аз мөлшерде тұтынады.
- Баланың тәбетінің өзгеруі не болмаса ауруына байланысты диеталық тамақтану
- Әдеттегі режимін өзгерту саяхат ішектің қызметіне әсерін тигізуі мүмкін.

Патогенез

- Гипотониялық
- Жуан ішектің белсенділігі төмен
- Гипертониялық
- Ректосигмоидты бөлімде жылжуының бұзылуы

Нәжісті
ң
тоқтауы



тығыздалу



Дефекация
кезінде
ауырсыну

Ерте жастағы балаларда дефекацияның қалыпты жиілігі

Жасы	Жиілігі	Баладағы %
1-4 жаста	1-2 рет, күнара	60-85 6-30
4-12 жаста	Аптасына 4-9 рет	95

Қауіп қатер факторлары

Инфекциялық ішек ауруымен ауыру

Тамақтанудың бұзылыстары, тағамдық
аллергия

Эндокриндік бұзылыстар

Гиподинамия

Клиникалық көрінісі

Нәжіс тығыздалған – «овечий кал», алғашқы порция тығыз, кейін жұмсақ консистенциялы. Дефекация жиі, азғантай порциямен. Іштің ауырсынуы, локализациясына байланысты болады. Дефекациядан кейін ауырсыну жойылады. Ерте жастағы балаларда іші үлкейген, іш кебу болуы мүмкін. Іштің сол жақ квадрантын пальпациялау кезінде тығыз нәжіс массасы байқалады.

Гипомоторлы дискенезия кезіндегі симптомдар:

- Дефекация жүйелілігінің бұзылысы
- Дефекациядан кейінгі ұстама тәрізді ауырсынулар
- Нәрестенің арықтауы

Спастикалық функциональды іш қату кезіндегі симптомдар:

- Овечий кал
- Интенсивті ішек коликалар
- Мазасыздану, тітіркенгіш
- Іш қату

Іш тітіркену симптомы:

- Іш қату мен іш өтудің кезектесуі
- Нәрестенің арықтауы
- Нәжіс массасындағы қан

Диагностика

Шағымы(анамнез)

Копрограмма

Нәжісті жасырын қанға тексеру

Диагностика

Саусақпен тексеру әдісі

- Тік ішек ампуласының жағдайы
- Сфинктрдің жағдайы
- Анатомиялық бұзылыстар (стеноз, трещина)
- Қан пайда болуы

Эндоскопия

- Ректороманоскопия, сигмоскопия-дистальді бөлімнің шырышты қабатын бағалайды және қабынуды жоққа шығару (колит)

Ирригография

- Ақауларды анықтау
- Гипертониялық типте ішек өзегі тарылған
- Гипотониялық типте ішек өзегі кеңейген



Емдеу

- *Диетотерапия. Тамақтануды өзгерту.*
- Емшек жасындағы балаларға қосымша тамақтандыруды енгізу: Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс, Семпер-бифидус
- Үлкен жастағы балаларға: кефир немесе йогурт, бифидо-лактобактерияға бай сүт өнімдерін ұсыну
- Клетчатканың мөлшерін көбейту. Жеміс-көкөністер, бүтін дәндер, үрме бұршақ, жаңғақтар мен дәндер клетчаткаға бай. Олардың құрамында сонымен қатар протеин, дәрумендер мен минералдар бар.
- Сұйықтың, әсіресе су мен шырынның мөлшерін көбейту.
- Мерзімді түрде дене жаттығуларын жасау (спортпен айналысу, жүзу, жүгіру).

Тоқ ішектің моторлы бұзылыстарына байланысты іш қатулардың емі

Ем шаралары	Гиперрефлексия-гипертония	Гипорефлексия-гипотония
Диета	Қатты клечаткадан бас тарту, тамақты жылы күйінде қабылдау	Клечатка болады, шикі көкіністер мен жемістер, салқын тамақтар мен сусындар
Ішектің моторикасын а әсер	Спазмолитиктер(дицетел, дебридат). Холинолитики (спазмомен, бускопан). Белладоннамен балауыз	Тікелей емес әсерлі холиномиметиктер (цизаприд). Антихолинестеразалар (убретид, прозерин)
Фитотерапия	Ромашка, календула, мята	Вербена, чистотел, льнянка
ФТЛ	Плтифиллин мен новокаинмен эл/форез, диатермия, озокерит, парафин	ДДТ, СМТ, Кальцимен эл/форез,
ЛФК	Босаңсуға жаттығу	Жамбас түбі мен іш бұлшық еттерін жаттықтыру
Минералды сулар	Төмен минерализацияланған жылы күйде	Жоғары минерализацияланған салқын күйде

Медикаментозды ем

Дюфалак, Бифидумбактерин

Жасы	Тәуліктік доза
7-14 жас	15мл (1пакетик)
1-6 жас	5-10мл
1 жасқа дейін	5 мл дейін

Таблица 1. Рекомендуемые дозы лактулозы при запорах у детей

Возраст	Начальная доза, мл	Поддерживающая доза, мл
Дети до 3 лет	1 → 2 → 3 → 4 → 5	5 → 4 → 3
Дети от 3 до 6 лет	5-10	5-10
Дети 7-14 лет	15	10
Взрослые	15-45	10-25

Пайдаланылган әдебиеттер

1. Шабалов Н.П. 1 том, 759-769 беттер
2. <https://kazmedic.org/archives/4614>
3. <http://www.zdrav.kz/kk/node/10560>
4. www.rmj.ru/articles/pediatriya/funkcionalnyye_zapory_u_detey/