

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ
АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ - ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ**



**HOCA AHMET YESEVI
ULUSLARARASI
TURK - KAZAK UNIVERSITESI**



Ішек инфекциялары ауруларының асқынуы

Сындарға: Бекенов А.
Қабылдаған: Атажанова В.
Тобы: ХМ - 301Б

Жоспары:

Кіріспе.

❖ Негізгі бөлім.

- ❖ 1. *Жедел ішек инфекциясы.*
- ❖ 2. *Жедел ішек инфекциясының жұғу жолдары.*
- ❖ 3. *Жедел ішек инфекциясының асқынулары*
- ❖ 4. *Жедел ішек инфекциясының емі алдын алуы шаралары.*

Қорытынды.

Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе.

Жедел ішек инфекциялары (ЖІИ)

Диареялық синдром дамуымен біріктірілетін, патогенді және шартты-патогенді бактериялармен, вирустармен және қарапайымдылармен шақырылатын, адамдардың

инфекциялық ауруларының үлкен тобы.

ЖІИ

қоздырғыштары негізінен ішекте орналасады.



Ішек инфекциялары аурушандық бойынша тек қана тұмау мен жедел респираторлы инфекциялардан кем түсіп, әсіресе балалық шақта инфекциялық аурулардың жалпы құрылымында негізгі орындардың бірін алады.

Инфекциялық аурулардың құрылымындағы үлесі 20% құрайды. БДҰ мәліметтері бойынша жыл сайын дүние жүзінде 1-1,2 млрд дейін диареялық аурулар тіркеледі, 5 млн жуық балалар жыл сайын ішек инфекцияларынан және олардың асқынуларынан көз жұмады.

Қазіргі уақытта қоздырғыштары бактериялар, вирустар мен қарапайымдар, сонымен қатар бактериялардың токсиндері (бұл жағдайда диареяны бактериялардың өздері емес, қоздырғыш көбейген тағам өнімдерімен ас қорыту жолына түскен токсиндер тудырады) болатын 30-дан аса нозологиялық формалар белгілі.



Жедел ішек инфекциясының этиологиясы

ЖІИ тобы полиэтиологиялы болып табылады.

Қоздырғыш ретінде болуы мүмкін:

бактериялар (патогенді және шартты-патогенді);

вирустар;

қарапайымдылар.

Белгілі мәліметтер:

Жағдайдың 30-40%-да инфекциялық диарея вирустармен тудырылады;

Жағдайдың 20% –да патогенді бактериялармен (шигеллалар, сальмонеллалар, т.б.) шақырылады;

Жағдайдың 40% -да қоздырғышты анықтау мүмкін емес.

Жұғу механизмі – фекальді-оральді.

Таралу факторлары:

-тағам өнімдері;

су;

тұрмыс заттары (ыдыс-аяқ, т.б.)

Жұғу механизмі күрделі, уақыт пен кеңістіктегі кейбір үзілулермен жүзеге асырылады, ал бұл үшін қоздырғыш сыртқы ортада өте төзімді болу керек.

Инфекция көзі мен табиғи резервуарға байланысты ЖІИ жатады:

антропоноздарға;

зооноздарға;

сапроноздарға.

Инфекция көзі:

адам:

Ауру немесе бактериятасымалдаушы: сау (транзиторлы тасымалдаушы), ауырып болған (дизентерия, тырысқақ, сальмонеллез және т.б.)

жануарлар:

ауылшаруашылық (сальмонеллез);

кеміргіштер (иерсиниоздар).

Таралу жолдары:

алиментарлы немесе тағамдық (дизентерия, АТИ (ПТИ), сальмонеллез);

Су арқылы (тырысқақ, дизентерия және т.б.);

Контактілі- тұрмыстық (дизентерия, сальмонеллез және т.б.)

Ішек инфекциясы кезінде кіру қақпасы ас қорыту жолдарының шырышты қабаты болып табылады.

Патологиялық процесстің орналасуы ас қорыту жүйесінің әр түрлі бөлімдеріндегі шырышты қабаттың (энтероциттердің) қоздырғышпен таңдамалы түрде зақымдалуына байланысты, яғни қоздырғыштың троптылығына байланысты.

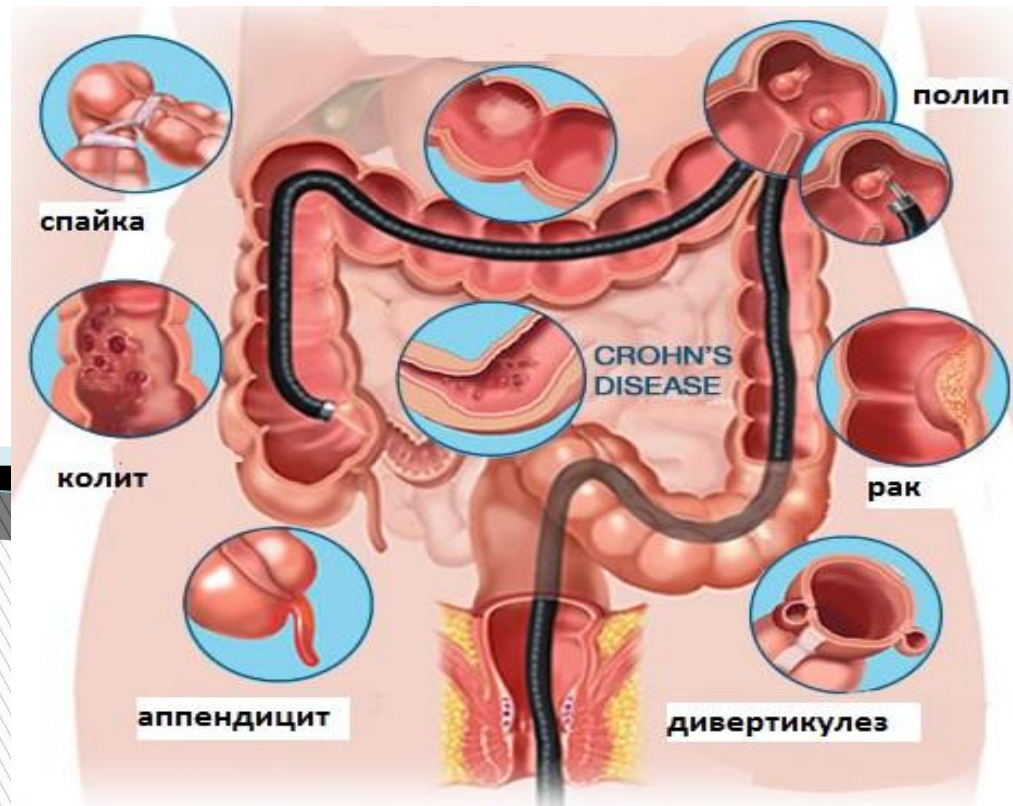
Қоздырғыштың және оның токсиндерінің әсерінен түрлі сипаттағы қабыну процесі дамиды:

катаральді;

катаральді-эрозивті;

катаральді-геморрагиялық;

катаральді-жаралық.



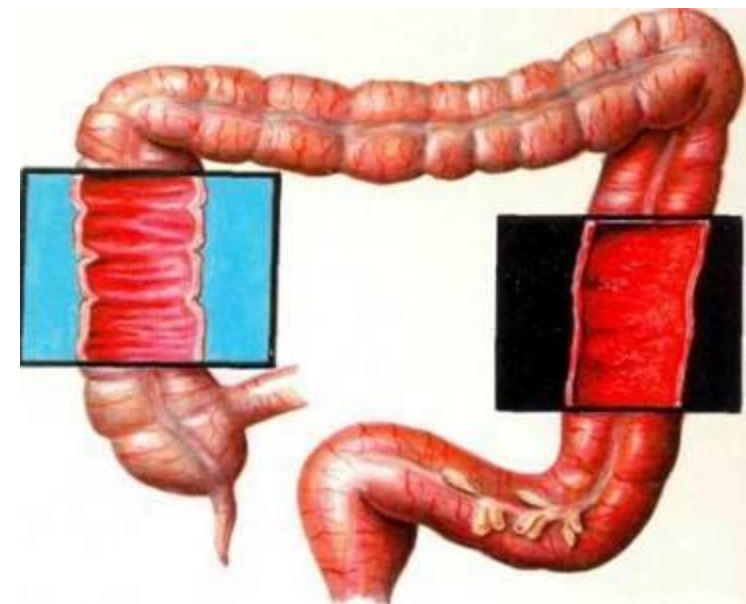
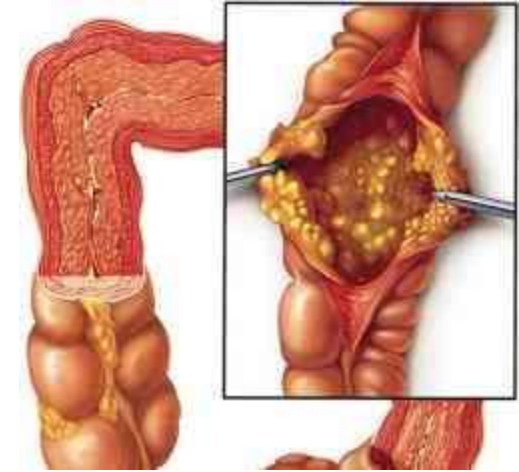
Жедел ішек инфекциясының асқынулары

Сол қабыну нәтижесінде дамиды:

- Ас қорыту жүйесінің функциялық бұзылыстары
- Ас қорыту процессінің бұзылуы.
- Ішек инфекцияларының қоздырғыштары бүкіл ас қорыту трактісін зақымдамай, тек қана оның белгілі бір бөліктерін зақымдайды.

Орналасуына байланысты зақымданулар бөлінеді:

- гастрит — асқазанның қабынуы,
- дуоденит — он екі елі
- ішкетің қабынуы,
- энтерит — жіңішке ішектің қабынуы,
- колит — тоқ ішектің қабынуы.



ЭНТЕРИТ

Энтерит - аш ішектің қабынуы. Оның өзі жедел және созылмалы түрлерге бөлінеді.

Жедел энтерит - аш ішектің жедел қабынуы.

Этиологиясы. Жедел энтерит бұзылған тамақпен уланғанда, сальмонеллез, ботулизм, стафилакокк токсиндері организмге түскенде, улы саңырауқұлақтар, балық токсиндерінің және өртүрлі химиялық заттар (қорғасын, сынап, фосфор препараттары) әсерінде тез дамиды. Бұл патология тырысқақ, іш сүзегі, вирустық инфекциялардың клиникалық көрінісі есебінде де пайда болады.

Патологиялық анатомиясы. Жедел энтеритте қабыну катараль-ды, фибринозды, ірінде және некрозды түрде өтеді. *Катаралды қабынуда* ішектің шырышты қабаты ісініп қызарып оның бетін сарысулы-шырышты, сарысулы-ірінді экссудат жабады. Микроскопией қарағанда ішектің шырышты қабатында лейкоциттер мен лимфоциттерден тұратын сіңбе көрінеді. Эпителий арасында бокал тәрізді жасушалар көбейіп, десквамация құбылысы күшейеді, осыған байланысты кейде эрозиялар пайда болады.

Фибринозды қабыну ішектегі некрозға байланысты дамып, осы жерде ақшыл-сұр түстегі перде түзіледі, олар көшіп түскенде орнында жара қалады.

Іріңді (флегмонозды) қабынуда ішектің барлық қабаттарына іріңді экссудат сіңіп қалады. Қабыну ішастарға өтіп кетсе перитонит дамиды.

Некрозды қабыну іш сүзегінде, сепсисте, ауыр металдармен уланғанда кездесіп, некроз ошақтарының орнында кейін жаралар пайда болады.

Жедел энтериттің және бір ерекшелігі ішектің өзіндегі және регионалдық лимфа бездеріндегі **лимфоид тінінің гиперплазиясы**, бұл өзгерістер әсіресе іш сүзегінде жақсы көрініп, иммундық жүйенің қабыну үрдісіне тікелей қатысуының белгісі болып саналады.

Энтериттің асқыну түрлеріне ішектен қан кету, ішек қабырғасының тесіліп (перфорация) **перитонит** дамуы, ішек қызметі бұзылып, іш кетуі нәтижесінде организмнің сусыздануы жатады.

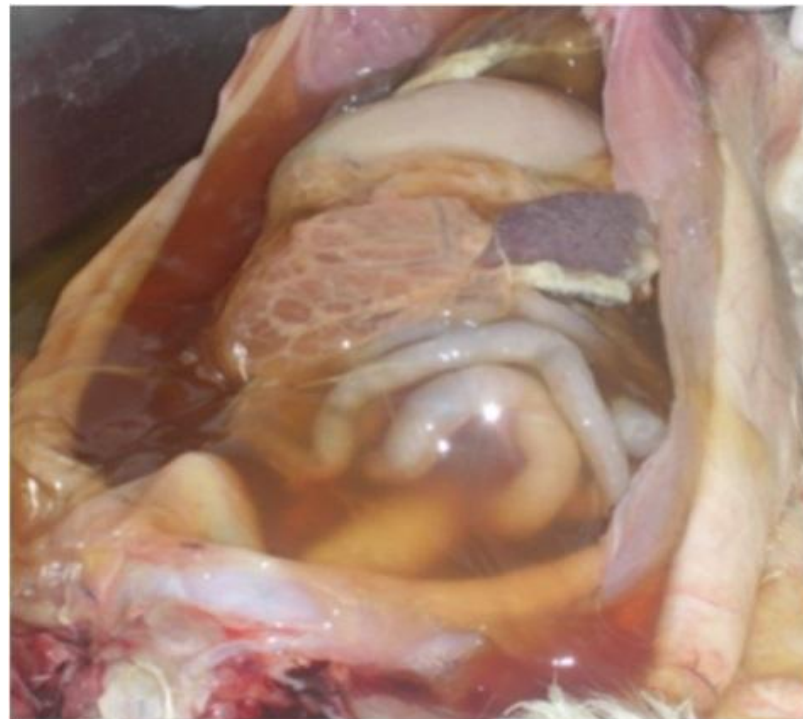
СОЗЫЛМАЛЫ ЭНТЕРИТ

Патологиялық анатомиясы. Ішектегі морфологиялық өзгерістер негізінде эпителидің қалпына келуінің бұзылуы, дистрофия және қабыну құбылыстары жатады. Қабынудың алғашқы кезеңінде ішек бүрлеріне лимфоидты, плазмалы жасушалардан, эозинофилді лейкоциттерден құралған сіңбелер сіңіп, олардың көлемі үлкейеді. Кейінірек эпителий жасушаларының дистрофиясына байланысты ішек бүрлері бірте-бірте қысқарып, өз пішінін жоғалтып, кейде бүгіндей жойылып *созылмалы атрофиялы энтерит* дамиды. Лимфа тамырлары склерозданып лимфа фолликулалары ұлғаяды, кейде көптеген майда кисталар пайда болады. Созылмалы энтерит нәтижесінде ішек бездерінің шығару жолдары жабылып ол жерде секрет жиналып қалады. Осыған байланысты *кистозды энтерит* дамиды. Егер қабыну үрдісінен кейін пейер табақшалары мен жеке фолликулалар ісініп, үлкейіп кетсе оны *фолликулалы энтерит* деп атайды.

ПЕРИТОНИТ

Жедел ішек инфекциясының асқынулары салдарынан перитонит дамиды.

Перитонит - іш пердесінің қабынуы. Перитониттер негізінен құрсақ қуысында орналасқан ағзалардың патологиясына байланысты дамиды. Перитониттің клиникалық белгілеріне қарап *жедел* және *созылмалы* түрлерін, көлемі бойынша *шекараланған* және *таралған* түрлерін ажыратады.



Патологиялық анатомиясы. Іш қуысына жиналған экссудаттың сипатына қарап перитониттің: серозды, фибринді-ірінді, ірінді түрлерін ажыратады. Перитонитте іш пердесінің қабаттары қызарып, кейде көмескіленіп, онда қан құйылу ошақтары көрінеді. Фибринді қабынуда фибринді жіпшелер, перделер пайда болып, ішектер бір-біріне жабысып қалса, ірінді перитонитте ішектердің арасында шекараланған іріндіктер пайда болады. Ал қабыну экссудаты өз салмағымен құрсақ қуысының төменгі бөліктеріне жинала бастайды. Әдетте ішек қабырғасы болбыр, тез жыртылғыш, іші газ бен сұйықтыққа толы болады.

Егер науқас перитонитте ұзақ айыға алмаса қабыну ошақтары дәнекер тінмен алмасып осы жерде **жабыспалар** пайда болады. Клиникада **жабыспалы ішек түйілуі** белгілері дамиды. Перитониттің бұл түрін **созылмалы жабыспалы перитонит** деп атайды. Соңғы патология кейде ішектің, жыныс ағзаларының туберкулезіне байланысты дамиды. Бұл кезде ІШ пердесінде ұсақ ақшыл түсті туберкулез төмпешіктері көрініп, микроскоппен қарағанда туберкулезге тән гранулема табылады; оны **туберкулездік перитонит** деп атайды.

Жұғу жолдары

Инфекция гигиеналық тазалықтың төмен дәрежеде болуынан, азық-түліктерден, мәселен, жуылмаған көкөністерден, пісірілмеген сүттен, сапасыз тағамдарды пайдаланғаннан, шала пісірілген тағамдарды қолдану, сондай-ақ, ауыз суды қайнатпай ішкендіктен, лас суға түскендіктен жұғады. Жаз айларында инфекцияны көп жағдайда шыбындар таратады.



ЖІИ клиникасына тән:

- ▣ Ағымының циклділігі;
- ▣ Аурудың жедел, кейде аяқ-астынан басталуы;
- ▣ Ұзақтығы әр түрлі қызба (холерадан басқа);
- ▣ Интоксикация синдромы (холерадан басқа);
- ▣ Әр түрлі деңгейде ас қорыту жолының зақымдалу синдромы (гастрит, энтерит, колит);
- ▣ Сусыздану синдромы (холера кезінде ең айқын).

Интоксикация синдромы аурудың басында дамып, мына симптомдармен сипатталады:

- ▣ әлсіздік;
- ▣ адинамия;
- ▣ Тәбетінің төмендеуі;
- ▣ Бас ауыруы;
- ▣ Бас айналу және т.б.



Ас қорыту жүйесінің зақымдалуы төмендегілермен көрініс береді:

Гастрит – эпигастрийдегі ауырсыну, жүрек айну, құсу (жиі көп рет);

Энтерит – оң жақ мықын аймағында кіндік маңында толғақ тәрізді ауырсыну, жүрек айну, көп рет құсу, диарея – жиі, сұйық, көп мөлшерлі қорытылмаған тағам қалдықтарымен нәжіс иісі мен түсінің өзгеруімен;

Колит (дистальді колит) – толғақ тәрізді сол жақ мықын аймағында ауырсыну, тенезмдар, жалған шақырулар, нәжісі жиіаз мөлшерде, нәжістік сипатын тез жоғалтады, патологиялық қоспалармен (қан, шырыш).

Жедел ішек инфекциясы кезінде сусызданудың (дегидратация) 4 дәрежесін бөледі: (В.И. Покровский, 1978):

I дәрежеде дене массасын жоғалту 1-3% құрайды;

II дәрежеде дене массасын жоғалту 4-6% құрайды;

III дәрежеде дене массасын жоғалту 7-9% құрайды;

IV дәрежеде дене массасын жоғалту 10% -дан жоғары.

ЖІШ емі:

ЖІИ аурыған науқастарды госпитализациялау жүргізіледі:

Емі кешенді:

төсек тәртіп;

Қоздырғыштардың сезімталдығын ескеріп, этиотропты препараттар;

дезинтоксикациялық препараттар;

Регидратациялық ерітінділер;

симптоматикалық препараттар;

сорбенттер;

эубиотиктер.



Дизентоксикациялық және регидрациялық терапия аурулардың 85-95% ауыз арқылы, тек 5-15%- көктамыр арқылы жүргізіледі. Организмге жіберілетін сұйықтықтың көлемі оның сусыздануына және салмағына байланысты шешіледі, ауыр түрінде 60-120мл/кг, орташа ауырлықта – 55-75 мл/кг. Сұйықтарды көктамырды минутына 70-90 мл. және 60-80 мл.жылдамдықта жібереді.



Диета.

Тағамдық рационды шектеу және өзгеру, сүт қышқылды өнімдерді қолдану, қорғау принциптерін сақтау. Перистальтикан азайтатын, құрамында таниннің мөлшері өте жоғары, өнімдерін қолдану (қаражидек, мойыл, ашты шәй) тұтқыр консистенцияль тамақтар (шырышты көжелер, езілген ботқалар, сүзбе және айран кисельдер) кепкен нан; индифференттік тағамдар – буға пісірілген арық ет және балық. Қуырылған және семіз тамақтардан, шикі көкөністер мен жемістерден бас тарту керек.



Жедел ішек инфекцияларының профилактикасы

Вакцинация (кейбір аурулар кезінде).
Елді мекендерде сумен қамтамасыз ету
мен санитарлық жағдайын жақсарту
жөнінде санитарлы-гигиеналық
шараларды жүргізу .
Күнделікті эпидемиологиялық
бақылау.



Қорытынды.

Ішек инфекциялары көбінесе қолды таза ұстамағандықтан және үй жануарларынан санитарлық гигиеналық талаптарды орындамағандықтан жұғады. Біз күн сайын күні бойына қолымызбен айналадағы кір заттармен жанасамыз. Сол үшін алдын алу ережелерін білу керек және қатаң түрде сақтау керек. Сол үшін «ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде» деген сөздер әрқашан да өз маңызын жоймайды.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. А.Қ.Дүйсенова. Жұқпалы аурулар.2009
2. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. 2005
3. Инфекционные болезни. Учебное пособие для ВУЗ-ов.
4. www.google.kz
5. <http://kazmedic.kz/>