

СУРУНКАЛИ ЭНТЕРИТ.

(маъруза матни)

Аннотация

Ушбу маъруза тиббиет институтларининг IY курс талабалари учун езилган бўлиб, унда узбек, рус, инглиз тилидаги замонавий адабиёт манбаларидан кенг фойдаланилган.

Маъруза терапия фанининг хозирги талаблари ва ютуқларини ҳисобга олган ҳолда хронологик тартибда, изчиллик билан, ягона методик принцип бўйича езилган.

Ушбу маърузада мавзуга тааллуқли барча зарур маълумотлар келтирилган: чунончи: мавзунинг долзарблиги, касаллик таърифи, қисқача статистик маълумотлар касаллик таснифи, этиологияси, патогенези, патологик анатомияси, клиникаси, диагностикаси, дифференциал диагностикаси, кечии вариантлари, асоратлари, даволаш усуллари, профилактикаси ва бошқалар.

Сурункали энтерит (СЭ) бизнинг мамлакатимизда кенг тарқалган касалликлардандир, бу бир томондан иқлим шароитларига, қолаверса, миллий овқатланиш характерига боғлиқ.

Шу боис касалликни диагностик мезонларини аниқлаш ва замонавий даволаш усуллари ҳақидаги билимларга эга бўлиш ниҳоятда зарур.

СЭ-бу ингичка ичакнинг сурункали полиэтиологик касаллиги бўлиб, унда яллиғланишли-дистрофик жараёнлар, шиллиқ қаватнинг дистрофик ўзгаришлари, барча функцияларининг биринчи навбатда сўрилиши ва овқат ҳазм қилиш, шунингдек эндокрин, иммунологик ва моторика функцияларнинг бузилиши шу хасталика хосдир.

Этиологияси:

1. 33-40% ҳолларда ўтказилган ўткир ичак инфекцион касалликлар (дизентерия, сальмонеллез, стафилококклар, кампилобактер, протей, лямблиялар, аскаридалар, энтеровируслар)
2. Алиментар омил (тартибсиз овқатланиш, ширинликлар ва ўткир овқатлар ни ортиқча истеъмол қилиш)
3. Алкоголни суистеъмол қилиш-шиллик қаватни функциясини бузилиши, токсик таъсир қилиш
4. Аллергия –кўп ҳолда овқат маҳсулотларига (сут, тухум, балиқ, шоколад ва х.к.).
5. Токсик ва дори моддалар таъсири (маргумуш, симоб, цинк, шунингдек цитостатиклар, ГКС, АБ)
6. Ионловчи нурланиш-радиацион энтерит (ўсмаларни нур билан даволашда)
7. Илеоцекал канал етишмовчилиги (нормада йўғон ичакдаги химуснинг ингичка ичакка регуригатациясига қаршилик қилади, бунда кўр ичак катта роль ўйнайди)

8. Катта дуоденал сўрғичнинг етишмовчилиги-ҳазм қилиш жараёнидан ташқари ўтнинг қуйилиши
9. МИТ ўтказилган операциялар (гастрэктомия, ваготомия, операциядан кейинги чандиқлар)
10. Ичак ривожланиши аномалиялари (мегаколон)
11. Ингичка ичак девори ишемияси – регенерация бузилишига шароит яратади.
12. Иккиламчи энтеритлар ривожланиш сабаблари (яра касаллиги, гепатит, цирроз, панкреатит, СБЕ, қандли диабет, НЕ, ЮЕ, иммун танқислик в ах.к.)

Патогенези. Асосий омиллар:

1. Яллиғланиш ва шиллиқ қаватнинг физиологик регенерациясининг бузилиши. Дистрофик ўзгаришлар биринчи қаторга чиқади. энтероцитлар етилиши ортида қолиши билан кечувчи крипталар эпителиясининг пролиферацияси белгилари кузатилади. Такмиллашмаган, етилмаган ва функционал тўлиқ бўлмаган энтероцитлар билан қопланадиган сўрғичлар тез ўлади. Бунинг натижасида шиллиқ овқат қават атрофиялашади, мальдигестия ва мальабсорбция синдромлари ривожланади.
2. Ҳужайра ва гуморал иммунитетнинг бузилиши иккиламчи иммун танқислигига ва қатор аллергия жараёнларга олиб келади.

Ичак асосий иммун аъзолардандир. Иммун тизими компонентлари:

- интестинал Т ва В лимфоцитлар
- шахсан шиллиқ қаватнинг Т ва В лимфоцитлари
- шиллиқ ости қаватдаги Пейер пиллакчалари
- солитар лимфоидли фолликулалар (Т,В-лимфоцитлар, макрофаглар)

Иммун тизимининг муҳим компоненти-IgA (хусусан шиллиқ қавати плазматик ҳужайралари томонидан синтезланади). У протеолитик ферментларга юқори барқарорликка эга. АГ пейер пиллакчасига кириб боришида иштирок этади, иммун комплекслар ҳосил бўлишида, ичак шиллиқ қаватини шикастламайди, микроорганизмларнинг бактериал аллергияларнинг шиллиқ қаватнинг эпителияси адгезиясига қаршилиқ кўрсатади, уларни қонга ўтишини блоклайди.

Иммун тизими функциясининг бузилиш, лимфоцитлар томонидан интерферонни, интерлейкин-2 ни етарли миқдорда ишлаб чиқармаслик, JfA ни танқислиги микроб таначаларини организмга киришини ва аутоиммун жараёнлар ривожланишини авж олдиради.

Касаллик патогенезида аллергия жараёнлар муҳим роль ўйнайди (микробларга АТ, овқат маҳсулотларига АТ, ичак даври тўқимаси элементларига АТ)

3. Ичак дисбактериози (иммун тизимининг бузилиши, антибиотиклар билан нораціонал даволаниш унинг ривожланишига туртки бўлади). Ҳазм бўлишининг ва сўрилишининг бузилишлари жараёнлари чуқурлашади.

Бактериал токсинлар билвосита ичак девори шиллик қаватининг ўтказувчанлигини кескин оширади, ичакка сув, электролитлар чиқади.

4. Ичак бўшлиғидаги ва мембранли ҳазм бўлишни бузилиши. Овқат ҳазм қилиш ферментларининг танқислиги ҳисобига ичак бўшлиғидаги овқат ҳазм бўлиши кескин пасаяди. девор юзасидаги ҳазм бўлиш бузилади. Ичакнинг сўрилиш функцияси пасаяди.

5. Ичакни мотор функциясининг бузилишлари-гастроинтестинал гормонларнинг ўзгаришлари билан боғлиқдир. Мотор функциясининг ошишида химус билан контакт сусаяди, овқат ҳазм бўлиш жараёнлари пасаяди. Моториканинг камайишида химуснинг стази ривожланади, бу дисбактериозга, энтероцитлар мембранасининг шикастланишига олиб келади. Натижада патогенетик омиллар мальдигестия ва мальабсорбция синдромларининг ривожланишига, оксил, ёғ, углевод, минерал ва витамин алмашинувининг бузилишларига ва ифодаланган экстраинтестинал бузилишларга олиб келади.

ТАСНИФИ (А.В.Фролькис, 1996 йил ўзгаришлари билан)

1. Этиологияси
 - 1.1. Инфекцион
 - 1.2. Паразитарли
 - 1.3. Токсик
 - 1.4. Дори-дармонли
 - 1.5. Алиментар
 - 1.6. Радиацион
 - 1.7. Ингичка ичакда ўтказилган амалиётдан кейинги
 - 1.8. ичакнинг туғма аномалиялари ва энзимопатиялар
 - 1.9. Илсоцекал қопқоқ ва катта дуоденал сўргичнинг етишмовчилигида
 - 1.10. Иккиламчи (бошқа касалликларда)
2. Жойлашиш бўйича
 - 2.1. Сурункали еюнит
 - 2.2. Сурункали илеит
 - 2.3. Сурункали тотал энтерит
3. Ингичка ичакдаги морфологик ўзгаришлар бўйича
4. Клиник кечиши
 - 4.1. Енгил
 - 4.1. Ўртача оғир
 - 4.3. Оғир
5. Кечиш босқичлари
 - 5.1. Қайталаниш
 - 5.2. Ремиссия
6. Ингичка ичак функционал бузилишларининг характери
 - 6.1. Ҳазм бўлишни етишмовчилиги синдроми (мальдигестия)

- 6.2. ичакда сўрилишни етишмовчилиги синдроми (мальабсорбция)
- 6.3. Экссудатив энтеропатия синдроми
- 6.4. Ингичка ичакнинг кўп функцияли етишмовчилиги синдроми (энтерал етишмовчилик)
7. Йўғон ичакнинг жараёнига қўшилиш даражаси
- 7.1. Йўлдош касаллик сифатида кечувчи колитсиз
- 7.2. Йўлдош касаллик сифатида кечувчи колит билан
8. Экстракинтестинал ўзгаришлар.

КЛИНИК КЎРИНИШ умумий ва маҳаллий белгилардан иборат:
Маҳаллий энтерал синдром.

Ич келишининг бузилиши – ич кетиш кунига 4-6 дан 20 мартагача, умумий ҳолсизлик, тахикардия, ҚБ ни пасайиши билан бирга кечади.

Полифекалия, стеотрея

Ич кетиши сабаблари:

- ичак гиперсекрецияси
- ичак бўшлиғида осмотик босимнинг ошиши
- ичакли экссудация
- хумус пассажининг тезлашуви
- ўт кислоталари абсорциясининг тўлиқ бўлмаслиги

Метеоризм – кўпроқ кунни иккинчи ярмида, сутдан, ширинликдан кейин.

Коринда оғриқ – спастик, хуружсимон, киндик атрофида

- метеоризм натижасида-доимий тус олади, газлар чиққандан сўнг камаяди
 - мезентерал – доимий, барқарор
- ғўлдираш, коринда қуйилишлар

Объектив текширишда: тил кулранг-оч карч қопланган, коринни марказий қисмларида дамланиш, терминал қисмини ёнбошда, пальпация қилганда баланд овозли ғўлдираш, ёнбошда терминал қисмнинг спастик қискаришлари

Умумий энтерал синдроми

- СЭ ўртача оғир ва оғир турларида ривожланади.

Мальабсорбция (сўрилишни бузилиши) ва Мальдичестия (ҳазм бўлишни бузилиши) билан боғлиқ.

Ҳолсизлик иш қобилятини пасайиши, уйқуни тузилиши, ёмон иштаҳа, углеводларни тез сўрилиши ва гиперинсулинизм ҳисобга демпинг – синдром (кўп терлаш, титраш, юракни тез уриши) кузатилади. Терида, сочда, тирноқда, тилда ўзгаришлар кузатилади.

Оқсил алмашинуви бузилади

- озиш
- мушаклар атрофияси
- гипопроteinемия

Сабаблари:

- оксилларни гидролизловчи ферментлар фаоллиги камаяди
- аминокислоталар сўрилиши бузилади
- ичак бўшлиғида оксилларни йўқотиш

Ёғ алмашинувини бузилиши:

- озиш
- стеаторея
- гиполипидемия, гипохолестеринемия

Сабаблари:

- липаза фаоллигини камайиши
- ёғлар ҳазм бўлиши ва сўрилишини бузилиши

Углевод алмашинувининг бузилиши

- бижғишли ичак диспепсияси
- гипогликемияга мойиллик
- сутни кўтара олмаслик
- углеводли юкламадан сўнг текислашган гликемик эгрилик

Сабаблари: лактаза, альфа – амилаза, мальтаза танқислиги, ичакда углеводлар сўрилишини бузилиши

Минерал алмашинувининг бузилиши: гипокальциемия, талвасалар, остеопороз

Сабаблари: ичакда кальций сўрилишини бузилиши, натрий, калий, магний, фосфор, марганец, мис, кўрғошин, хромни ва б камайишига мойиллик кузатилади.

Сув-туз алмашинувининг бузилиши – иккиламчи гиперальдостеронизм (миалгия, мушак тонусини камайиши, кўнгил айниши, қусиш, экстрасистолия, ҚБ камайиши)

Темир танқислиги.

Витаминлар алмашинуви бузилиши

Витаминлар С, В₁₂, РР, А, В, В₂, К, Д.

Эндокрин безлар фаолиятини бузилиши

35-40% беморларда СЭ ўртача оғир ва оғир кечганда.

Гипоталамо-гипофизар етишмовчилик: чанқаш, тез-тез сийиш, кахексия, гипотония.

Қалқонсимон без гипофункцияси: шиш, суст ҳаракатлилик, тери қуруқлиги, брадикардия, қабзият, овознинг пасайиши.

Буйрак усти беи гипофункцияси: тери пигментацияси, гипотония, гипогликемия, гипонатрийемия, гипохлоремия

Жинсий безлар гипофункцияси

ЛАБОРАТОРЛИ ВА АСБОБЛИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

1. Қонни умумий таҳлили: темир танқислиги гипохромли, виатмин В₁₂ танқисмли гиперхром камқонлик
2. Сийдикни умумий таҳлили: СЭ оғир турларида ўзгаришлар кузатилади

3. Қонни биокимёвий таҳлили: умумий оксилни, альбуминни, Са, Na, Fe, кандни, холестеринни камайиши
4. Қондаги гормонлар гипотиреозда: тироксинни, трийодтиронинни камайиши; гипоталамо-гипофизар етишмовчиликда – соматостатинни, тиреотропинни, адренкортикотропинни камайиши; жинсий безлар фаолияти пасайганда – қонда жинсий гормонлар камаяди
5. Копроцитограмма: полифекалия, стеаторея, креаторея, амилорея, $pH < 5,5$, углеводлар ҳазм бўлишини бузилиши
6. Нажасни дисбактериозга текшириш
7. Ичакни функционал ҳолатини текшириш

А. сўрилиш функцияси (ичга қабул қилинган ҳар хил моддаларни қонда, сўлакда, нажасда ҳосил бўлиши, миқдори ва тезлиги)

Лактозали синама

Калий йодидли синама

Кальций хлоридли синама

Йод 131 ли альбулинли юклама билан синама-нажас билан чиқарилишини ошириш

Ван де Кашер синамаси – ёғлар сўрилиши

Йод 131 ли липидлар билан юкламали синама

Б. Чиқариш функцияси

Трибуле синамаси

Электрофореграмма

Радионуклидли усул

В. Харакат функцияси

- радиоактив моддаларни ичакка юбориш ва улар ҳаракатини ўрганиш

- барий пассажи – ҳаракатини тезлашиши

Овқат ҳазм қилиш функциясини текшириш

Ичак сониди ва функциясини текшириш

Ишқорий фосфатазани аниқлаш. СЭ да-камаяди. Чайинди биопрепаратларда аниқланган ичакни ҳазм қилиш ферментлари миқдорига қараб ичак девори юзасидаги ҳазм қилиш баҳоланади.

Рентген текшириш

Шиллиқ қавати рельефи деформацияси, нотекис қалинлашувлар, суюқлик ва газларни тўпланишлари, ҳаракатини кучайтириш

Эндоскопик текшириш

Интестинал фиброскопда – текшириш

Шиллиқ қават биопсияси

Қорин бўшлиғи аъзоларини УТТ

Қиёслаш ташхислаш

ЎЙИ, ичак сили, амилоидоз, қон касалликлари, панкреатит ва энтеропатиялар билан ўтказилади.

СЭ ни ДАВОЛАШ ДАСТУРИ

1. Даволаш тартиби. СЭ оғир кечганда шифохонага ётқизиш кўрсатилган, қатъий бўлмаган ётиш тартиби. Оғир жисмоний меҳнатли иш таъқиқланади, стресслардан ҳимоялаш зарур.

2. Парҳезли даволаниш. Механик, термик, кимёвий ҳимояловчи. Маҳалий Крюков-Аскарлов парҳези

3. Ичак эубиозини тиклаш. АБ буюришга кўрсатмалар:

- ингичка ичакнинг юқори қисмида ҳар қандай микроорганизмларнинг кўпайишини тўхтатиш мақсадида
- йўғон тчакдаги қолдиқли флорани (стафилококк, протей, замбуруғлар) ва ўзгарган хусусиятли микроорганизм штамларнинг (гемолитик, энтеропатоген) кўпайишини тўхтатиш мақсадида
- йўлдош касаллик кечувчи ўчоқли инфекцияларда (холецистит, цистит ва б)
- парҳез билан ва қовиштирувчи дорилар билан даволанишга резистент бўлган ич кетишларда, ўчоқли инфекция қайталанишларида
- патоген штаммларнинг фаоллашуви билан кечувчи ифодаланган дисбактериозда

Ўртача терапевтик дозада 5-10 кун давомида қўлланилади

- стафилококк – эритромицин ёки олеандомицин, стафилококкли анатоксин
- иерсиния – левомицетин
- протей – интестопан, энтеросептол, невиврамон, фуразолидон, энтероидин
- синегнойная палочка – полимиксин М, гентамицин, карбенициллин
- лямблия – трихопол, фуразолидон
- НР-эритромицин, гентамицин, тетрациклин, фуразолидон
- Анаэроб фдлора – линкомицин, клиндамицин
- Патогенез замбуруғлар – нистатин, леворин, низорал, дифлюкан, хлорфиллипт, интетрикс

Нормал микрофлорани реимплантацияси. Колибактерин, лактобактерин, бифидумбактерин, бификол, бактисубтил, биоспорин 1-1,5 ойга буюрилади.

4. Қовиштирувчи, адсорбцияловчи ва ўраб олувчи дорилар қўлланилади

Қовиштирувчилар: висмут нитрат асосли, кальций карбонати, таништирувчилар.

Адсорбцияловчилар: энтеродез, карболек, полифепан

Фитотерапия: герника-қорақант барглари, клюква, анор-гранат, мойчечак (ромашка), эман дарахти пўстлоғи (кора дуба), чернуха

5. Ҳазм бўлиши ва сўрилишларни яхшилаш:

Меъда шираси, ацедин-пепсин, панкреатин, мезимформе, эуфиллин, узайтирилган таъсирли нитратлар, анаболиклар

6. Мотор функциясини нормаллаштириш

Ич келиш муддатини узайтириш: аччиқ чой, черника, маннийли ва гуручли бўтқа, киселлар

Диареяга қарши дорилар

- парасимпатик нерв тизими ингибиторлари ва адренолиметиклар (белладонна, платифиллин, эфедрин)
- бевосита ичак моторикасига таъсир қилувчилар билан даволаш (кодеин, реасек, имодиум, нуфеноксал)
- нажас таркибини қотирувчи дорилар (кальций карбонати, вискулитли дорилар)
- нажас таркиби билан ўт кислоталари чиқарилишини кучайтирувчи препаратлар (алюминий гидроксиди, полифепан)
- мотор функциясини меъёрлаштириш (но-шпа, галидор, платифиллин)
- антисекретор таъсирли дорилар: салазопрепаралар (салофальк)

7. Метаболик бузилишларни ва микроэлементлар алмашинуви бузилишларини коррекциялаш

* оксил алмашинуви бузилишларини коррекциялаш:

Оксилларнинг кунлик рацион 120-130 г оксил/сут-анаболик стероидлар (ретаболил, неробол), оксил гидролизаторлари, альбумин, альвезин, аминокровининфезол

- ёғ алмашинуви бузилишларини коррекциялаш (эссенциале, липофундин)
- углевод алмашинуви бузилишларини коррекциялаш (5% ли глюкоза эритмаси)
- электролит алмашинуви бузилишларини коррекциялаш (кальций хлориди ёки глюконати, натрий хлориди 0,9%, сульфат мағния, сода, панангин)
- витаминлар танқислигини коррекциялаш (балансирланган витаминли комплекслар), шунингдек м/о В₁, В₆, С, РР, витаминлар + микроэлементлар камқонликни коррекциялаш (ферреплекс, тардиферон, феррум-лек, ферроградумет)

8. Эндокрин бузилишларни коррекциялаш. Гипотиреозда – тиреокамб, L-тироксин, глюкокортикоидли етишмовчиликда – преднизалон ёки метипред, гипопаратиреозда – паратиреоидин, кальций препаратлари, қандсиз диабетда-адиурикрин, жинсий гормонлар, қонда сифатида, қўлланилмайди.

9. Иммунокорригирловчи даволаш

* оксил ва витаминларга А, Е, В₁₂ бойитилган пархез

Иммунмодуляторлар (продигиозан, зиксорин, натрий нуклеинати, Т-активин, тималин)

10. Физиотерапия ва даволовчи жисмоний комплекслар (ЛФК)

Иссиқлик ташувчилар, электрофорез (анестезин билан), ДМВ-терапия, индуктотермия, диадинамик тоқлар, Бернар тоқлар. Ремиссия даврида-балчиқ билан даволаш. Ич кетиш тўхтаганда – ЛФК

11. Санаторий-курортларда даволаш (Чинобод, Семашко, Тошкент минерал сувлари, Янги-йўл)

12. Диспансер кузатуви

Терапевт кўриги – йилига 2 марта

Гастроэнтеролог-кўриги – йилига 1 марта (ЭГДФС, УТТ, попроцитограмма, қонни биокимёвий текшириш, нажасни дисбактериозга текшириш)

Узоқ муддатли меҳнат сафарлари, тунги навбатчиликлар тавсия қилинмайди.

Сурункали ярасиз колит йўғон ичакнинг энг тарқалган касалликларидандир, шу сабабдан касалликни диагностик мезонларини билиш ва замонавий даволаш комплексини буюришни амалга ошира олиш шифокор амалиётида муҳим ҳисобланади. Сурункали ярасиз колит – йўғон ичакнинг сурункали яллиғланишли касаллиги бўлиб, яллиғланишли-дистрофик ўзгаришларни, узоқ муддат кечганда эса йўғон ичакнинг шиллик қаватида атрофик ўзгаришларнинг ривожланиши билан характерланади.

Патологик жараён йўғон ичакнинг барча қисмида ёки унинг алоҳида бўлақларида ривожланиши мумкин. ҳозирги вақтда СК нинг қуйидаги этиологик турлари ажратилади ишемик. Инфекцияли, псевдомембранозли (АБ илан даволашдан сўнг), дори-дармонли, радиацион, коллагенозли, лимфоцитарли, эозинофилли.

Дивертикуляр касалликда, тизимли касалликларда. Трансплантацияли (цитотоксик)

Барча колитларнинг 70% га яқинини сурункали ярасиз колит ва Крона касаллиги ташкил қилади.

Биопсияли колоноскопия, рентген текшириш, бактериологк текширишлардан сўнг ҳам этиологияси аниқланмаса бундай касалликни ярасиз колит деб номланади.

Этиологияси.

1. аввал ўтказган ичак касалликлари (дизентерия, сальмонеллез, овқатдан захарланишлар, қорин тифи, иерсиниоз ва б)

2. Паразита рва гижжали инвазиялар (амёбалар, лямблиялар, трихомонадла), гельминтозлар

3. Шартли патоген ва сапрофит флора (узоқ муддатли ичак дисбактериози фонида)
4. Алиментар омил (клетчаткаси кам овқат, ўткир овқат, кам сонли овқатланиш. алкоголь)
5. Экзоген (симоб, маргумуш) ва эндоген (СБЕ, жигар етишмовчилиги) захарланишлар
6. Радиацион таъсуротлар-шида ёки даволанишда
7. Дори-дармонларни қабул қилиш (АБ, НСЯҚ, сурги дорилар)
8. Овқатли ва дори-дармонли аллергиялар
9. Ичак девори ишемияси-кексаларда
10. Овқат ҳазм қилиш бошқа аъзоларининг касалликлари

ПАТОГЕНЕЗИ

1. Шиллиқ қаватни бевосита шикастланиши (инфекция, дори-дармонли таъсуротлар, токсик ва аллергия омиллар)
2. имун тизимидаги бузилишлар-гастронитестинал имун тизимининг ҳимоя функциясини камайиши: ичак девори томонидан JgA, мезоцимни ишлаб чиқариш камаяди.
3. Бемор организмнинг ичак аутомикрофлорасига ва бошқа ўчоқли инфекциялар микроорганизмларига сенсibiliзациянинг ривожланиши
4. Аутоиммун бузилишлар (ичак девори ўзгарган эпителиясига ауто АТ ҳосил бўлади)
5. Жараёнга ичак нерв аппаратининг қўшилиши мотор функциясининг бузилишига ва трофик бузилишларнинг ривожланишига олиб келади
6. Дисбактериоз-асосий этиологик омиллардан бири
7. Гастроинтестинал гормонлар, биоген аминлар, простагландинлар секрециясининг бузилишлари

ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Ўйғон ичакдаги яллиғланишли жараён унинг регенератор-дистрофик ўзгаришлари билан, узоқ муддатли кечганда эса унинг атрофияси билан кечади.

Касалликнинг эрта босқичларида лимфоидли-плазмоцитар инфильтрация, бокалсимон ҳужайралар сонининг ошиши кузатилади. Ифодаланган босқичда – букламларнинг силлиқлашуви, шиллиқ қаватнинг донаторлиги, унинг ранги-рангпар-кулранг

ТАСНИФИ

1. этиология бўйича
 - 1.1. инфекцияли
 - 1.2. паразитарли

- 1.3. алиментарли
- 1.4. интоксикацияли
- 1.5. ишемияли
- 1.6. радиацияли
- 1.7. аллергияли
- 1.8. аралаш этиологияли колит
2. жойлашган ерига қараб
 - 2.1. тотал
 - 2.2. сегментарли
 - 2.3. морфологик ўзгаришлар характери бўйича
- 3.1. катарал
- 3.2. эрозияли
- 3.3. ярали
- 3.4. атрофик
- 3.5. аралаш
4. оғирлик даражаси бўйича
 - 4.1. енгил формаси
 - 4.2. ўртача оғир
 - 4.3. оғир формаси
5. касаллик кечиши бўйича
 - 5.1. рецидивланувчи
 - 5.2. монотонли, узлуксиз
 - 5.3. интермиттирловчи, алмашинувчи
6. касаллик кечиши босқичлари
 - 6.1. қайталаниш
 - 6.2. ремиссия
 - 6.2.1. қисман
 - 6.2.2. тўлиқ

КЛИНИК КЎРИНИШИ

Оғриқ синдроми

Оғриқлар қорин пасида, ёнбош соҳаларида, ич келгандан сўнг, газлар чиққанда, иссиқ қўлланилганда ва спазмолитиклар қилинганда оғриқлар камаяди. Оғриқ ёғли, қовурилган овқатлар еганда, алкоголи ичимликлар, газланган ичимликлар, сут ичилганда кучаяди. Мезаденит ривожланганда оғриқлар доимий тус олади, сакраганда, иссиқли муолажалар, хўкналар олганда кучаяди. Ичакли шилинч юзага келадиган дефекацияга чақиришли сериялар кузатилиши мумкин. нажас бошида қопқоқсимон, охирида суяқ. Хуружлар бир неча кун давомида кетма-кет кузатилиши мумкин, очлик ёрдам беради.

Ич келишини бузилиши – қабзият (ич келишини 48 соатдан орттиқ вақтда кузатилмаслиги), ёлғон чақиришлар, ичакни тўлиқсизбўшаши

хиссиёти, юмлоқ ёки қўйсимон нажас. Қабзият билан ич кетиши алмашилиб келиши мумкин.

Деспептик синдроми

Кўнгил айнаши, иштаҳа пасайиши, оғизда метали мазани сезиш

Астеноневротик белгилар кучли ифодаланган бўлиши мумкин: ҳолсизлик, тез чарчаш, бош оғриши, шубҳаланувчанлик, қўзғалувчанлик, канцерофобия.

ОБЪЕКТИВ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

Беморнинг умумий аҳволи кам ўзгарган. Тана массаси сақланган. Тил оқ қарч билан қопланган. Қоринда пальпацияда йўғон ичак йўналиши бўйича оғриқли. Мезаденит ривожланганда оғриқ кучлироқ ифодаланган ва киндик атрофига, мезентерал, лимфо-безлар соҳасига тарқалади. Кўп ҳолда йўғон ичакнинг спазмланган ва кенгайган ўчоқларини алмашилиб келиши, чайқалиш шовқини аниқланади. Йўғон ичакнинг сегментар шикастланишини клиник белгилари (тифлит, сигмоидит, ангулит в ах.к.) бир қанча ўзгарган симптоматикага эга бўлиши мумкин.

ЛАБОРАТОРЛИ ВА АСБОБЛИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

1. ҚУТ, СУТ, ҚБТ – айтарли ўзгаришларсиз
2. Копрологик текшириш: нажас массалари кам, реакцияси ишқорий, ҳазм бўлмаган овқат қолдиқлари, совунлар, шиллиқ кўчган эпителий ҳужайралари кўп, Трибуле синамаси (эрувчан оқсилга) мусбатли
3. Бактериал флорани текшириш
 - бифидо-0ва лактобактериялар камайиши
 - гемолитик ва лактозонегативли эшерихийни, патогенли стафилококкни, протейни, гемолитик стрептококкни кўпайиши топилади
4. Эндоскопик текшириш – шиллиқ қаватнинг яллиғланишли ўзгаришлари, эрозиялар бўлиши мумкин, томирли суратнинг кучайиши, атрофияда-томирли суратнинг камайиши кузатилади.
5. Рентген-текшириш (иригоскопия) – асимметрик гаустрация, гипо-ёки гипермоторли дискинезия, рельефнинг силлиқлашуви, барий билан тўлишда нобаробарлик

ҚИЁСИЙ ТАШХИСЛАШ

- йўғон ичак дискинезиясидан (функционла касалликларидан)
- йўғон ичак ракидан

БЕМОРНИ ТЕКШИРИШ ДАСТУРИ

1. ҚУТ, СУТ
2. копроцитограмма
3. нажасни дсбактериозга анализ қилиш
4. қорин бўшлиғи аъзоларини УТТ
5. ирогоскопия
6. ректороманоскопия ёки колоноскопия

7. шиллиқ қаватни биопсияси ва биоптатларни гистологик текшириш СУРУНКАЛИ ЯРАСИЗ КОЛТИНИ ДАВОЛАШ ДАСТУРИ

1. Этиологик даволаш

- шигеллага, сальмонеллага, иерсинийга, НР, клостридийга, протейга қарши
- овқатланиш тартибини ва рационини нормаллаштириш
- овқат ҳазм қилиш бошқа аъзолари касалликларини даволаш
- аллергия маҳсулотларни, дориларни четлаштириш ва бошқалар (СБЕ, ЮЕ, НЕ)

2. Пархезли овқатланиш – стол №4 –овқат рациониди клетчаткага бой: қизилча, сабзи, қовоқ, олхўри, ўрик, қоқи, II-III Навли ундан нонни истеъмол қилиш

3. Ичак эубиозини тиклаш – антибактериал препаратлар 7-10 кунга микрофлора характерини инобатга олиб берилади.

- нитрофуранлар
- оксихинолинлар
- интетрикс

Яллиғланишга қарши препаратлар

- вислут нитрати (викалин, викаир), салофальк ва нормаллаштириш
- церукал, мотилиум, сурги дорилар

Сурги дориларнинг 4 гуруҳи:

А) Абсорбцияни тормозловчи ва секрецияни стимулловчи

- ревенъ, крушина, рамнил, сенодексин
- изафенин, фенолфталеин, бисокодил
- кастер ёғи
- тузли (магний, сульфат, карловар тузи)
- чуталакс

Б) Нажас массаси ҳажмини оширувчилар (денгиз кароми, нормаза)

В) Шиллиқ қаватига суртма бўлиб ва нажас массаларини юмшатовчи (миндал ва вазелин ёғи ичишга)

Г) Сурги қаламчалар (ферролакс, кальциолан, глицеринли қаламчалар)

Сурги дориларнинг салбий натижалари:

- аллергия реакциялар
- дорига боғлиқ ич кетиш
- ичак тутилиши (непроходимость) лактулоза
- аналли қичиш ва бошқалар.

5. Фитотерапия (дала чой – зверабой, бўймодорон-тысячелестник, кранива, календула, қора смородина, укроп, крушина, Ревенъ, Александр барги, денгиз кароми, картошкалик сок).

6. Ифодаланган аллергия ва вегетатив реакцияларни даволаш.

- Антигисталин дорилар – фенкарол, супрастин, кетатифен 2-3 ҳафтага
- Нейролептиклар – френолон, эгнотин.
- Транквилизаторлар (эленум)

7. Физиотерапия, ЛФК, массаж

Қайталаниш даврида-иссиқташувчилар, электрофорез, балчик аппликацияси, торф билан даволаш, озокерит, новокаин электрофорези, индуктотермия, УВЧ-даво, диалитмик токлар, магний сульфатли 5% электрофорез. Атоник қабзиятларда-электростимуляция, синусондал модулирланган токлар, калийхлоридли, прозеринли электрофорез, маъденли сувли микроклизмалар, қайталаниш бартараф қилинганда-ЛФК, қоринни массаж қилиш. ИРТ.

8. Дезинтоксикацияли ва метаболик даволаш – кескин бузилишлар характерли эмас.

Зарур бўлганда 5% глюкоза эритмаси, альбумин, аминокислоталар, анаболиклар, витаминлар, поливитаминлар, микроэлементларли комплекслар қўлланилади.

9. Даволовчи маъдамли сувлар. Ўрта ва юқори минералланган сувлар магний ионлари, сульфатлар билан: есендуки-17, температури 20⁰. қабул қилиш вақти меъда секрецияси ҳолатига боғлиқ. (секрецияси камайганда – овқатланишдан 20 дақиқа аввал, нормал секрецияда – 40 дақиқа аввал, секрецияси ошганда овқатланишдан 1,5-2 соат аввал)

10. Санаторий – курортларда даволаш

Ремиссия даврида ўтказилади (пархезли овқат, маъданли сув, балчик билан даволаш, фитотерапия, ЛФК, массаж). Бацилло – ва паразит ташувчилик бўлса, санаторий-курортда даволаш

11. Диспансерлаш. Беморларни кўрувдан ўтказиш кам қайталанишда йилига 1 марта, тез-тез қайталанишда йилига 2 марта. Иригоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия – кўрсатмага биноан.

АДАБИЁТ

1. Внутренние болезни под.ред. Комарова Ф.И. Кукеса В.Г., Сметнева А.С. М.Медицина 1990 г.
2. Камалов Н.И., Қўйлиев М.У. Ички касалликлар Т. 1991 й
3. Шарапов У.Б. Гафарова Ф.К. Шодмонов У.И. Ички касалликлар Т. 2006 й
4. Манолкин В.И. Внутренние болезни М.1989 г.
5. Василенко В.Х. Болезни желудка и 12 п кишки М. 1982 г.
6. Боходиров К.Б. Ички касалликлар диагностикаси Т. 1992 й.
7. Бабаджанов С.Н. Внутренние болезни Т. Ибн Сино 1997 й
8. Шодманов А. Ички касалликларда шифобахш овқатланиш Т. 1995 й.
9. Померанцев В.П. Руководство по диагностике и лечению внутренних болезней. М. 1987 г
10. Харимон. Справочник по внутренним болезням 1994 г
11. Мартынов А.И. Внутренние болезни Том 1,2 2005 г.