

«Астана медицина университеті» АҚ

**Тақырыбы: Балалардағы мезаденит
Орындаған: Сиражитдинов Еламан**

Нұр-Сұлтан 2020ж

Жоспар:

Мезадениттың себептері

Патогенез

Жіктеу

Месаденит симптомдары

Асқынулар

Диагностика

Месаденит емдеу

Болжам және алдын-алу

Мезаденит – ішектің мезтантерінде лимфа түйіндерінің қабыну ауруы. Ауру әртүрлі локализацияның қарқынды ауырсынуымен көрінеді, олар жүктеме кезінде күшейтіледі, қызба, тахикардия, тыныс жетіспеушілігі, айнуы, диарея. Диагнозды растау үшін хирургиялық тексеру қажет, зертханалық зерттеулер, Іштің қуысының ультрадыбыстық және МРТ. Талассыз жағдайларда диагностикалық лапароскопия жасалады. Емдеу диетаны тағайындауды қамтиды, антибиотиктер, ауырсынуын және парентеральды детоксикация шешімдерін қамтиды. Ісіну кезінде абсцесс ашылып, іш қуысы қайта ұйымдастырылады.

Ішек мезентериалды лимфа түйіндерінде патологиялық қабынулық процестер жүреді:



Мезадениттің себептері

Ауру қосымшада қабынудың негізгі фокусының қатысуымен дамиды, ішек, бронх және басқа да органдар. Лимфогенді, гематогенді немесе enteral (ішектің люмені арқылы) инфекция мезентерлік лимфа түйіндеріне енеді, онда патогендік микроорганизмдердің көбеюі орын алады. Мезаденит пайда болуының себебі келесі патогендер болуы мүмкін:

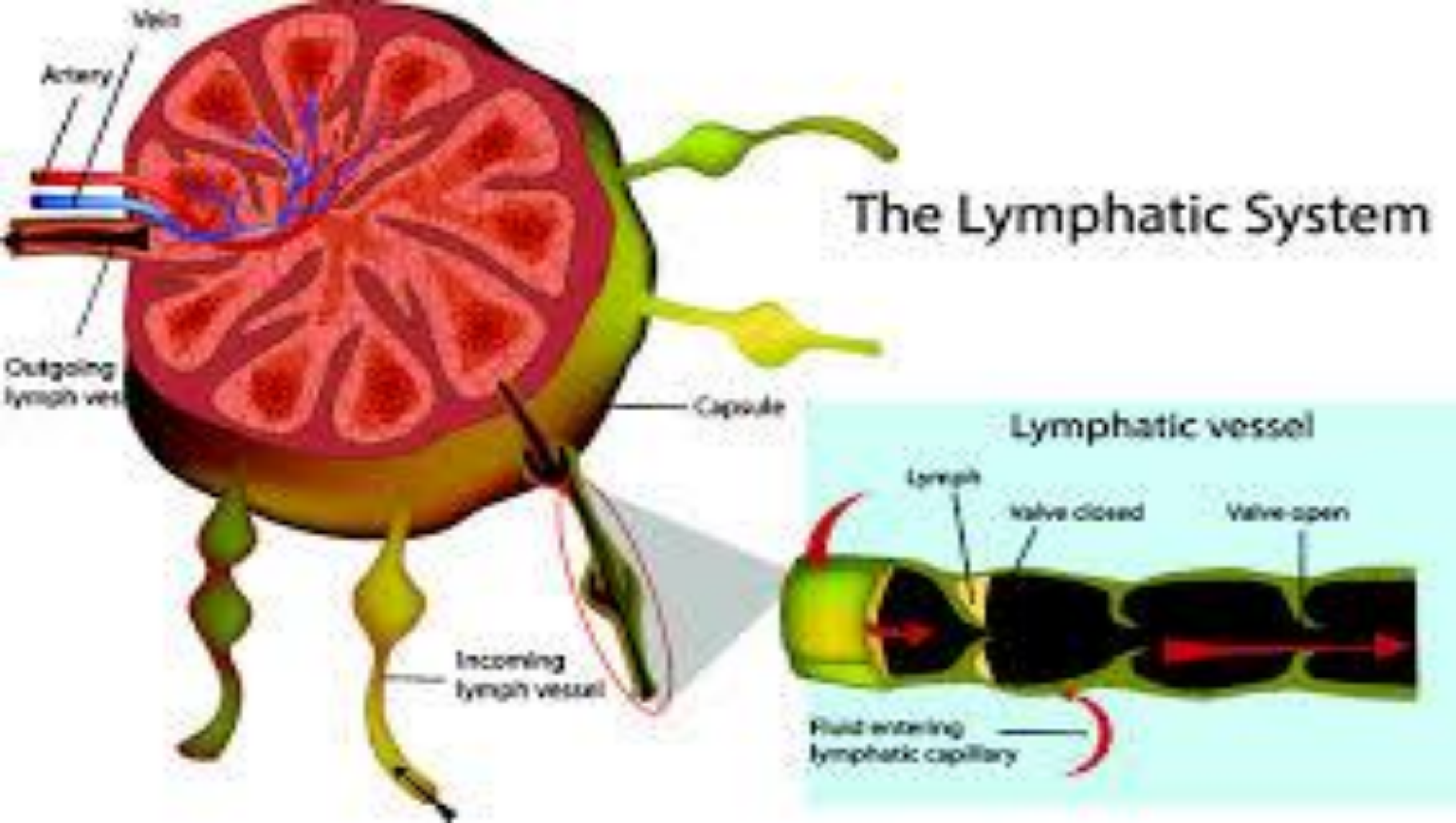
- **Вирустар.** Мезентерлік лимфа түйіндерінің қабынуы екінші рет тыныс алу жолдарының вирустық инфекциясының фонында пайда болуы мүмкін, жыныс жүйесі және асқазан-ішек жолдары. Көбінесе мезентерлік лимфаденит — аденовиральды тонзиллит, фарингит, конъюнктивит, цистит, ішек жолдарының бұзылуы, жұқпалы моноклеоз, Эпштейн-Барр вирусынан туындаған.
- **Бактериялар.** Мезадениттің қоздырғыштары оппортунистік микроорганизмдер сияқты болуы мүмкін (стафилококк, стрептококки, E. coli) — асқазан-ішек шырышты қабығының қалыпты флорасының өкілдері, назофаринс, және патогендік бактериялар. Мезадениттің лимфа түйіндерінің қабынуын сальмонеллезбен байқауға болады, камблробактериоз, Йерсиниоз, Бронхиалды туберкулездегі жұқпалы үрдісті қорыту, өкпе, сүйектер мен буындар және т.б. д.

Мезаденит дамуының алдын-ала болжайтын факторлары иммуносупрессия және асқазан-ішек жолдарының қабынуларымен байланысты. Иммундық және ас қорыту жүйесінің кемшіліктеріне байланысты балалар мен жасөспірімдерге алғашқы рет, жиі тамақ ұлану және ЖРВИ.

Патогенез

Межентериялық лимфа түйіндері ішектің ішкі бөліктерінен және іш аймағынан инфекцияға кедергі болып табылады. Алғашқы қабыну ошағының бар болуымен (ішекте, Жоғарғы тыныс жолдары) инфекциялық лимфогенді агенттер, лимфа түйіндерін енгізу арқылы энтерогендік немесе гематогендік. Прецизиативті факторлар болған кезде патогендік микроорганизмдер санының өсуі байқалады. Месантияның ісінуі және гиперемиясы бар. Лимфа түйіндері, негізінен иеноцкаль бұрышында, жұмсақ құрылымы бар, қызыл түс. Лимфа түйіндері бұзылғанда, инфильтрат іріңді терінің және некроздың аудандарымен қалыптасады. Жұқпалы-қабыну үдерісін жалпылау месентерияның майлы тінінің бұзылуымен қатар жүреді. Гикестеогиялық сараптама лейкоциттердің инфильтрациясын және түйіндердің лимфоидті гиперплазиясын көрсетеді, капсуланың қалыңдауы мен ісінуі. Мезаденит ауырлығына байланысты іш қуысында сероздық немесе іріңді эффузия пайда болады.

The Lymphatic System



Жіктеу:

Ауру жекелеген лимфа түйіндеріне зиянын тигізеді, және бүкіл топ. Патологиялық процесте өткір және созылмалы мезаденит бөлінеді. Жіті патология кенеттен дамып, жарқын белгілері бар. Аурудың созылмалы бағыты клиникалық көріністі ұзақ уақыт бойы жойды. Патогеннің түріне байланысты мезадениттің келесі түрлері бөлінеді:

1. Нақты емес. Вирустардың немесе бактериялардың ағзасында көбею кезінде пайда болады, инфекцияның негізгі фокусынан көшу. Несепсиз мезаденит қарапайым және іріңді болуы мүмкін.
2. Ерекше. Кочевкалардың әсерінен қалыптасқан (микобактерия туберкулезі) немесе yersinia бактериялары.

Мезаденит симптомдары:

Аурудың өткір нысаны кенеттен басталуымен және симптомдардың жылдам дамуымен сипатталады. Кеуде аймағындағы немесе жоғарғы қабығындағы созылмалы ауырсынулар бар. Кейбір жағдайларда науқастар аурудың нақты орнын анықтай алмайды. Қарқынды ауырсыну біртіндеп ауырсыну мен ауырсынуды жеңілдетеді, бұл орынның күрт өзгеруімен жақсарады, жөтелу. Ауру өзін безгектен көрсетеді, жүрек соғу жылдамдығын арттырады (дейін 110-120 дейін./мин) тыныс алу қозғалысы (25-35 минутына). Диспепсиялық бұзылулардың өсуі: айнуы пайда болады, құрғақ аузы, диарея, жалғыз құсу. Кейде аурудың пайда болғаны байқалады (мұрынды мұрны, жөтел, жұлдыру гиперемиясы), Ерінге ерін, мұрын қанаттары.

Іріңді мезаденит пайда болған кезде ауырсыну қарқындылығы төмендейді, ағзаның интоксикациясын күшейтеді, науқастың жалпы жағдайы нашарлайды. Аурудың созылмалы бағыты жойылған симптомдармен ерекшеленеді. Ауырсыну жеңіл, жоқ оқшаулау, қысқа мерзімді және жаттығу кезінде ұлғайтылады. Мерзімді түрде қысқа айнуы бар, іш қату немесе бос жапырақтар.

Туберкулезді меженериялық лимфаденит симптомдардың біртіндеп өсуімен бірге жүреді. Әлсіздіктің дамуымен интоксикация белгіленді, апатия, терінің тері түсімен көрінетін теріні баяулатады, субфебрильді жағдай. Ауырған ауырсынулар, қысқа, нақты орын жоқ.

Асқынулар:

Аурудың прогрессиясы лимфа түйінінің түсуін тудыруы мүмкін, абсцесс қалыптасуы және іріңді мезадандердің дамуы. Іріңкіректің ұзақ үрдісі ішектің қуысына лимфа түйінінің мазмұнын жібітіп, абсцессдің балқуына және серпілісіне әкеледі. Нәтижесінде перитонит дамиды. Патогендік микроорганизмдер қанға кірген кезде ауыр асқыну пайда болады – сепсис, бұл өлімге әкелуі мүмкін. Месенгерлік лимфадениттің ұзын бағыты ішектің мүшелерінің жабысқақ ауруын қалыптастыруға ықпал етеді. Ішек пен жабысқақ ішектің ішектің бөртпені өтуіне әкелуі мүмкін. Сирек жағдайларда бұл процесс организмнің лимфа түйіндерінің кең қабынуын дамытумен қорытылады.

Диагностикасы:

Неспецификалық емес клиникалық көрініс ауруды диагностикалауда елеулі қиындықтар туғызады. Сондықтан күрделі асқынулардың дамуын жоғалтпау үшін, диагностикалық манипуляцияларды толық көлемде орындау ұсынылады. Межентериялық лимфаденит диагностикасы:

- Хирургты тексеру . Іштің пальпациясын тексеру кезінде әртүрлі локализацияның тығыз, қалың топтары анықталады. Макфадденің оң белгілері бар (ректус абдоминацалық бұлшықеттің сыртқы жиегіндегі ауырсыну); Клейн (пациенттің сол жағынан сол жаққа бұрылып кеткен кезде сол жақ ауырсынуды көшіруге құқығы бар); Штернберг (қысым ауыруы, сол жақ гипохондрианы оң жақ мықын аймақпен байланыстырады).
- Абдоминальды УДЗ. Бұл әдіс тығыз кеңейтілген лимфа түйіндерін анықтауға мүмкіндік береді, мезентерия аймағында эхогендікті жоғарылатады. Өткір қабығының сараптамасы, ұйқы безі, көкбауыр ұқсас белгілері бар аурулардың болуын жояды (өткір панкреатит, холецистит).
- Іштің қуысының МРТ. Бұл ең ақпараттандыратын және заманауи диагностикалық әдіс. Нақты орынды анықтауға мүмкіндік береді, зардап шеккен лимфа түйіндерінің мөлшері мен саны. Бұл әдіс асқазан-ішек жолдары мен басқа да ішек мүшелерінің өзгерістерін бейнелеуге көмектеседі.
- Зертханалық сынақтар. Лейкоцитоз және ESR-нің ұлғаюы. Бактериялық инфекция үшін лейкоцитарлы формуланың солға қарай ауысуы сипатталады, нейтрофилия; вирусқа қарсы – лимфоцитоз. Стерилділікке арналған қанды себу патогенді анықтауға мүмкіндік береді, қан айналымы. Егер туберкулезге қатысы бар деп күдіктенсе, Mantoux тесті жүргізіледі, іштің ішіндегі диаскинтесті. Қатерлі агентті немесе оған қарсы антиденелердің болуын анықтау үшін қан анализінің нақты серологиялық әдістері қолданылады (ELISA, PCR және т.б.).
- Диагностикалық лапароскопия. Инвазивті емес диагностикалық әдістердің жеткіліксіз ақпараттылығы кезінде жүргізіледі. Бұл әдіс зардап шеккен лимфа түйіндерін бейнелеуге мүмкіндік береді, олардың санын және оқшаулануын анықтаңыз, Ілеспе патологияны және дифференциалды диагнозды болдырмау үшін басқа ағзаларын зерттеу. Соңғы диагнозды интрапоративті түрде материал шығаруға орнату (лимфа түйіндері) гистологиялық зерттеу үшін

Мезаденитті емдеу принциптері:

Ауруды емдеудегі негізгі міндет инфекцияның негізгі фокусын анықтау және оңалту болып табылады. Жедел ауру үшін консервативті терапия қолданылады. Этиотропты антибактериалды препараттар тағайындайды, бактериялық патогеннің түріне негізделеді. Туберкулез мезадананитінде туберкулез диспансерінде арнайы терапия көрсетілген. Симптоталық алдын-ала қабынуға қарсы, ауырсынуға арналған аурулар, иммуностимуляциялы препараттар. Қарқынды ұзақ созылған ауырсынумен периенальды қоршау орындалады. Уыттануды азайту үшін парентеральды детоксикация терапиясы жүргізіледі.

Іріңді мезаденитпен хирургиялық емдеу көрсетіледі. Олар абдоминальды қуысты қайта қарау арқылы абсцессті ашып, дренаж жасайды. Барлық науқастарға диетаны ұстану ұсынылады (стол №5). Майлыдан бас тарту керек, қуырылған, ысталған тағамдар, ұн өнімдері, кофе, алкоголь. Аз май мен балығыңызға артықшылық беріңіз, көкөніс сорпалары, бөренелерге дейін, морсам. Тамақты аз мөлшерде күніне 4-5 рет қабылдауға кеңес берді. Физиотерапияны емдеуге магниттік терапия кіреді, UHF терапиясы. Ремиссия мен оңалту кезеңінде емдік гимнастика жаттығу терапиясының дәрігерінің бақылауымен көрсетіледі.