

АС ҚОРЫТУ ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫНЫҢ НЕГІЗГІ СИНДРОМДАРЫ

**Лектор: доцент Л.Т.
Алимбекова**

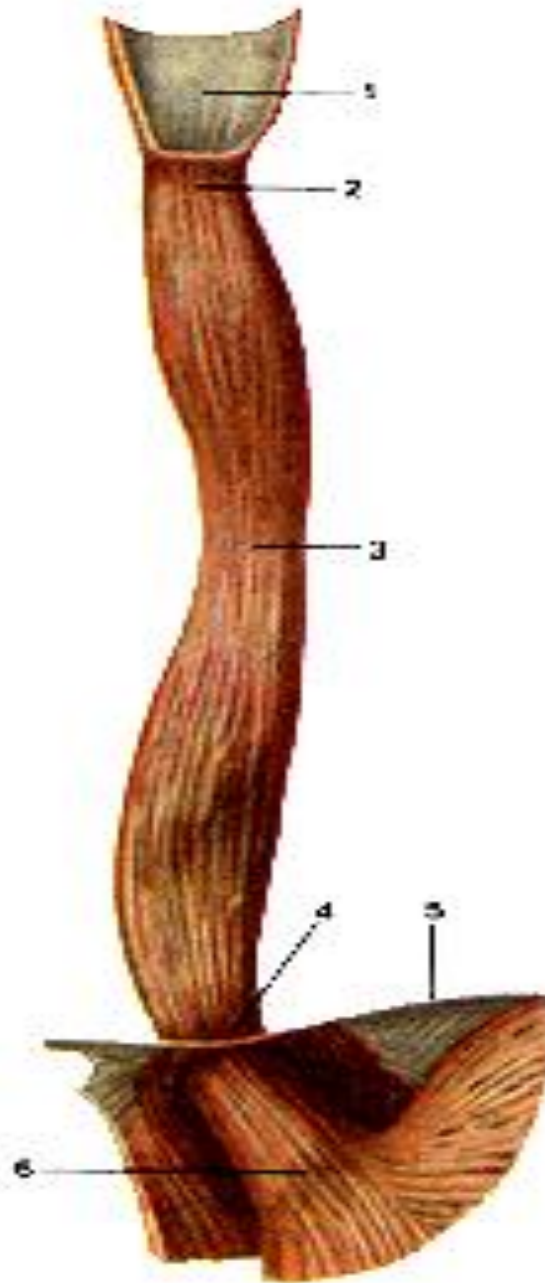
Дисфагия синдромы

Дисфагия – жұтынудың бұзылуы. Басты себебі: өңештің тарылуы, ол органикалық тарылу және функциональды тарылу түрінде болады.

Органикалық тарылу себептері:

- 1) ісік**
- 2) Жедел және созылмалы эзофагиттер**
- 3) Өңештің күйгеннен тарылуы**
- 4) дивертикулдар**

Өңештің анато- миялық тарылу- лары





**Эзофагоскопияда
өңештің төменгі
үштен бірінде
шамалы қабыну
(терминальды
эзофагит).**

Функциональды тарылу себептері:

- 1) Өңеш бұлшық етінің түйілуінен
(невроз)**
- 2) Сыртынан басылуынан**
- 3) Ішіне бөгде зат түсуінен**

Дисфагия сипатының ерекшеліктері:

Органикалық тарылуда әуелі құғақ немесе қою тағамның өтуі қиындайды, кейін сұйық тағам өтуі қиындайды (тұрақты).

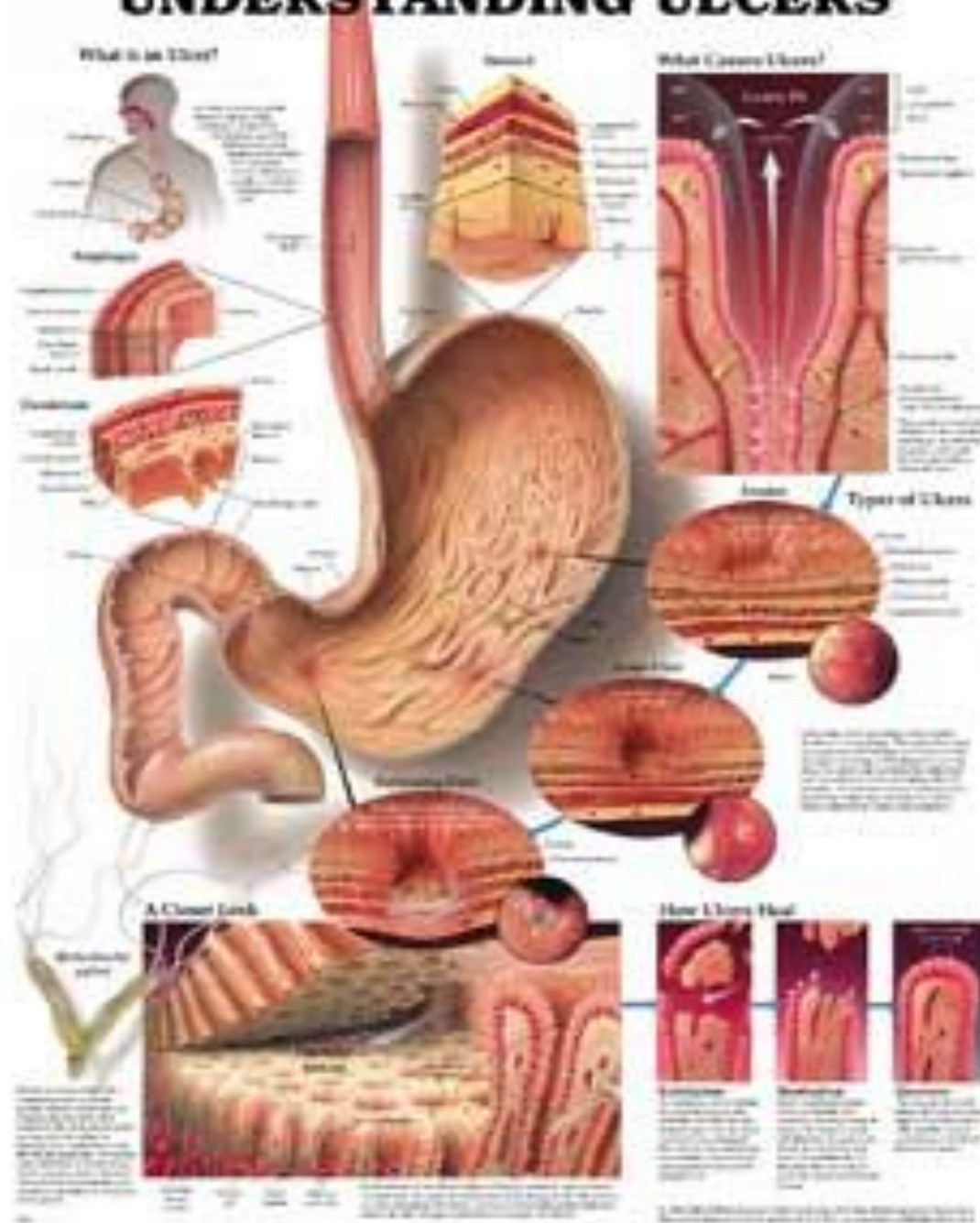
Функциональды тарылуда керісінше, сұйық (әсіресе салқын) тағамның өтуі қиын, ал қою тағамның өтуі жеңіл болады (тұрақсыз).

Асқазанның моторлық функциясының бұзылу синдромы (асқазан дискинезиясы)

Екі түрі болады:

- 1) Асқазан қозғалысының жоғарылауы;**
- 2) Асқазан қозғалысының төмендеуі.**

UNDERSTANDING ULCERS



Ас қорыту
жүйесі

Асқазан қозғалысының жоғарылауы.

Асқазанның органикалық ауруларында (жара гастрит және т.б.). Асқазан тонусы жоғарылайды, бұлшық еті кенеттен күшті жиырылады (спазмы).

***Шағымдары:* а) эпигастрийде толғақ қысқан тәрізді ауырсыну; б) тамақтан кейін эпигастрийде салмақ басып тұрғандай сезім, тез тойынумен жүреді; в) кекіру; г) құсу.**

***Қарау:* эпигастрий аймағында асқазанның перистальтикасы көрінеді.**

***Пальпация:* эпигастрий аймағында ауырсыну.**

Асқазан қозғалысының төмендеуі

Астениялық конституциялы адамдарда, асқазан төмен түскенде, іш қуысы ағзаларына операциялардан кейін, асқазанның көптеген органикалық аурулары. Соңғылары (асқазанның көптеген органикалық аурулары) асқазан қозғалысының төмендеуі түрінде де, жоғарылауы түрінде де болуы мүмкін. Шағымдары:

- а) эпигастрийде тамақтан кейін кернеу сезімі;**
- б) лоқсу.**

***Пальпация:* эпигастрий аймағында ауырсыну, шалпыл шуы.**

Ескерту: пилоростенозда (асқазанның пилорикалық бөлігінің тарылуынан ісік салдарынан немесе тыртықтанған жарадан) бұл жағдайда дискинезияның екі түрі алмасып отырады)

Шағымдары: асқазан дискинезиясының екі түрінде болатын шағымдар, екеуі кезектесіп отырады. Құсу өте сипатты: құсық көлемі көп, «шіріген жұмыртқа» иісі, ас қалдықтары, құрамында бірнеше күн бұрын жеген тамағы болады.

Қарау: тері асты шел май қабатының нашар дамуы (көп құсудан жүдеу), асқазан перистальтикасы көзге көрініп тұрады.

Пальпация: эпигастрий аймағында ауырсыну, шалпыл шуы.

Өңештен, асқазаннан және ішектен қан кету синдромы

Қан кетудің жедел және созылмалы түрлерін ажыратады. Организм реакциясы қан кету жылдамдығына және көлеміне тәуелді.

***Себептері:* асқазан, өңеш, ішек жаралары, порталды гипертензия (өңештің кеңейген порто-кавальды анастомоздарынан), асқазан-ішек жолдарының ісіктері, геморрой және т.б.**

Негізгі клиникалық көріністері:

***Қан құсу* (өңештен, асқазаннан қан кеткенде). Құсық түсі қан кеткен жеріне, құсу уақыты мен қан кету уақытына байланысты.**

Өңештен қан кеткенде түсі алқызыл, асқазаннан қан кеткенде, егер де қан кете салысымен құсса түсі алқызыл немес қанық қызыл болады; егер қан кеткеннен уақыт өткен соң, құсса қан асқазан сөлінің әсерінен өзгеріп, түсі кофе қойыртпағына ұқсайды («кофе қойыртпағы» құсығы).

Қара түсті нәжіс — melaena. Мұндай нәжіс аш ішектің жоғарғы бөліктерінен, және де асқазаннан, өңештен қан кеткенде, тек қана құсықпен шығып қоймай, жұтуына байланысты ішекке де түседі. Қан аз кеткен жағдайда қара түсті нәжіс бомайды, қалыпты түс болады. Мұндай жағдайларда, нәжісті жасырын қан кетуге тексеру қажет (бензидин сынамасы).

Анемия белгілері (ас қорыту жүйесінің кез-келген бөлімінен кеткенде де).

Шағымдары: әлсіздік, бас айналу, құлақ шулауы, көз алдында «шіркей ұшып» жүргендей болуы;

Объективті терінің бозғылтылығы, пульс жиі, ҚҚ төмендеуі мүмкін; қан анализінде — анемия.



**Суретте 12 елі ішектің жара ауруы берілген
(жара фибринмен қапталған және айналасы
қабынған)**



Асқазан жарасының жиі, қауіпті асқынуларының бірі қан кету. Гастроскопия: асқазанның зақымданған тамырынан қан атқылап тұр



**Гастроскопия:
асқазан
жарасының
шеттерінен қан
кету**



**Гастроскопия: асқазан жарасының
шеттерінен қан кетуде**



**Гастроскопия: асқазан жарасынан қан кетудің тоқтау кезі
және тамырларда көрінеді**

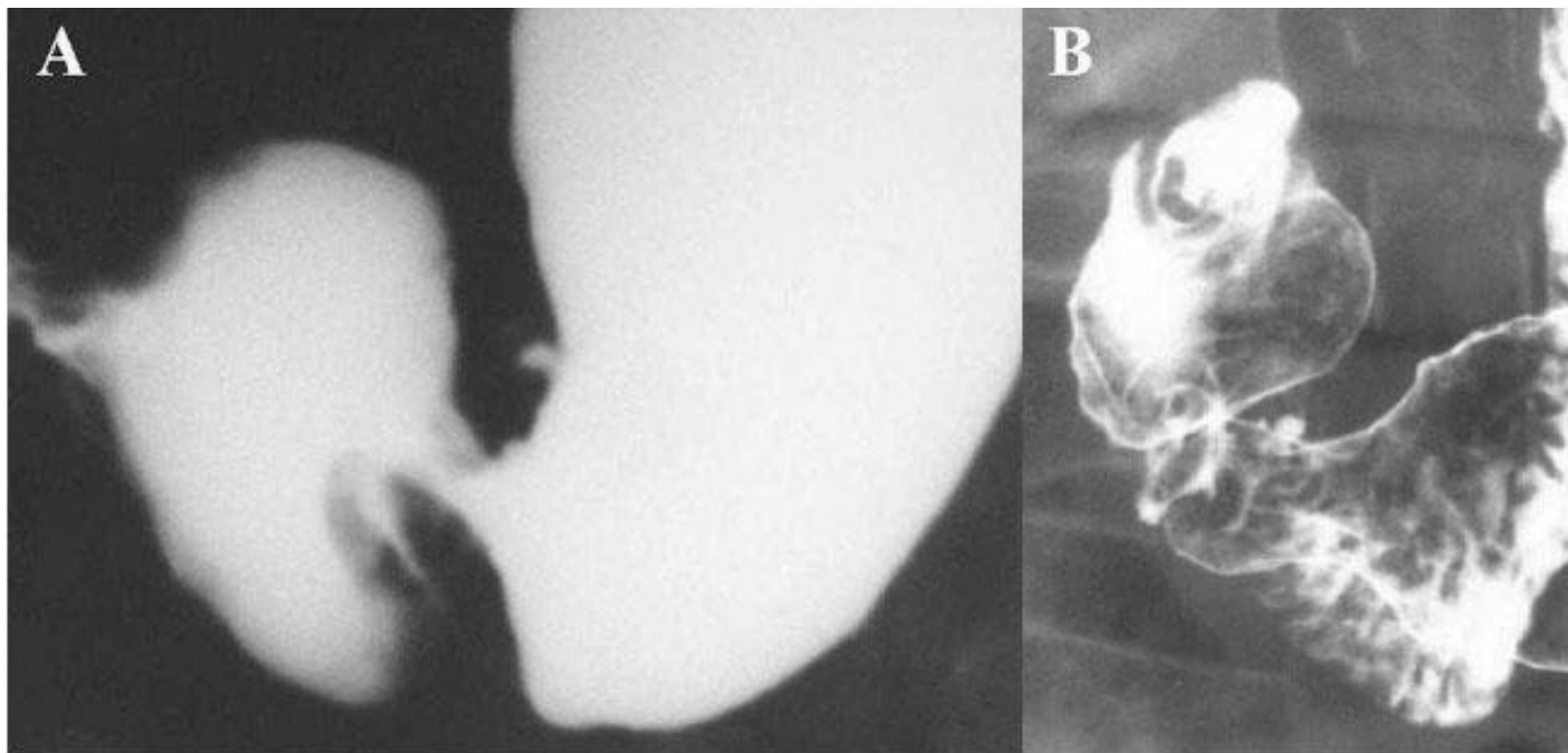


Гастроскопия: ұзақ уақыт бойы жара ауруымен ауырған науқастың қалтқысының тарылуы



Гастроскопия: асқазан жара ауруы кезіндегі асқазанның пилорикалық бөлімінің деформациясы және тарылуы

Асқазанның контрасты рентгенограммасы



ОДИНОЧНОЕ (А) И ДВОЙНОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ (В) МАЛЕНЬКОЙ ЯЗВЫ ПРЕПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА

Ас қазан және ішек диспепсиясы синдромдары

Диспепсия —ас қорытылуының бұзылысын білдіретін термин.

Диспепсияның негізгі белгісі — нәжісте толық қорытылмаған ас қалдықтарының болуы.

Ас қазан диспепсиясы синдромы
асқазан сөлінде пепсин, тұз қышқылы
жетіспеуінен және асқазандағы
тамақтың ішекке тез өтуінен болады.

Шағымдары: тәбеттің төмендеуі,
ауызда жағымсыз дәм, тамақтан кейін
эпигастрий аймағында ауырлық,
кернеп, басып тұрғандай сезім, кекіру,
лоқсу, құсу, іш өту (гастрогенді).

Ішек диспепсиясы синдромы

Ішекте ас қорытылуының бұзылысынан дамиды. Ол *ашу* — көмірсулардың қортылуы бұзылуынан және *шіру* — белоктардың қортылуы бұзылуынан.

Ашу диспепсиясының белгілері: метеоризм, іштің құрылдауы, шаншып ауырсыну, йіссіз жел шыққаннан кейін азаяды, іш өту; нәжіс ашық түсті, сұйық, көпіршікті, жеміс-жидектердің қорытылмаған қалдықтары. Микроскопияда — крахмал көп мөлшерде (*амилорея*).

Шіру диспенсиясы: метиориз
шамалы, іш өту, жағымсыз иісті жел
шығуы; нәжіс сұйық, қанық-қоңыр
түсті, сасық (шіруге байланысты).
Микроскопияда — көп мөлшерде
қорытылмаған ет қалдықтары
(креаторея).

***Ішектің қабынуы салдарынан іш өту
бейспецифиялық жаралы колитте,
микроскопиялық колитте, сәулелік
(радиациялық) энтеритте және т.б. Бұл
ауруларда диареямен бірге іштің ауырсынуы
болады, нәжіске қан аралас болады, қызба.***

***Нәжістің тез жылжуынан дамидын диарея
тиреотоксикозбен науқастарда, органикалық
патологияға байланыссыз ішек
моторикасының функциональды
бұзылыстарында (тітіркенген ішек синдромы).***

Созылмалы диарея паразитарлық инвазияларда, жиі лямблиоз, амебиаз и ішек гельминтоздарында (нематодоз) дамиды. Бұл кезде диарея негізінде бірнеше патогенездік механизмдер жатады.

Адамның иммундық тапшылық вирусында (ВИЧ) созылмалы диареяның негізгі қоздырғыштары цитомегаловирустар, атипті микобактериялар және кейбір қарапайымдар (циклоспоралар, криптос-поридиялар, изоспоралар).

Диарея себебін анықтау үшін науқастың шағымдарын және анамнезін жақсылап сұрастыру керек, жеке айтқанда іш өтудің ұзақтығы мен айқындылығы, үлкен дәретке бару жиілігі мен уақыты, іштің ауырсынунмен және тенезмдермен оның баланысы, нәжіс сипаты. Сонымен қатар, нәжіске макро- и микроскопиялық, және де бактериологиялық зертеу жүргізіледі, ректосигмоидоскопияда аш ішек кілегей қабатының биопсиясы жасалады.

Мальабсорбция синдромы

Мальабсорбция синдромы - аш ішекте ас қорытылуы мен сіңірілуінің бұзылысы. Ол диареямен, дене салмағының төмендеуімен және тамақтың жеке компоненттерінің тапшылығымен, жеке алғанда темірдің жетіспеуінен гипохромды анемия дамиды. Ас қорытылу процессі қуыстық және іргелік (мембраналық) фазалардан тұрады.

Қуыстық ас қорытылуының бұзылысы аш ігшекте ұйқы безі ферменттерінің жетіспеушілігінен дамиды, ұйқы безінің ауруларынан сыртқы секрециясы жетіспеушілігінен (созылмалы панкреатит, ісік, муковисцидоз), өт жолдарының бітелуіне байланысты өт қышқылы тұздарының жетіспеушілігінен немесе бауыр ішілік холестазаға байланысты.

Іш өту, дене салмағының төмендеуі, терінің, тырнақ-шаштардың трофикасының бұзылуы (шаш түскіш, сынғыш, тырнақ сынғыш, жарылғыш, тері құрғақ, жарылғыш болады), гипо- және диспротеинемия, гипохолестеринемия, гиповитаминоз (В ь В2, С және Р), анемия (В12-және фоль жетіспеушілігі, темір жетіспеушілік), электролитті баланстың бұзылуы (гипонатриемия, гипокалиемия, гипокальциемия), эндокринді бұзылыстар (гипокортицизм, гипогонадизм).

Тітіркенген ішек синдромы:

Үлкен дәрет жиілігінің, пассажының (жылжуының), консистенциясының (баяулауы, жиілеуі, ішектің толық босамаған сезімі) өзгеруі, жалқаяқ бөлінуі, метеоризм, үлкен дәреттің жиілігімен немесе консистенциясымен байланысты іштің ауырсынуы, үлкен дәреттен" кейін жеңілдік сезінуі.