

“Астана Медицина Университеті” АҚ
“Ішкі аурулар пропедевтикасы” кафедрасы

Презентация

Тақырып: Тәуліктік РН-метрия

Орындағандар: 317 ЖМ

Жақсылық С.Е.

Нурахмет А.

Сагитов А.

Қабылдаған: Омиртаева Б.А.

Астана қ, 2017 ж.

Жоспар

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- Тәуліктік рН-метрия
- рН-метрия қолданылуы
- рН-метрия өткізу көрсеткіштері
- Науқасты тексеруге дайындау

III. Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

Кіріспе

Асқазанды кешенді зерттеу әдістерінің бірі – оның сөл бөлу қызметін, яғни асқазаның қышқылдық-пептидтік себеп-шарттар бөліп шығаруын зерттеу болып табылады. Қышқылдықты зерттеудің қолжетімді әрі тиімді әдісі рН-метрия болып табылады. Электрлиттік теорияға сәйкес ерітінділерде тұздар, қышқылдар мен сілтілер өздерін құраушы иондарға ажырайды. Бұл үрдіс асқазанда да өтеді. Қышқылдық-негіздік тепе-теңдік Н және ОН иондарымен анықталады. Қалыпты жағдайда: қан сары суының рН-ы $7,40 \pm 0,05$, жастыкі — $7,4 \pm 0,1$, терінікі — $6,2-7,5$, сілекейдікі — $6,35-6,85$, асқазан сөлінікі- $0,9$ және одан да жоғары болады.



Soren Peter Lauritz Sorensen
(09.01.1868 – 12.02.1939)

рН көрсеткішін және рН-метрия әдісін алғаш ойлаптапқан ғалым.

Асқазан ішілік рН-метрияны 1915 жылы McCledon өткізді. McCledon бірінші рет асқазан ішілік қышқылдықты сутектік және каломельді электродтар көмегімен сипаттады.

Ғалымның пайымдағаны – ашқарында асқазанда нейтральді орта болады, ал тамақ ішкеннен соң тұз қышқылдың бөлінуіне байланысты рН 1,5 бірлікке төмен деп, асқазан босағаншасол қалпында болады.

Бұл зерттеулерден шыққан қорытынды: қышқылдықтың көтерілуі әр адамның асқазан бездерінің ерекшеліктеріне байланысты.

1969-1970 жылдары Фрязино қаласындағы ғылыми зерттеу институтында академик Н.Д. Девятковпен әлемдік тәжірибеде бірінші рет асқазанның әр түрлі екі бөлігінде қышқылдықты анықтайтын рН-зонд ойлап табылды және қышқылдықты тіркейтін аппарат. Яғни, асқазандағы қышқылдықтың өзгеруі тітір-кенгіштерге байланысты. Ары қарай, осы институтпен үш, төрт, бес электродтары бар рН-зондтар ойлап табылды:

- интраоперационды,
- эндоскопиялық.
- балалар зонды.



Николай Дмитриевич Девятков
(11.04.1907 — 01.02.2001)

- Тәуліктік
- рН-метрияда анықталады
 - Жасырын қанды
 - Байланысқын тұз қышқылы
 - Асқазандағы жалпы қышқылдық
 - Асқазан рагіне күмәнданғанда сүт қышқылы
 - Бос тұз қышқылы
- Пенсиннің көлемі

• *pH-метрияны өткізу көрсеткіштері*

- Созылмалы гастриттің түрлі формалары

- Золлингер-Эллисон ауруы


- Резекциядан кейінгі асқазанның жағдайын бағалау

- Секрецияны төмендететін дәрілік заттардың әсерін бағалау

- Асқазан және он екіелі ішектің ойық жара ауруы


РН-метрияға қарсы көрсеткіштер

- Асқазан секрециясына әсер ететін стимуляторлар мен ингибиторлар.
- Асқазаннан қан кету.
- Аорта аневризмасы.
- Күйіктер, дивертикулдар, өңештің сриктуралары.
- Гипертензиялық аурудың ауыр формасы мен коронарлық жетіспеушілік.
- Жұтқыншықтың обструкциясы.
- Жақ пен беттегі ауыр жарақаттар.
- Коагулопатияның ауыр формасы.

- 
- Салыстырмалы көрсеткіштер
 - АІЖның жоғарғы бөліміне жасалған хирургиялық араласулар
 - Өңештің ісігі мен ойық жарасы
 - Өңеште варикозды веналардың болуы
 - АІЖның
 - жоғары бөлімдері-нен қан кету

Стимуляторларға қарсы көрсеткіштер

- Стимуляторды қолдануға қарсы көрсеткіштер (гистамин, инсулин):
- Жүрек пен өкпе жетіспеушілігінің ауыр формасы;
- Гипертензиялық аурудың ауыр формасы;
- Бүйректік жетіспеушілік;
- Бауыр жетіспеушілігі;
- Қант диабетінің ауыр формасы;
- Анамнездегі аллергиялық формалар.
- Асқазан секрециясының стимуляторы ретінде пентагастрин қолданылады. Пентагастрин асқазанның антральді бөлігінде түзілетін гастрин гормонының аналогы. Гистаминнен ерекшелігі теріс әсерлерді тудырмайды.
- Пентагастринді қолдануға қарсы көрсеткіштер: қан айналымның жетіспеушілігі 1-3 стадиялары, жүрек ритмінің бұзылыстары, айқын гипертензия.

- 
- рНті анықтау көмегімен жүргізілетін негізгі зерттеулер
 - *өңештің ұзақ уақыттық рН мониторингі*
 - *асқазанның ұзақ уақыттық рН мониторингі*
 - *қысқа уақытты асқазан ішілік рН-метрия*
 - *экспресс рН-метрия*

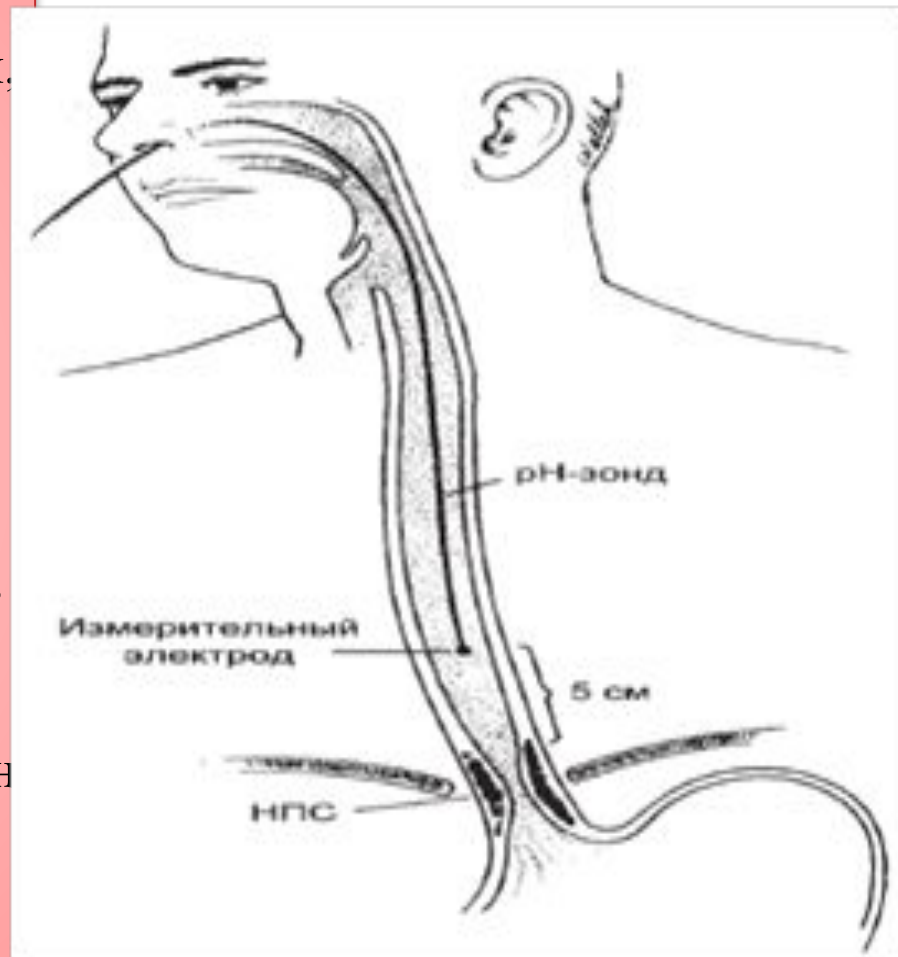
Асқазанның ұзақ мерзімді рН-метриясы мүмкіндік береді

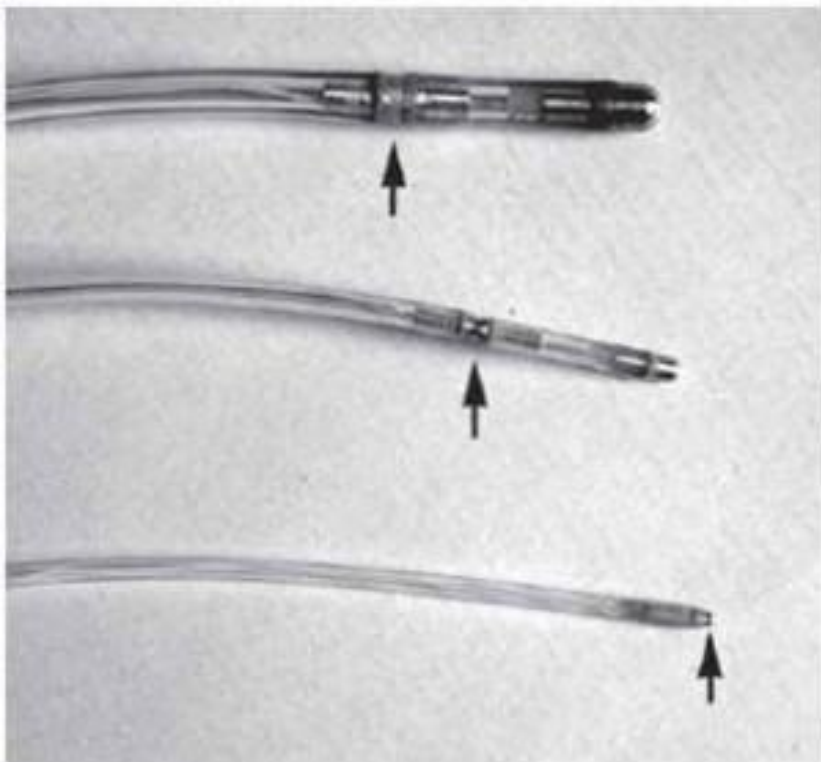
- Табиғи жағдайларда, тәулік ішінде, әр түрлі факторлардың әсерінен қышқыл түзілуін бақылау.
- Асқазанішілік қышқылдыққа әр түрлі дәрілік заттардың әсерін зерттеу.
- Антисекреторлы дәрілік заттарға резистенттілікті анықтау.
- Отадан кейінгі асқазанның жағдайын бақылау.
- Қан кетумен жүретін ойық жарада қолданылатын антисекреторлы дәрілік заттардың әсерлісін таңдау үшін.

Трансназальды рН-зондтарды

риниттен, мұрын қалқанының қисаюынан, полиптерден зардап шегетін науқастарға енгізгенде сақ болу керек. Көбінесе осы аурулар қарсы көрсеткіштер болады және зонд шырышты қабықтарды тітіркендіргендіктен науқастарға жайсыздық сезіледі. рН-зонд науқас отырған қалпында енгізіледі.

Науқастың бірқалыпты дем алуын өтінеді, мұрын мен жұтқыншақтың анестезиясы үшін 10% лидокаин-спреем немесе 1-2% 0,5 мл дикаин ерітіндісі енгізіледі. Зондтың басын вазелинмен, креммен, басқа да майлармен майлауға болмайды, тек суға салынып





Тәуліктік рН-метрияға трансназальды зондтар қолданылады, яғни жұмысшы бөлігі мұрын арқылы енгізіледі. Тәуліктік рН-метрияда науқасқа еркін қозғалуға рұқсат етіледі және зонд науқастың құлағы арқылы өткізіледі, пластырмен бекітіледі. рН-метрияның қорытындысы қышқылдық қисықтығына салынып есептелінеді.

Жалпы қышқылдықтың жоғары көрсеткіші, егер құрамында бос тұз қышқылдары болмаса, асқазан рагін болжауға болады. Ал, асқазан қышқылының құрамында сірке қышқылы немесе май қышқылдары болса, асқазанда ашу үрдістері болып жатқанын, қабырғасының бүлінуін болжауға болады. Қазіргі кезде хлоркүмісті электродты басы бар рН-зондтардың үш түрі шығарылады.

- пероральды (қысқа мерзімді зерттеулер үшін);
- трансназальды (тәуліктік зерттеулер үшін);
- Эндоскопиялық.

Ересектер және балалар үшін 11 түрлі пероральды зондтар шығарылады; 10 түрлі трансназальды зондтар және 2 түрлі трансназальды зондтар шығарылады.

рН-зондтармен жұмыс істеу

- рН-зондты жұмысқа дайындау
- Рн-метрді калибров-калау
- рН өлшеуді жүргізу
- Рн-зондты өңдеу



pH-метрияны өткізу

Науқасты тексеруге дайындау

- Науқас тексеруге түсер алдында № 1 стандарттық диетада болу керек және күніне үш рет тағам қабылдап, қосымша уақыттарда тағам қабылдамау керек: газдалған сусындар, алкаголь, минералды сулар. Жемістер, томат сусындары, маринадтар, шай, кара кофе және йогурт қабылдауға тыйым салынады, өйкені олар асқанның тұз қышқылдығын төмендетеді.
- pH-зондты орнату аш қарында өткізіледі. Егерде кешкісін АІЖда тамақтың эвакуациясы бұзылса, қалың зондпен тоқ ішекті жуады. Зерттеуге 12 сағат қалғанда науқас тағам қабылдамау керек және темекі тартпау керек. Зерттеуге 3-4 сағат қалғанда сұықтық қабылдамау керек, өйткені аспирация мен құсу мүмкін немесе асқазанда сілтілі орта қалыптсады.
- Ешқандай дәрілік заттар қабылданбайды.

Қолданылатын сұйық тағамдар

- Кача және Кальканың кофеинді таңғы асы: 300 мл су + 0,2 г кофеин.
- Эрманның алкагольды таңғы асы: 300 мл су + 95 % спирт.

24 сағаттық және одан да ұзақ зерттеулерде науқасты ақпараттандару қажет,яғни:

- Науқастың қолайлы жағдайда болуы;
- Қалыпты тамақтану режимі рұқсат етіледі,бірақ,минералды су, қышқыл тағамдар,алкаголь қолдану рұқсат етілмейді
- Науқастың күнделік жүргізуі,яғни тәулік ішінде қандай өзгерістер болғанын жазу керек.
- Талдаудың дұрыс шығуы үшін науқасқа горизонтальды жағдайда болу рұқсат етілмейді,тек отырып,тұрып,жүруі қажет.

Тәуліктік рН-метрияның жүргізілуі

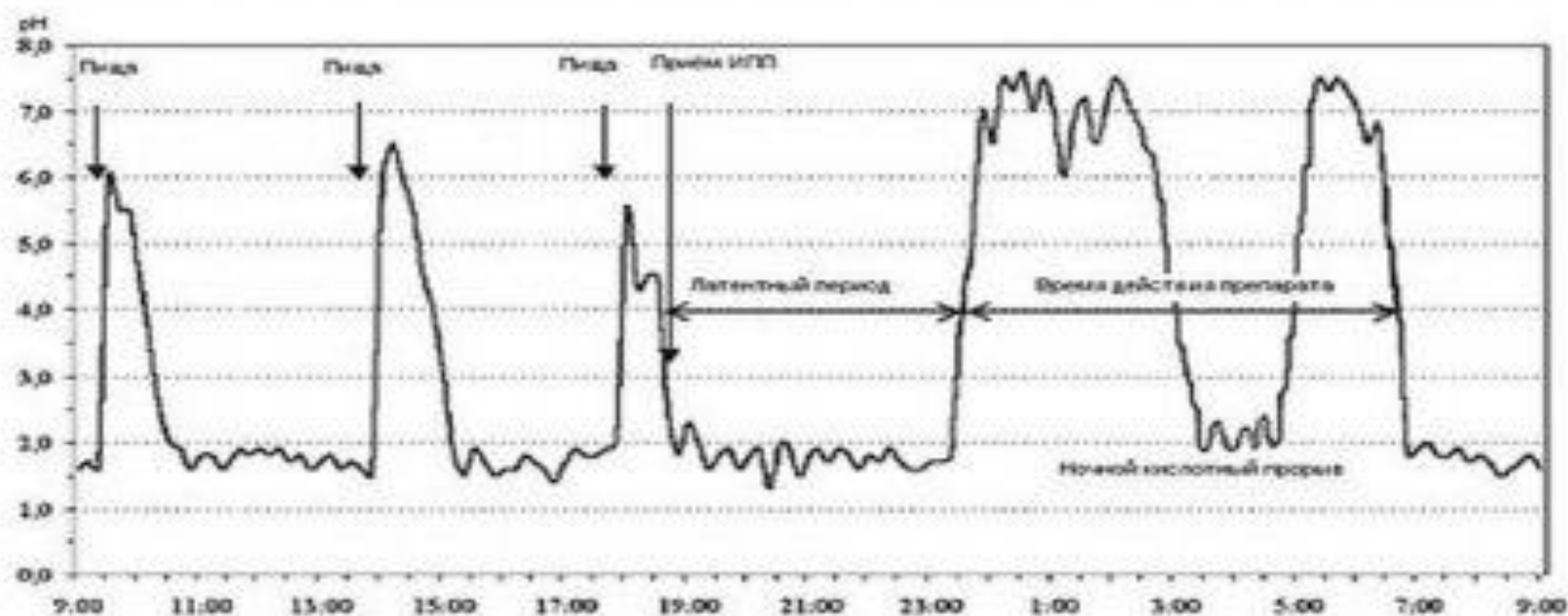


pH- зондты өңешке мұрын арқылы кіргізу





- «Гастроскан-24» құрылғысы арқылы 24 сағат бойы рН-метрия зерттеу



- **Асқазанның тәуліктік рН-граммасы . Көрсетілген:**
 тамақтанғаннан кейін асқазан қышқылы төмендеген; рН дәрежесінің өзгеруі, антисекреттік препарат қабылдауына байланысты (латенттік кезенді есептегенде); препараттың әсер ету уақыты; часто наблюдаемый «ночной кислотный прорыв» во время действия ингибитора протонного насоса.



DATALIFE ENGINE
SOFTNEWS MEDIA GROUP

ҚОРЫТЫНДЫ

Қорыта келе, қышқылдықты зерттеудің қолжетімді әрі тиімді әдісі рН-метрия болып табылады. Элетролиттік теорияға сәйкес ерітінділерде тұздар, қышқылдар мен сілтілер өздерін құраушы иондарға ажырайды. Бұл үрдіс асқазанда да өтеді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика/учебное пособие- М.:ГЭОТАР-Медиа.-2008.-720с
2. Ослопов В.Н.,Садыкова А.Р.,Абдулхаков Р.А. Клиническая лабораторная диагностика-2-е изд.-М.:МЕДпресс-информ,2005.-64 с
3. Ғаламтор беттері:
<http://Knowledge.allbest.ru>
[http:// student/.zoomru.ru](http://student.zoomru.ru)
[http:// kazmedical/.kz](http://kazmedical.kz)