



**Асқорыту жүйесінің қызметі бұзылған
кездегі мейіргерлік процесс. Іш қату.**





Жоспар:

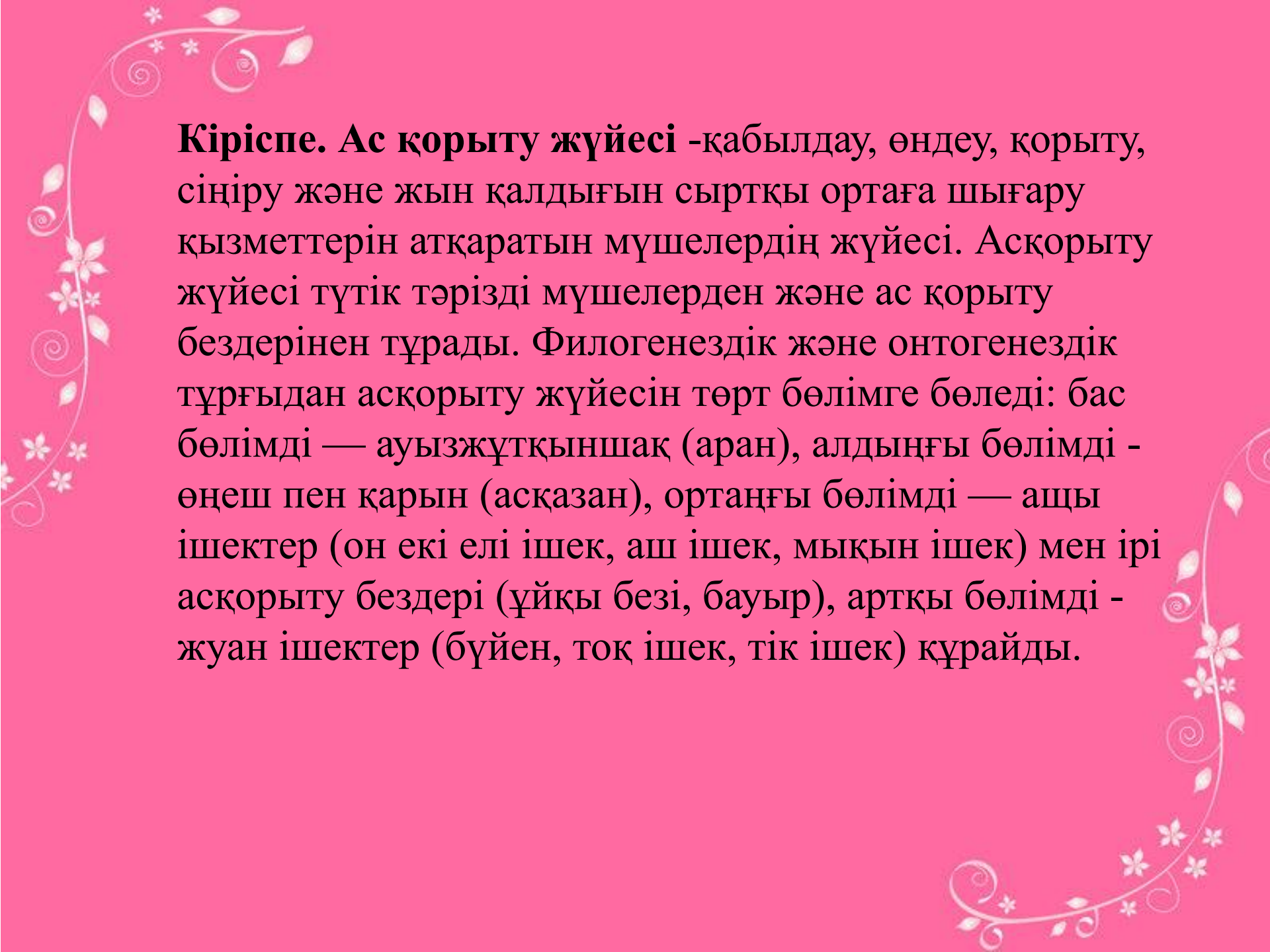
Кіріспе.

Негізгі бөлім.

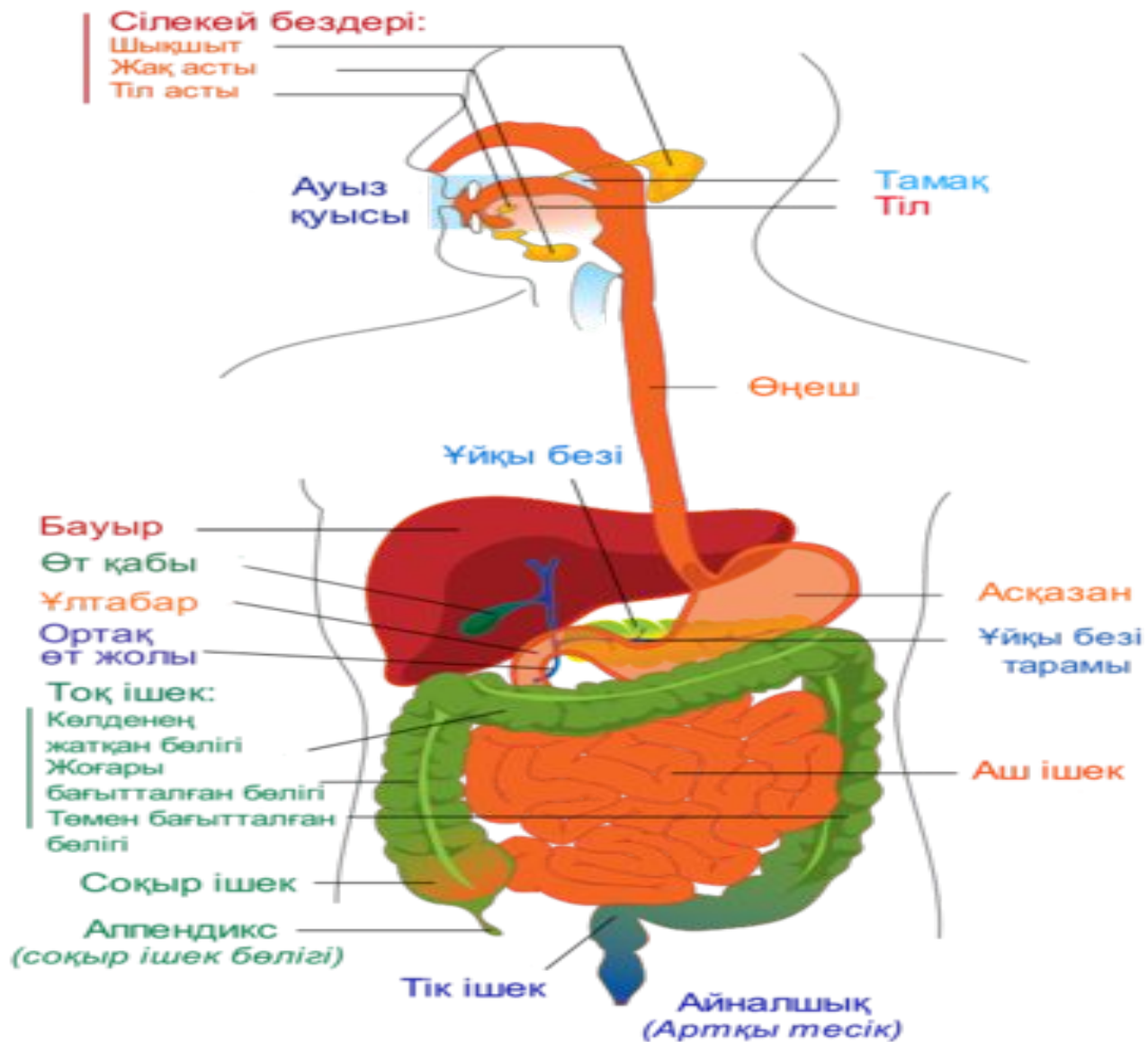
1. Асқорыту жүйесінің қызметі.
2. асқорыту жүйесінің қызметі бұзылғандағы патологиялық жағдай.
3. Асқорыту жүйесінің аурулары.
4. Ішқатпасы туралы түсінік.
5. Емі.
6. Алдын алу шаралары.

Қорытынды.






Кіріспе. Ас қорыту жүйесі - қабылдау, өңдеу, қорыту, сіңіру және жын қалдығын сыртқы ортаға шығару қызметтерін атқаратын мүшелердің жүйесі. Асқорыту жүйесі түтік тәрізді мүшелерден және ас қорыту бездерінен тұрады. Филогенездік және онтогенездік тұрғыдан асқорыту жүйесін төрт бөлімге бөледі: бас бөлімді — ауызжұтқыншақ (аран), алдыңғы бөлімді - өңеш пен қарын (асқазан), ортаңғы бөлімді — ащы ішектер (он екі елі ішек, аш ішек, мықын ішек) мен ірі асқорыту бездері (ұйқы безі, бауыр), артқы бөлімді - жуан ішектер (бүйен, тоқ ішек, тік ішек) құрайды.



Асқорыту жүйесінің диаграммасы.



Ас қорыту жүйесі шартты түрде алдыңғы, ортаңғы және соңғы бөлімдерге бөлінеді. Алдыңғы бөлімге ауыз қуысы мен оның қосалқы мүшелері, жұтқыншақ, өңеш; ортаңғы бөлімге – қарын мен ащы ішек, ал соңғы бөлікке – тоқ ішек жатады. Ас қорыту жүйесіне сонымен қатар сілекей бездері, ұйқы безі, бауыр да қосылады.

Тамақтың құрамындағы алдын-ала өңделмейінше ас қорыту мүшелерінен қанға өте алмайтын заттар болады. Тамақ физикалық (ұсақтану, үгілу, сілекеймен шылану, еру) және химиялық қорытулар өзгеруге ұшырайды. Тамақ өтетін жол ас қорыту жолы да. Адамдарда өңеш ұзындығы 6-8 м. Ас қорыту жолының негізінен бірінғай сапалы еттерден тұратын қабырғасын ішкі жағынан кілегейлі қабық астарлап жатады. Оның клеткалары кілегей жасап шығарады. Тамақ ауызда қорытыла бастайды: мұнда ол сілекеймен шыланып, тіспен ұсақталады.

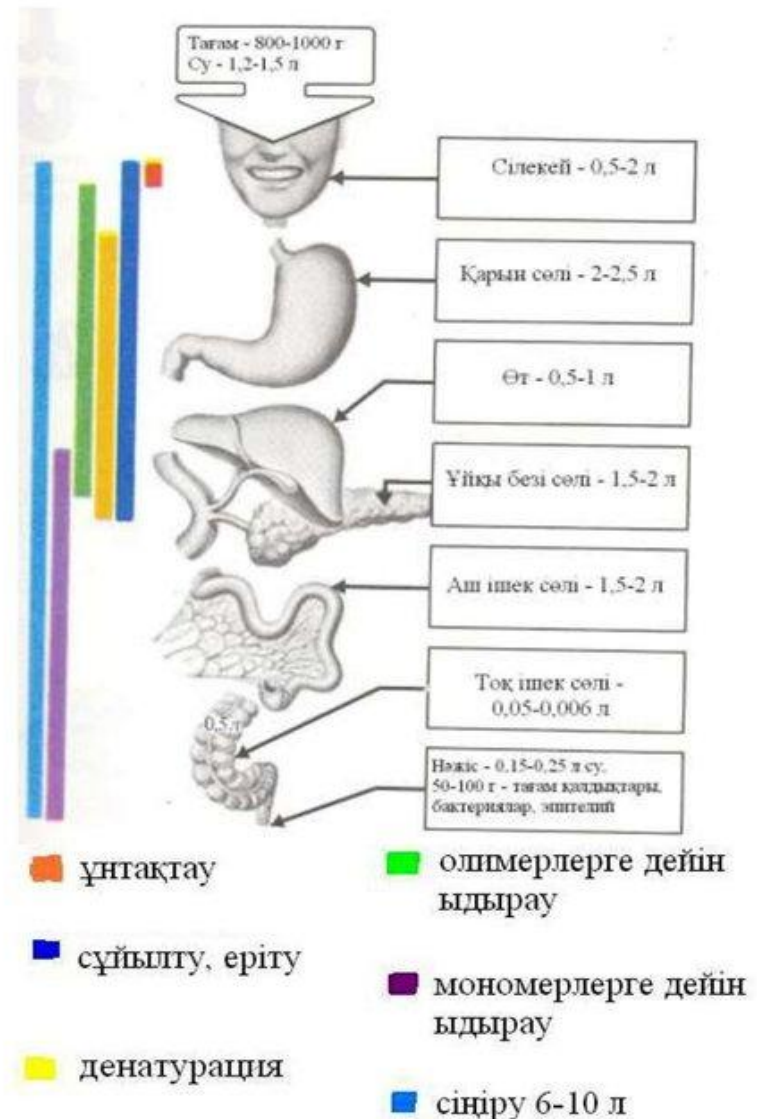
Ас қорыту жүйесі ұзын түтік тәрізді олар организммен сыртқы орта арасындағы зат алмасу жұмысын атқарады.



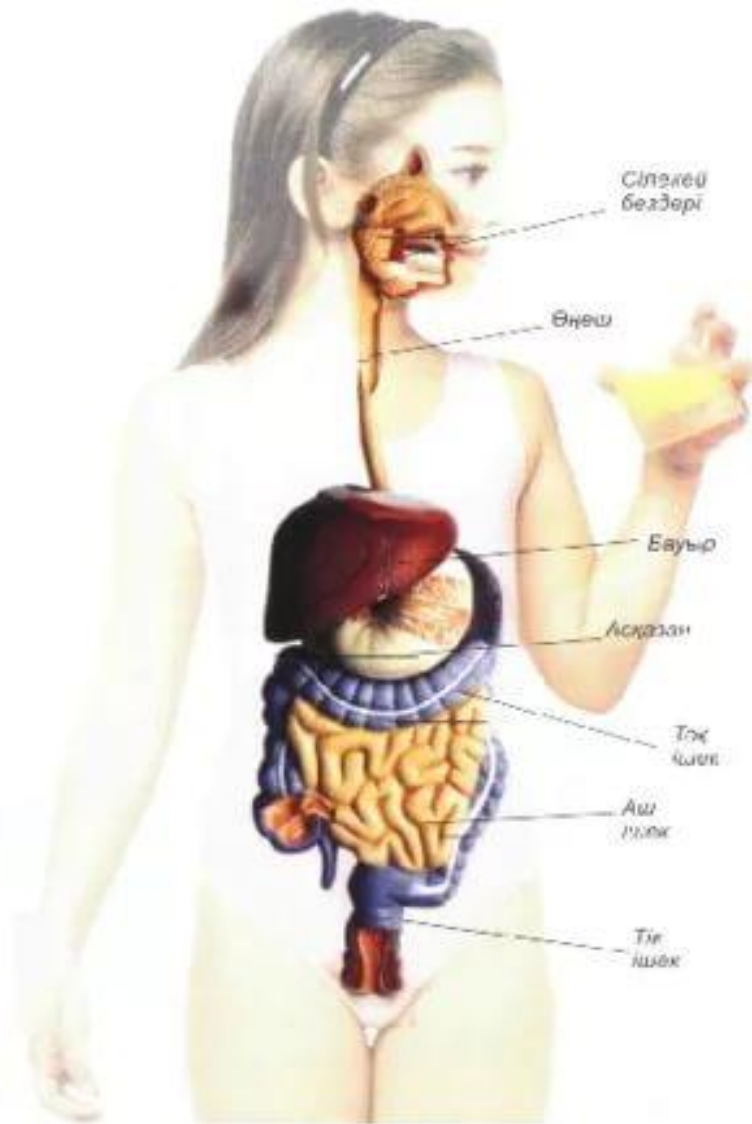
Ас қорыту, оның маңызы

Тағам арқылы организмге энергиялық және пластикалық материалдар түседі. Қоректік заттар ас қорыту жолында механикалық және химиялық өңдеуге ұшырайды.

Ас қорыту барысында ірі молекулалы органикалық заттар жай заттар – мономерлерге айналып, олар қан мен лимфаға сіңіп, организмде пайдаланылады.



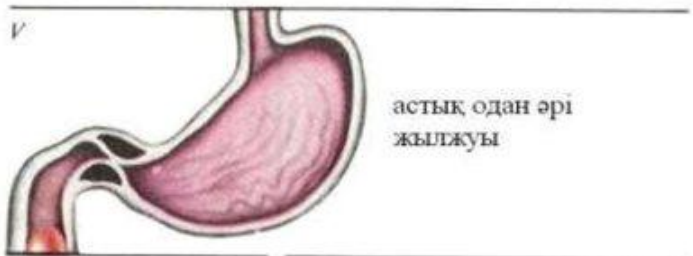
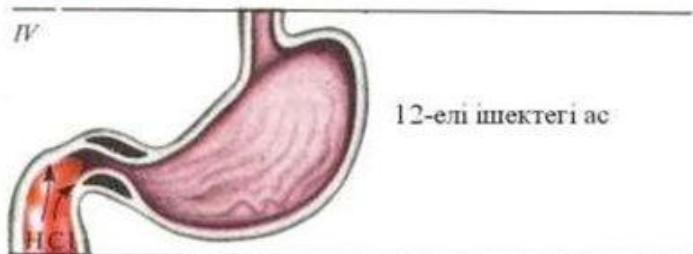
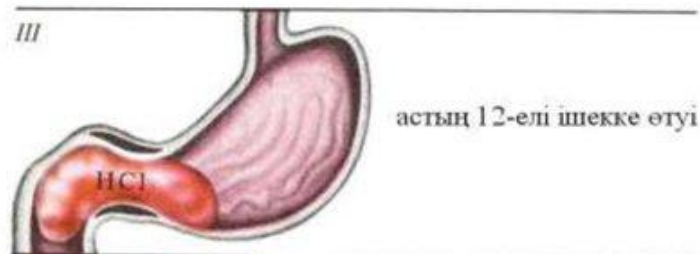
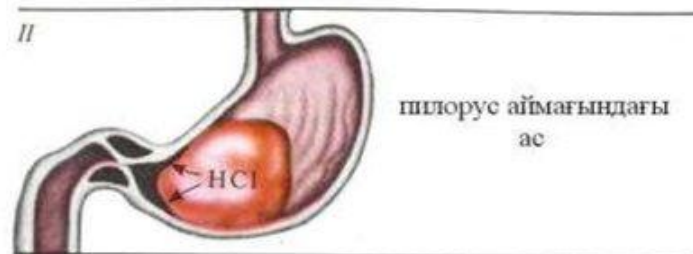
БІЗ АСТЫ ҚАЛАЙ ҚОРЫТАМЫЗ?



- Біздің жеген асымыздың барлығы денедегі күрделі “конвейер”- ас қорыту жүйесі арқылы өтеді. Ас қорыту жүйесін құрайтын мүшелер осы міндетті атқару үшін барлығы бірігіп жұмыс істейді. Жұтылған тағам ас қорыту жүйесі арқылы жылжиды, ал кенеулі заттар қан арқылы ағзаға сіңеді.

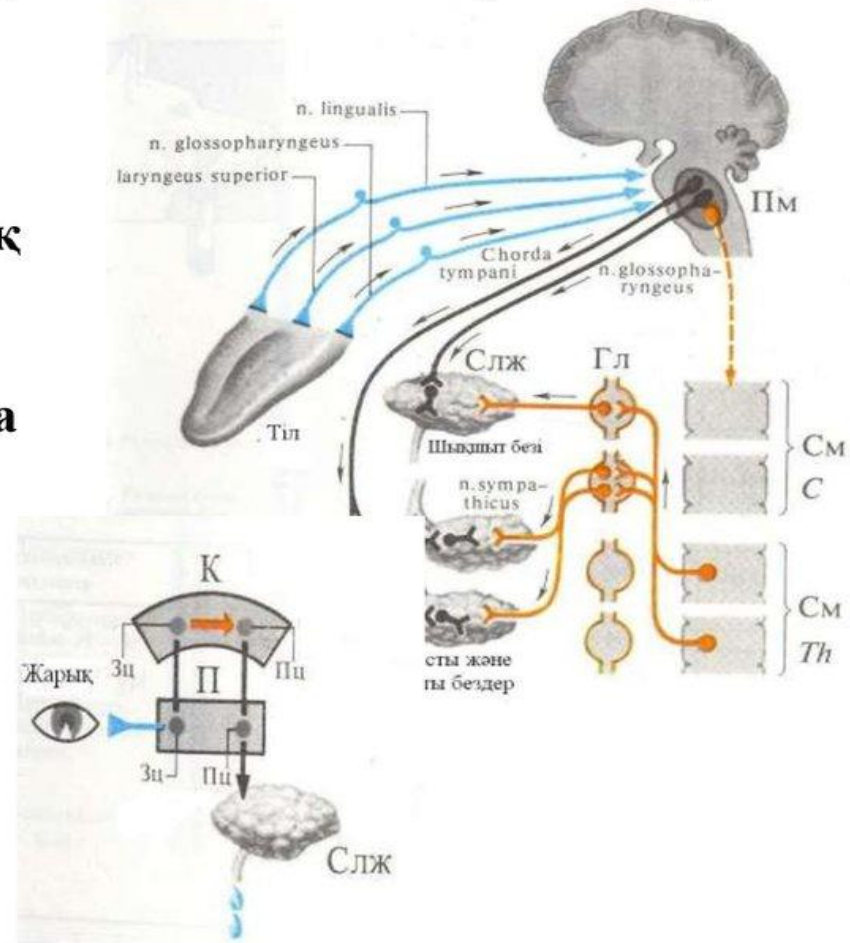
Қарындағы астың қорытылуы

Қарында сілекеймен
шыланған ас 3-10 сағат
кідіріп, механикалық
және химиялық
өңдеуге ұшырайды.



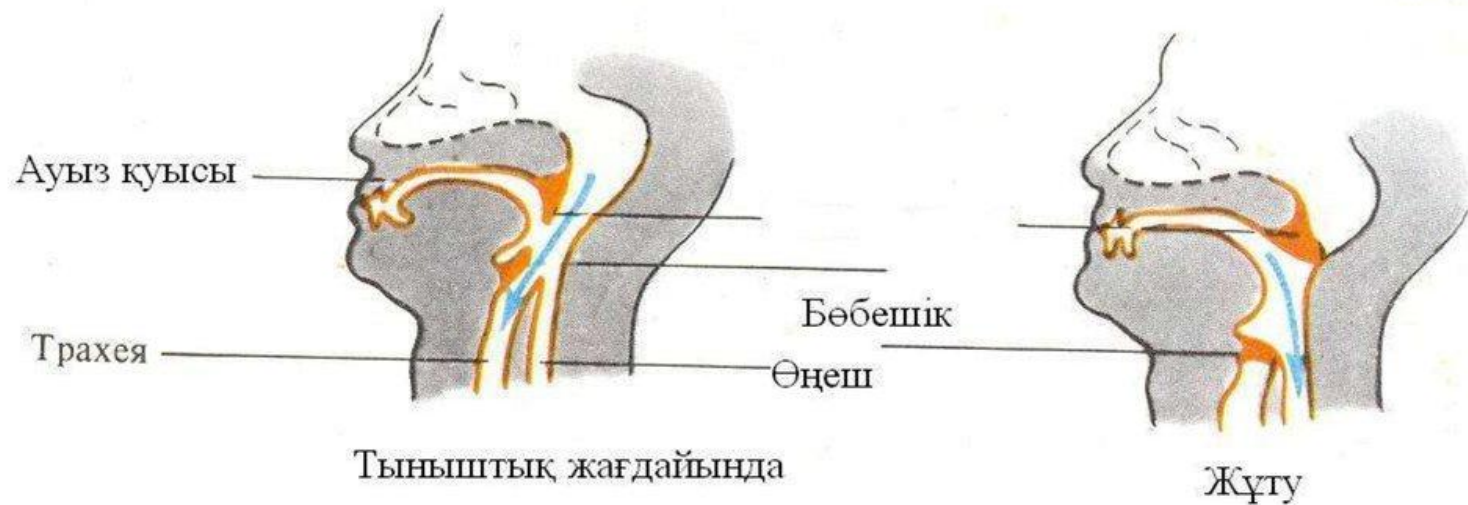
Сілекейдің шығуы және оның реттелуі

Ауыз қуысының рецепторларынан афференттік импульстер үшкіл, бет, тіл-жұтқыншақ және кезбе жүйкелерінің афференттік талшықтарынымен **сопақша мидағы** сілекей бөлу орталығына барады. Одан симпатикалық және парасимпатикалық жүйкелердің эфференттік талшықтарымен сілекей бездеріне жетеді.



Сілекей, оның құрамы және маңызы

Сілекей – сілекей өзектері арқылы келіп құйылатын үш жұп сілекей безінің (шықшыт, жақ асты, тіл асты) және ауыздың шырышты қабығында орналасқан ұсақ бездердің аралас сөлі. Адамда тәулігіне 600-1500 мл, орташа 1,0-1,2 л сөл бөлінеді.



Асқорыту сөлдері	Тәуліктік бөлінетін мөлшері	pH	Құрамы
1. Сілекей	50-2 000 мл	5,6-7,6	Су және амилаза
2. Қарын сөлі	2,0-3,0 л	1,49-1,8	Тұз қышқылы, су, липаза, лизоцим, пепсин
3. Панкреатин сөлі	600-700 мл	8,6-9,0	Су, амилаза, липаза, фосфотаза, трипсин, химотрипсин және т. б. ферменттер
4. ӨТ	500-1200 мл	5,6-8,5	Су, билирубин, холестерин, май, май қышқылы, лецитин, холин және т. б.
5. Аш ішек сөлі	1 000 мл	5,05-7,07	Су, сахароза, лактаза, жуық энтерокиназа, липаза, рибонуклеаза және т.б.
6. Тоқ ішек сөлі	270-1 550 мл	6,1-7,31	Су

Асқорыту бұзылыстарының себептері

Қоректенудің бұзылыстары. Қоректенудің белгілі тәртібі бұзылуы, ұзақ уақыт аш жүру, сапасыз қоректену, құрғақ тамақ немесе тым ашты тамақ қабылдау ж.б.;

Ас қорыту жолдарына жұқпалы аурулардың қоздырғыштары (іш сүзегінің, дизентерияның, тырысқақтың, тағамдық уытты жұқпалардың ж.б.) түсуі. Асқазанның созылмалы қабынуларын қарын қақпашысының шырышты қабықтарындағы эпителий жасушыларында өсіп-өнетін *Helicobacter pylori* туындататыны бүгінгі күні белгілі;

Химиялық заттардың (ауыр металлдардың, салицилаттардың, алкогольдің, никотиннің ж.б.), өсімдік уаларының (саңырауқұлақ ж.б.) ас қорыту жолдарына түсуі;

.Иондағыш сәулелердің әсерлері (сәулелік ауру);

Адам ағзасы тұрақты түрде микроэлементтер мен дәрумендерді және басқа да пайдалы заттарды қажет етеді. Бұған асқазан – ішек жолы жауапты болады. Олардың қызметінен ағзамыздың қалған жүйелерінің жағдайы байланысты. Кішкене ғана бұзылыстың өзі ішкі ағзада қауіпті кесел зардабын тудыруы мүмкін. Сондықтан асқазан – ішек жолдарының бұзылысы уақытылы, әрі сапалы емделуі керек. Соңғы жылдары асқорыту мүшелерінің аурулары кең таралып келеді.

Кең таралған ауру түрлері

Асқазан – ішек жолдары мүшелерінің біреуінің қызметі бұзылса, асқорыту жүйесі бірден толыққанды қызмет істеу мүмкіндігін жояды. Гастриттің түрлері, дисбактериоз, асқазан жарасы, гастродуоденит пен тоқ ішектің қабынуы, ішек өтімсіздігі, рефлюкс-эзофагит, іш өту, холецистит және т. б. ауру түрлері қазіргі заманауи адамдардың өмірін көңілсіз ететін басты мәселелердің біріне жатады.

■ Асқазан – ішек жолдарының қызметінің бұзылуы келесі себептермен анықталады. Мамандар аурудың даму факторын ішкі және сыртқы деп топтастырады.

Сыртқы себептердің ішінде ең қауіптісі:

тамақтануға қолданатын өнімдердің сапасыздығы, спирттік ішімдіктерді қолдану,

шылым шегуге әуестік,

сондай-ақ жиі және тұрақты түрде күйзеліске түсу;

Дәрілік препараттарды да ұзақ уақыт қабылдау кем қауіп төндірмейді.

Асқазан – ішек жолдары бұзылысының ішкі факторларын айтатын болсақ, онда көбіне:

туа біткен жағдайлар,

тұқымқуалайтын факторлар,

ішкі мүшелердің кеселдерінің дамуы сияқты мәселелер туындайды.

Кей жағдайда асқазан – ішек жолдарының бұзылысы тасымалданатын аурулармен қатар жүретін асқынулар салдарынан жүреді.

Эндоскопиялық зерттеу кезінде шырышты қабаттың гастродуоденальді аймақтың сұр — сары немесе ақ түсті фибринмен қапталған дөңгелектенген және сопақша пішінді буылтықты дефект айқындалған қабыну ошағы көрінеді.

Пилороантральді бөлікте орналасқан асқазан ойық жарасы көбінесе ер балаларда кездеседі.

12 елі ішектің алдыңғы қабырғасында және бульбодуоденальді айналымда орналасуы мүмкін. Моторлы — эвакуаторлы бұзылыстарға дуоденогастральді рефлюкс және спастикалық деформацияны жатқызуға болады.

Асқазан жарасы кезіндегі Фиброэзофагогастродуоденоскопия



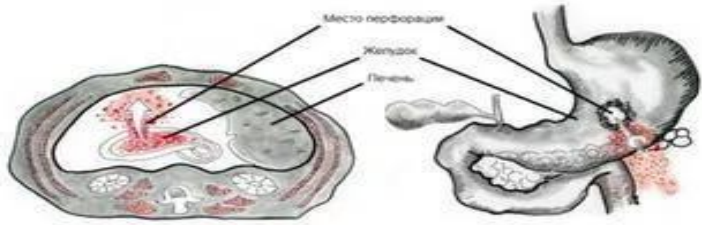
MyShared MyShared

Асқынулары

- Асқазан ойық жаралы ауруының асқынуы балалар арасында 8-9% жағдайда кездеседі. Қыз балалардан қарағанда, ұл балаларда 2 есе жиірек кездеседі.
- Асқынулар арасында он екі елі ішектен қан кету жиі байқалады. Асқазан ойық жаралы ауруы кезінде перфорацияға жалғасып асқынуы мүмкін. Ол эпигастрий аймағындағы «қанжар сұққандай» ауыру сезімін тудырып, сілеймеге әкелуі мүмкін. Эмбрион



I Перфорация язвы желудка



MyShared

Балалардағы асқазан мен 12 елі ішек ойық жара ауруы— созылмалы рецидивті кесел, ойықтық дефектінің пайда болуымен жалғасатын, жергілікті қорғаныс факторлары мен агрессия арасындағы тепе-теңдік жойылуымен болатын шырышты қабаттың мүкістігі. Соңғы жылдары балалардағы ойық жарасының кездесу жиілігі жоғарылап, 600 баланың біреуі ауыратындығын көрсетті.

