

# Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

**Тақырыбы:** Амбулатория жағдайында іш қуысының ауырсынуы кезіндегі рационалды дифференциалды диагностика алгоритмі, науқастарды жүргізу және динамикалық бақылау (кеңінен таралған хирургиялық, гинекологиялық, урологиялық, терапиялық бақылауды немесе емдеуді талап ететін интраабдоминалдық аурулардың дифференциалды диагностикасы. Асқазан – ішек жолдарының визуалды тексеру мәліметтерін талдау: асқазанда екі рет қайтара контрастирлеу, эзофагогастродуоденоскопия. Асқазан-ішек жолдары кілегей қабаты зақымдары мен бауыр патологиясында гистологиялық зерттеулер, іш қуысы ағзалары УДЗ нәтижелерін талдау. Асқазанды зонд көмегімен тазартып жуу.

Орындаған: Айдаров М. Н  
Топ: 609 ЖТД

Қабылдаған: доцент Бектибаева Н. Ш

Шымкент 2016

# *Жоспары*

## I. Кіріспе

✓ Іштегі ауырсыну

## II. Негізгі бөлім

✓ Себептері

✓ Диагностикалық алгоритм схемасы

✓ Аспаптық зерттеу әдістері (рентгеноскопия, ФГДС)

✓ Асқазанды зонд арқылы жуу

✓ Емі

## III. Қолданылған әдебиеттер

# *Іштегі ауырсыну*

- Висцеральды ауру спазм және созылуға байланысты болады. Ауру сипаты толғақ тәрізді, орналасу орны анық емес. Жұпсыз ағзалар зақымдалғанда ауру сезімі ортаңғы сызыққа жақын, төмен немесе кіндік аймағында, ал жұп ағзалар зақымдалғанда іштің бүйір аймағында байқалады. Висцеральді ауырсыну кезінде ағзада вегетативті реакция терлегіштік, құсу, тынышсыздық пайда болады.
- Париетальді немесе соматикалық ауырсыну ауру сезімі ағзаның анатомиялық орналасу орнына байланысты болады, иррадиация анық болады.

# Диагностикалық алгоритм

Науқасты тыңғылықты сұрау

Зерттеу(жалпы және жүйе бойынша қарау)

Зертханалық зерттеулер(ЖҚА, ЖЗА, БхҚА)

Аспаптық зерттеулер(шолу рентгенограммасы, ангиография, ЭРХПГ, КТ, лапароскопия)

Хирургиялық  
науқас

Терапиялық  
науқас

Гинекологиялық  
науқас

# Хирургиялық аурулар

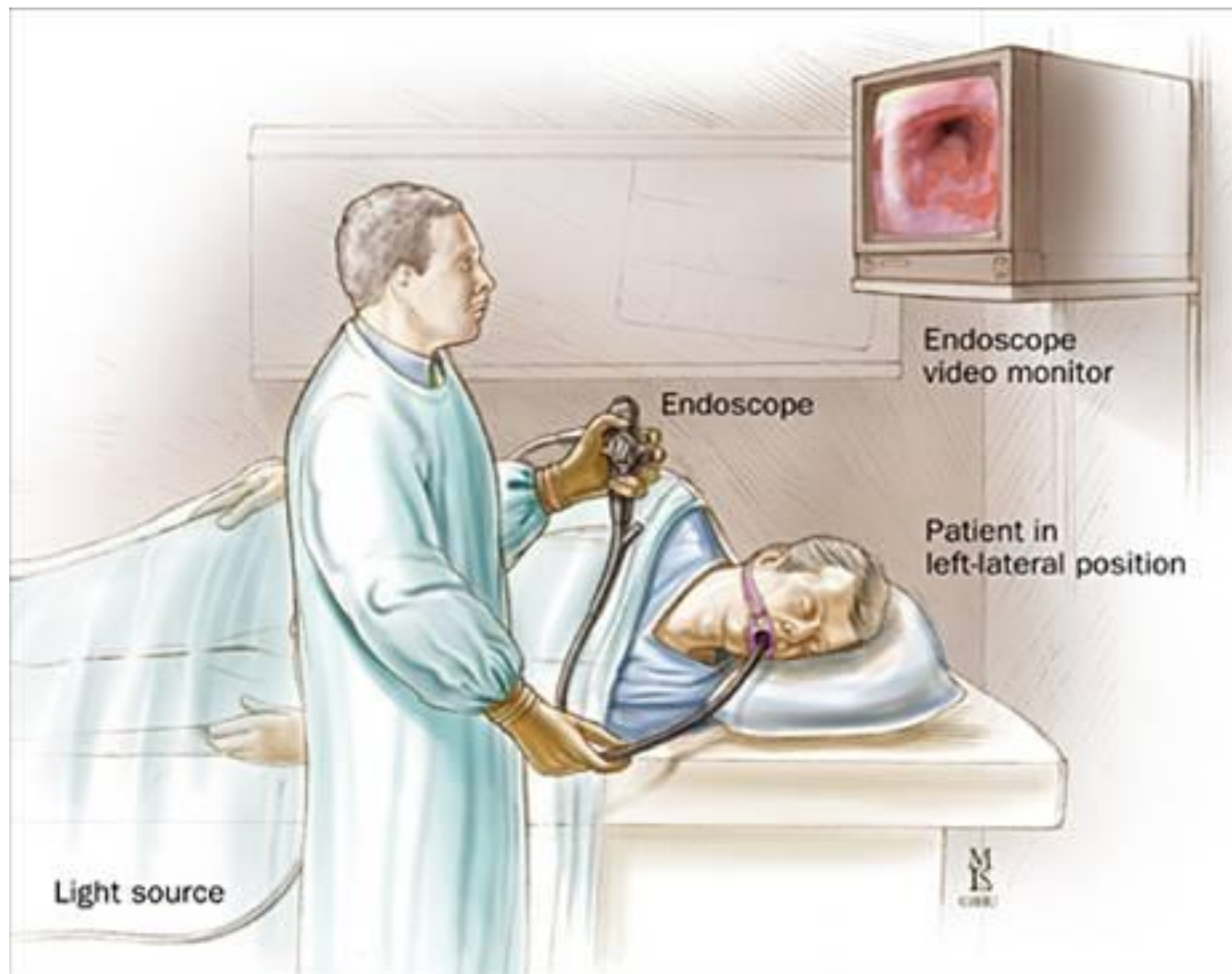
Нозология	Жедел аппендицит	Асқазан жарасы перфорациясы	Жедел панкреатит
Ауру себебі	Себебі белгісіз	Физикалық күштеме, алкоголь қолдану, артық тамақтану	Алкоголь қолану, шамадан тыс майлы тамақ
Клиникасы	Эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ауысуы	Асқазан проэкциясында пышақ сұққандай ауырсыну	Бастапқыда іштің жоғарға аймағы, кейіннен белбеу тәрізді
Симптомдары	Ровзинг, Раздольский, Бартомье Михельсон+		Керте, Мондор, Куллен, Мейо Робсон
Зертханалық өзгерістер	лейкоцитоз Аз ақпаратты	лейкоцитоз() Гемоглобин , жалпы белок мөлшерінің төмендеуі,	лейкоцитоз() Гипергликемия, гипокальциемия

# Гинекологиялық аурулар

Жедел іш	Жатырдан тыс жүктілік	Киста аяқшасының оралуы
Клиникасы	Түтік жарылғанға дейін ауру сезімі әлсіз, етеккір тоқтауы, аздаған қанды бөліністер. Пальпация және вагинальді зерттеуде жатыр аздап ұлғайған, жатыр түтігі бойында ауырсыну, кейде ісік тәрізді түзіліс анықталады. Жатыр түтігі жарылғанда ауру сезімі күшейеді, іш перде тітіркену белгілері көрінеді	Іште физикалық жүктемеден кейінгі етеккір циклының ортасында пайда болатын қатты ауру сезімі. Ауру сезімі оралған киста аяқшасының ишемиясына байланысты болады. Вагинальді тексеру кезінде кіші жамбаста ісік тәрізді түзіліс
Зетрханалық зерттеу	Адамның хорионды гонодотропин мөлшері жоғарылайды	Лейкоцитоз (киста қабырғасы некрозы)
Аспаптық зерттеу	УДЗ, артқы күмбез пункциясы	УДЗ, лапароскопия
Емі	Лапароскопия, лапаротомия	Лапароскопия, лапаротомия

# Терапиялық аурулар

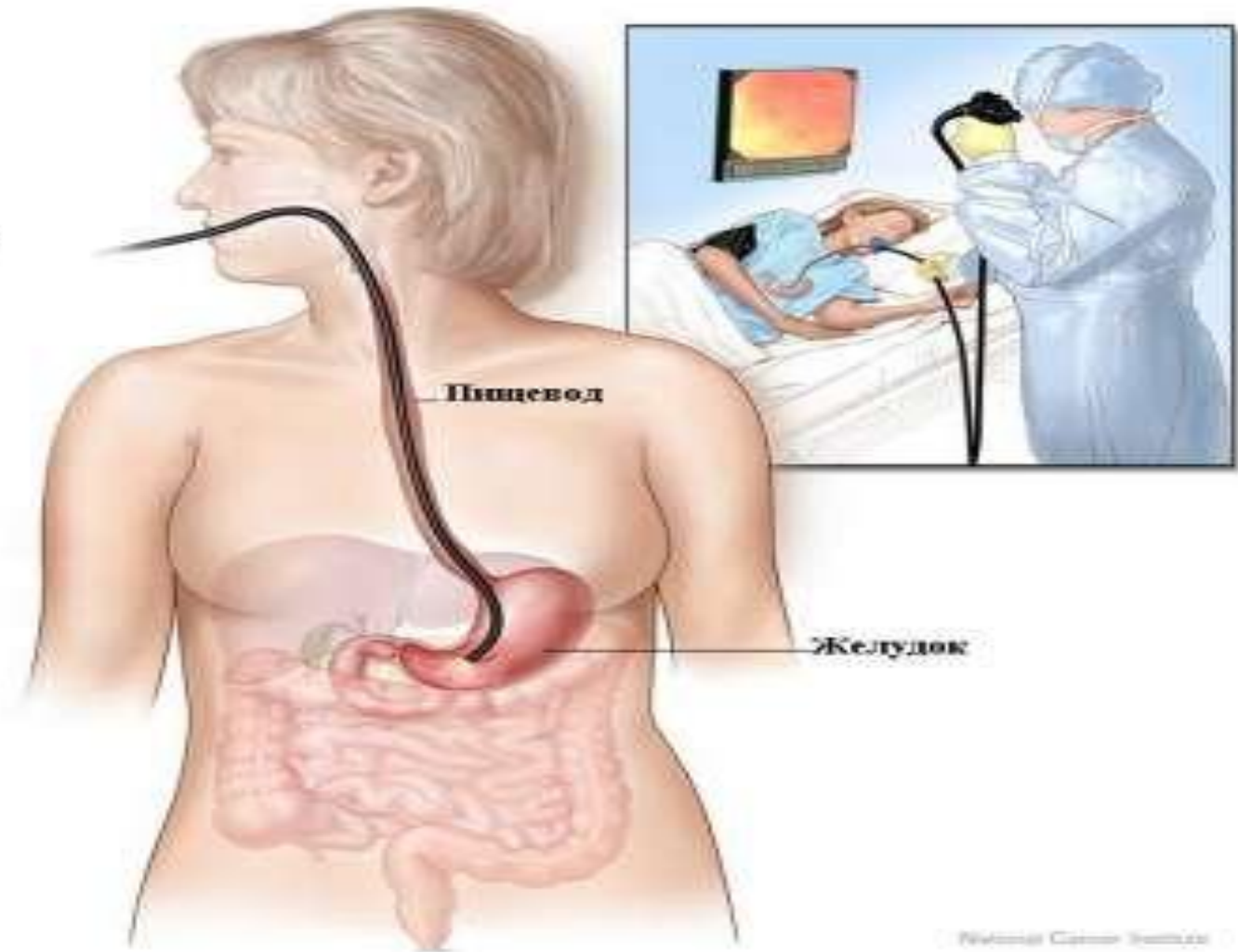
- Крупозды пневмония торакоабдоминальді ауру сезімі байқалады. Ауру дене қызуының С қа жоғарылауымен, қалтыраумен басталады. Жөтел қақырықты, ентігу, дауыс дірілінің күшеюі, өкпе дыбысының тұйықталуы, тиісті рентгенологиялық өзгерістер диагноз қоюға көмектеседі.
- Гастралгиялық миокард инфаркты миокардтың артқы қабырғасының зақымдалуына байланысты. Эпигастрий аймағындағы ауру сезімі көбіне жоғарыға, сол жақ кеудеге иррадиацияланады. Іш жұмсақ, ішек тітіркену симптомы теріс. Ітон әлсіреуі, АҚҚ төмендеуі, ЭКГ өзгерістері арқылы диагноз қойылады.
- ГЭРА асқазан қышқылының өңешке лақтырылысы салдарынан пайда болады. Тамақты көп қолданумен, басты төмен июмен байланысты болып келеді. Сол жаққа иррадиацияланады, кекірумен қабаттасады. ФГДС және тәуліктік рН метрия арқылы диагноз дәлелденеді.





# ФЭГДС

Эндоскоп



# Эндоскопиялық зерттеудің мақсаты

## Диагностикалық



# Емдік

- Нақты гемостаз
- Қайталамалы қан кетудің алдын-алу үшін
- Уақытша гемостаз, хирургиялық емге дайындық ретінде

# Асқазанды зонд арқылы жуу

## Көрсеткіш және қарсы көрсеткіш

Көрсеткіш: Сапасыз тағам өнімдері мен химиялық уланулардан кейін.

2. Қарсы көрсеткіш:

–асқазанды жууға абсолютті қарсы көрсеткіштер: өңештің күрделі дивертикулдары мен тарылулары (6-8 сағаттан асқан) қышқыл-сілтілермен күрделі уланулар болғаннан кейін (өңештің жыртылулары болуы мүмкін)

-салыстырмалы қарсы көрсеткіштер: миокард инфаркті, инсульттің жедел кезеңі, жиі тырысу ұстамаларымен жүретін эпилепсия (зондты тістеп қалу мүмкіндігі бар)

## Асқазанды жууға дайындық

Бұл шара үстелде отырып немесе қырынан жатқызылып жасалынады.

Ұзындығы 1-1,5м қалың асқазан зондын дайындау, сыйымдылығы 0,5-1,0 л воронка, су құйылған кувшин, 1% сода ерітіндісі немесе калий перманганатының әлсіз ерітіндісін, шелек және науқасқа клеенкалық алжапқыш дайындаймыз.

Науқастың аузынан алмалы тістерін алып тастаймыз және ауыз қуысын тазалаймыз.

Егер науқастың есі анық болса алжапқышты кигіздіріп, орындыққа отырғызамыз.

Алжапқыштың төменгі бөлігіне шелек қоямыз.

Зондтың енгізілуіне қарай, ұзындығын анықтау: зондтың жұмыр ұшын пациент кіндігіне қойып, жоғарғы күрек тісіне, одан құлақ сырғалығына дейінгі қашықтықты өлшейміз



Асқазан зондтын енгізудің іс-әрекеті

Зондты тіл түбірінің артына тез енгізіп, науқасқа аузын жабуын және жұту әрекеттерін жасауын сұраймыз.

Зонд трахеяға түскен кезде (науқас жөтеліп, тұншығып, көгере бастайды) бұл жағдайда зондты тез арада алып тастап және қайтадан енгізуді бастаймыз. Зондтың дұрыс орналасқанын анықтау керек, және шприціне 30-40мл ауа толтыра отырып зондқа жалғаймыз. Фенендоскоппен бақылау арқылы ауаны енгіземіз. Тербелген дыбыстар естіледі. Зонд асқазанға түскеннен кейін, зондтын жоғарғы бөлігіне шұңғыманы(воронка)кигізіп, іш аймағының қатынасындай арақашықтықта ұстап,шұңғыманы науқастың аузынан жоғары көтере отырып, сұйықтық құю.

Асқазанды жуу

1. Іс-шараны көп рет қайталап, жуынды су тазаланғанша жалғастырамыз
2. Ересек адамдарда асқазанды жууға шамамен 8-10 л су , балаларда жасына 1 л су қажет. Күрделі уланулар болған кезде (мысалы, фосфороорганикалық қосындылармен) 30-60л ге дейін су қажет етеді.
3. Жуынды судың бірінші және соңғы порциясын лабораторияға зерттеуге жібереміз.

Асқазан жууды аяқтау

Жуынды су тазарған соң, воронканы шешіп, зондты тез арада алып тастаймыз.



# Ем принциптері

- Емдеу тактикасы алып келген себепке байланысты болады. Анальгетикалық заттарды беруге болмайды, себебі хирургиялық аурулар кезінде клиникалық көрінісі өзгеруі мүмкін. Егер ауру сезімі пептикалық болса антацидтер, ППИ, Н блокаторлар тағайындалады. Егер моторика күшеюімен байланысты ауру сезімі болса спазмолитиктер тағайындайды. Моторика төмендеуімен байланысты ауру сезімі кезінде прокинетикилер тағайындалады. Хирургиялық және гинекологиялық аурулар кезінде ем операция жасау арқылы көрсетіледі.

## *Қолданылған әдебиеттер тізімі:*

- ❖ *«Ішкі аурулар» Б.Калимурзина*
- ❖ *А.Н.Окороков. «Диагностика болезней внутренних органов» Москва 2005.*
- ❖ *А.В.Струтынский, А.П.Баранов, Г.Е.Ройтберг, Ю. П.Гапоненков. «Семiotики заболеваний внутренних органов»*
- ❖ *«Пропедевтика внутренних болезней» А.Л.Гребенев*
- ❖ *Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. и др. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Пособие для врачей – М: 2005. – 31 с.*
- ❖ *Хирургиялық аурулар Нұрмақов, Алматы 2012*