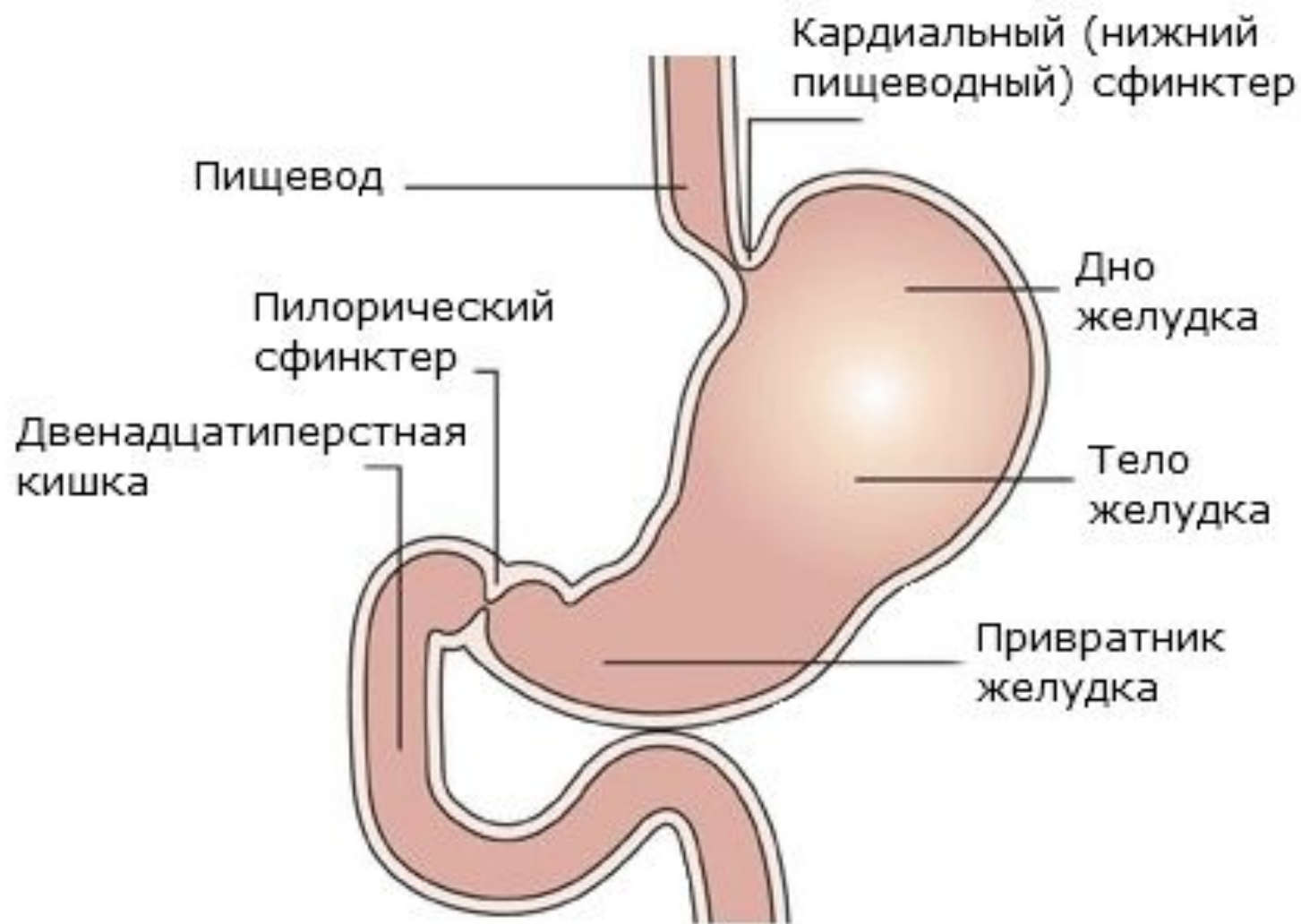


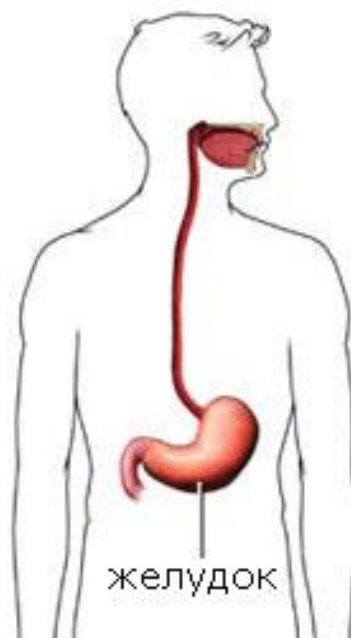
Асқазан және 12 елі ішектің ойық жарасы аурулары, асқынулары.

- Себептері: құрғақ, ащы, өткір тамақ уақытында тамақтанбау, стресс тағы басқа себептер.
- Ұзақ сақталған ойық жара шеттері тыртықталып **каллезді ойық** жараға айналады.
- Кейде басқа жанындағы мүшелерге өтіп, кіріп тұрады. Ол **пенетрациялық ойық** жара деп аталады.
- Егер ойық жара асқазаның шығатын бөлігінде орналасып, осы бөліктің **құрт қысылуы** (стеноз) болуы мүмкін. Бұны **қысушы ойық жара** (стенозирующая язва) деп атайды.
- Ойық жара бос құрсақ ішіне ашылса **теспелі ойық жара** (перфоративная язва) деп атайды.
- Ұзақ сақталған ойық жара **қатерлі ісікке** айналуы мүмкін.

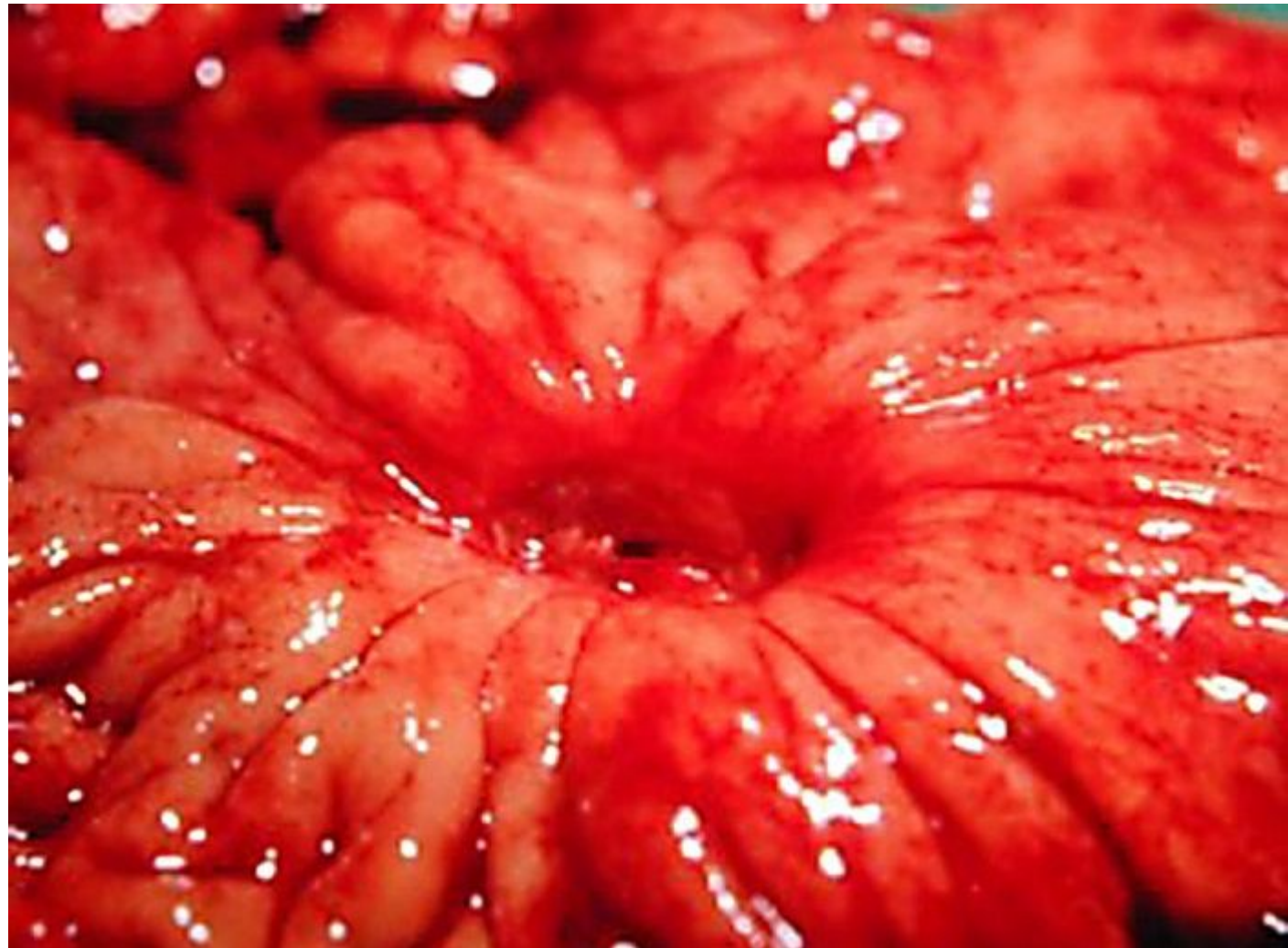




Язва
желудка



язва
желудка



Клиникалық белгілері: ұзақ жыл жүреді мерзімдік сипат алады: көктемде, күзде өршиді. Асқазанда ауыру сезімі тамақ ішкеннен соң бірден (ерте), бірнеше уақыт өткен соң (кеш) болады, құсуы мүмкін.

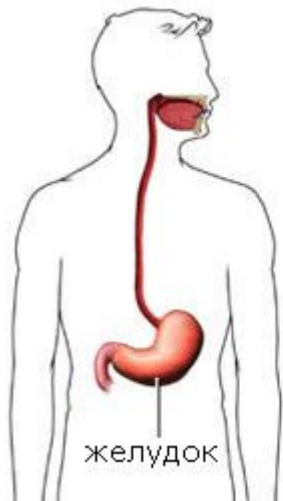
Диагностика: контрасты бариймен рентген жасау, фиброгастроскопия жолдары арқылы анықталады.

Емі. Жаңа жарада консервативтік ем диета сақтау, рухани тыныштық, темекі, арақты қою, минералды суларды беру.

Операцияға көрсеткіштер: қатерлі ісікке айналуы, тесілген жара, көрші мүшеге өткен жара, қаллезді және қысушы жаралар, қан кету.

Асқынулары:

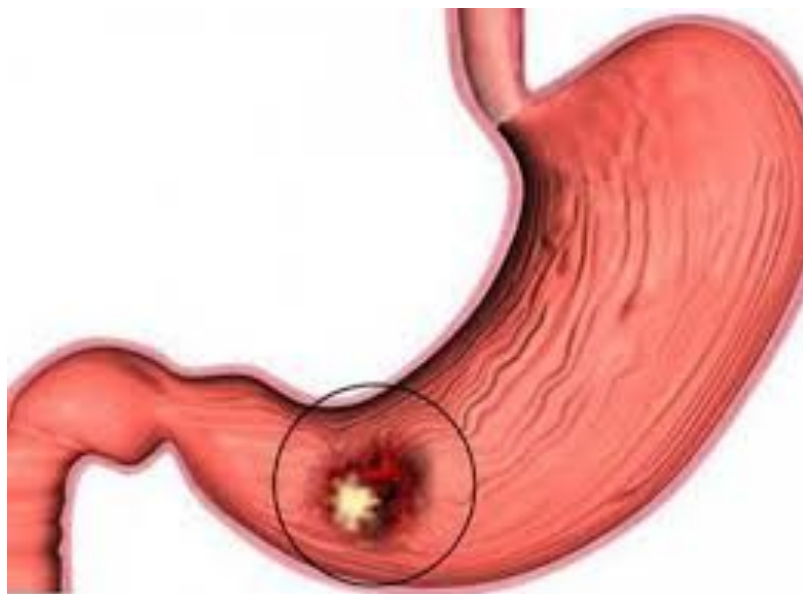
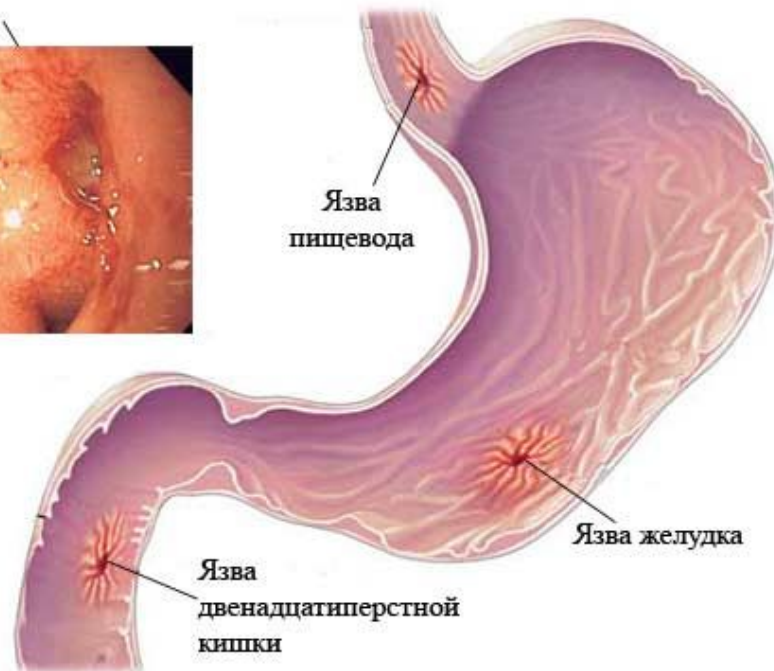
- 1. жараның тесілуі перфорация;***
- 2. қан кету ;***
- 3. таз қарынның қысылуы стеноз привратника;***
- 4. көршілес мүшелерге өтіп, кіріп пенетрация тұруы;***
- 5. қатерлі ісікке айналуы (малигнизация).***



Эндоскопическая картина язвенной болезни



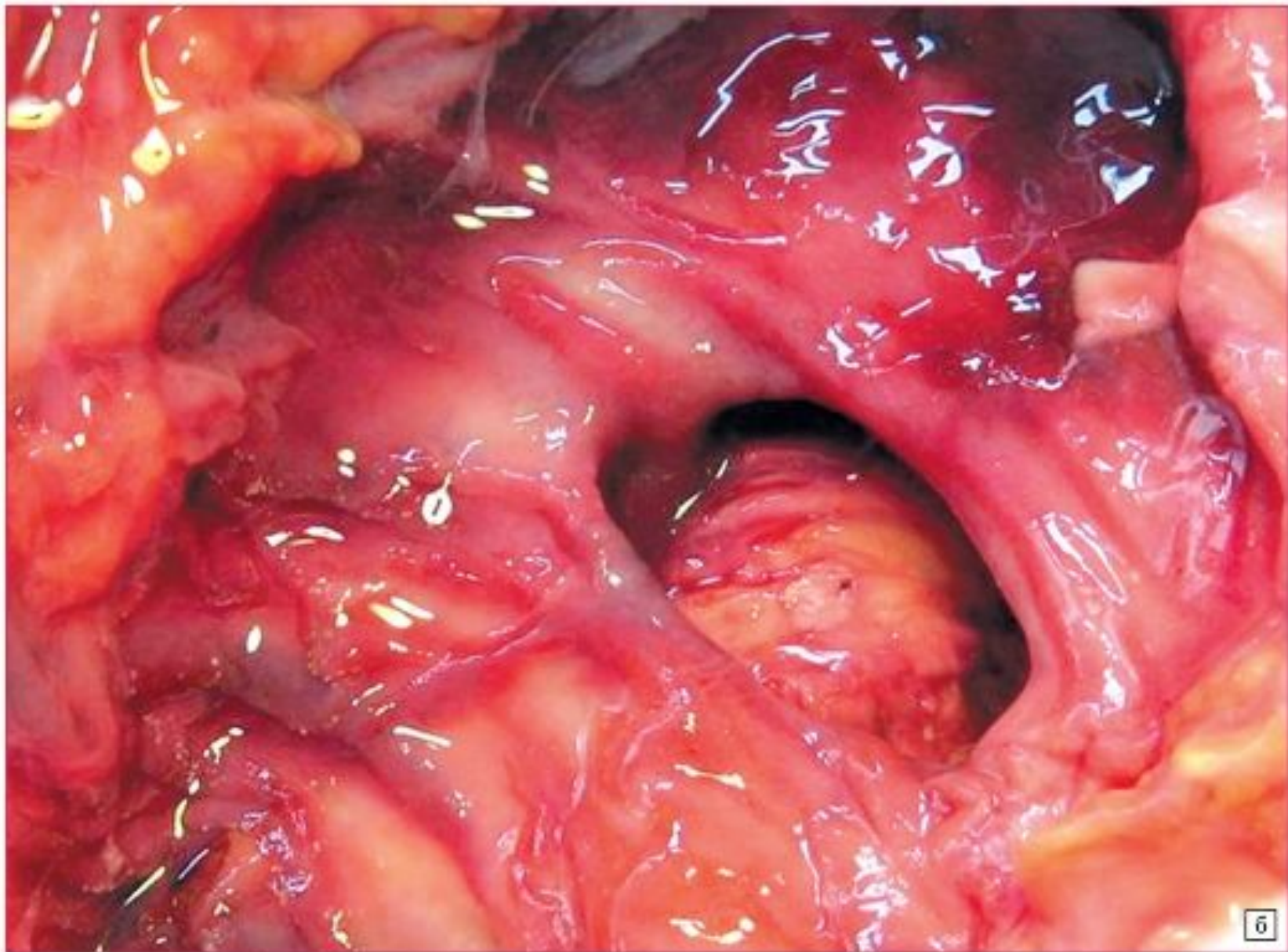
Места расположения язвенных дефектов



Асқазан және 12елі ішектің ойығының тесілуі (перфоративная язва)

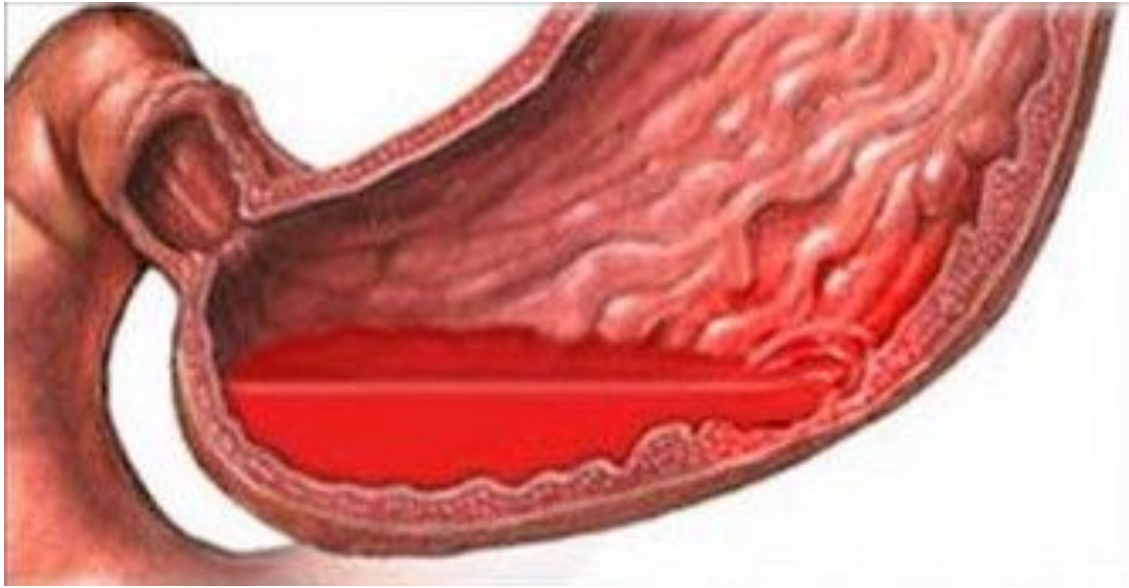
- Ойықтың тесілген жерінен асқазаның немесе 12 елі ішектің ішіндегі заттар іш қуысына шығады, іш пердесі қабынады (перитонит).
- **Клиникалық белгілері:** іш кенеттен «қанжар сұққандай» ауырады, науқас талықсиды коллапс, терісі бозарады, мұздай тер басып, тамыр әлсіз жиі соғады, қан қысымы төмендейді, аяқтарын ішіне қарай бүгіп алады, іші құрғақсыған. Ішті тақтай тәрізді қатайған, басып көргенде қатты ауырады, Щеткин-Блюмберг белгісі байқалады.
- **Бірінші медициналық көмек-** тыныш жатқызып, науқасты сақтықпен және тез хирургиялық ауруханаға жеткізеді.
- Су ішуге болмайды, ауру сезімітын дәрәғ антибиотиктер салуға болмайды. Ішке суық басу керек.
- **Емі:** Жалпы жансыздандырумен науқасқа операция жасалады. Асқазанның не 12 елі ішектің тесілген жарасын тігіп үстіне шарбыны әкеліп байлайды немесе науқастың жағдайы көтерсе, асқазанның 2/3 бөлігін кесіп алып (резеция желудка) тасталады.
- Кейінгі кезде ойықты тіккеннен кейін кезбе жүйкеге бағаналы ваготомия жасалып жүр. Операциядан кейін науқастардың асқазанынан зонд арқылы жиналған заттар сорып алынады, бұлшық етке және қарын қуысына антибиотиктер дәрісі жіберіледі. Көк тамырға қан және физиологиялық ерітінді құйылады. Операциядан кейін науқасты 2-4 күннен бастап тамақтандырылады.





Асқазан және 12 елі ішектің ойығынан қан кету синдромы.

- Ойық жара қан тамырларын бұзады да, көп қан ағады. **Клиникасы:** қара қойыртпақ құсады («кофейная гуща»), үлкен дәрет қара май тәрізді (дегтеобразный стул), талықсиды, басы айналады, қан қысымшы төмендейді, тахикардия.
- Бірінші медициналық көмек – ішке салқын басу, науқасты қапталына қисайтып жатқызу, емханаға жеткізу.
- **Емі.** Консервативтік шараларынан басталынады: толық тыныштық сақталынады, қарынның үстіне суық қойылады, наркотиктер беріледі.
- Көк тамырға 10% кальций хлориді ерітіндісі, аминокапрон қышқылы, бұлшық етке викасол, дицинон жіберіледі. Бөлшектеп, тамшылатып қан құйылады. Консервативтік ем нәтиже бермеген жағдайда, операция жасалынып асқазан резекциясы істелінеді.



Таз қарынның тарылуы (привратник стенозы).

- Таз қарынның тарылуының немесе оның тыртықталып тарылуы ойық асқазан қалтасы аймағында немесе он екі елі ішектің ойығынан пайда болады.
- Бұл ойық жазылғаннан кейін ол жердің тыртыққа айналуынан болады, бұл асқазанның, тазқарынның тарылуына әкеледі.
- **Клиникалық көрінісі.** Науқастар тамақты қабылдағаннан кейін асқазан аймағында ауырлық сезеді және оның толып кеткеніне шағым етеді.
- Тамақты қабылдағаннан кейін бірнеше сағаттан кейін бұрын қабылдаған тамақтың сіңбеуінен көзге көрнекілік асқазан перистальтикасы пайдаболады.
- Науқас жүдейді, су жетіспейді. Диагнозы рентгенде немесе гастроскопияда анықталады.

Емі. Операция жолымен асқазанға резекция жасалынады.



Ойықтың қатерлі ісікке айналуы.

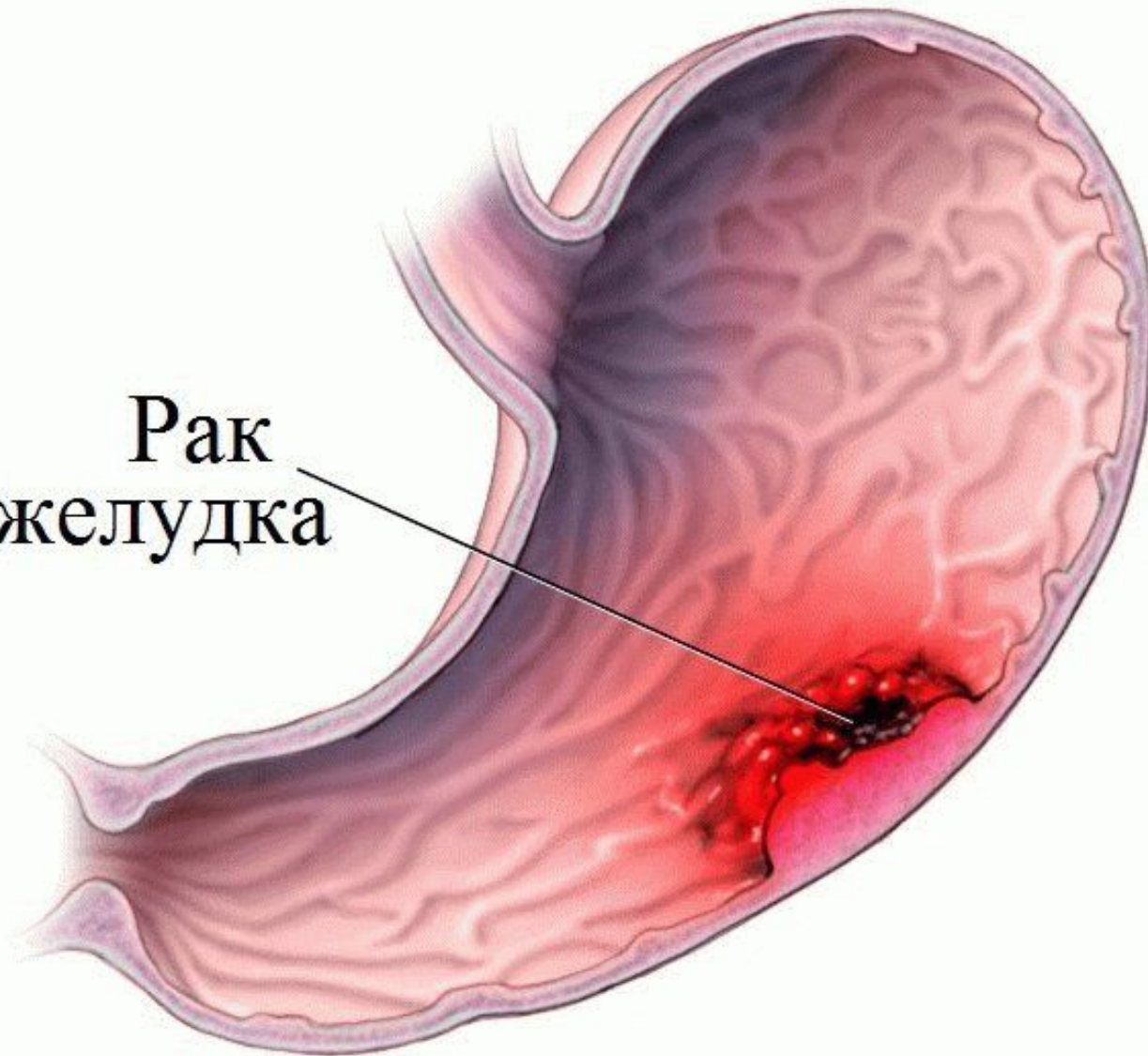
Басым көпшілік жағдайларда ұзақ емделген ойықтар, әсіресе каллезді ойықтар қатерлі ісікке айналады.

Клиникалық көрінісі. Асқазан тұсы ылғида ауырып тұрады, тамаққа зауқы болмайды. Әсіресе етке, науқастар арықтайды, асқазан сөлінің тұз қышқылы, пепсин жоғалуға дейін келеді, қатты арықтау басталады. **Емі.** Асқазанға резеция операциясы жасалады.

Асқазан қатерлі ісігі.

- Асқазанның қатерлі ісігі ер адамдарда жиі кездеседі. Гистологиялық зерттегенде көбінесе аденокарциномалар кездеседі.
- Лимфа тамырлары арқылы метастаздар кіші және үлкен шарбы (сальник), қолқа айналасы аймақтық сарысу түйіндерінде, бездерінде пайда болады. Метастаздар көбінесе бауырға беріледі.

Рак
желудка



- **Клиникалық көрінісі.** Аурудың бастапқы кезеңінде «кіші» (малые синдромы Савицкого) белгілер синдромына көңіл бөлу қажет.
- Бұл белгілерге: тамаққа тәбеті тартпау, ашуланшақтық тамақтану қолайсыздығын сезу (науқас өзінің жақсы көретін тамағын жегендеде оған қанағат етпейді), жүдей бастайды.
- Едәуір кешірек кезеңдерінде эпигастрия аймағында ауыру пайда болады және осы кейде аймақта томпақтық қолға сезіледі.
- Қатерлі ісік асқазанның таз қарын бөлімінде болса көбінесе асқазаннан тамақтың өтуі нашарлайды, бұл оның тұрып қалу құбылыстарына әкеледі (сасыған жұмыртқа иісі, «кофе» қоюлығындай науқастың құсығында бір күн бұрын желінген ауқат қалдықтарының барлығы байқалады).
- Асқазанның жүрек жағының қатері ісігі клиникалық көрінісі өңеш қатері ісігіне ұқсайды (жұта алмаушылық (дисфагия), ауыздан сілекей ағу (слюнотечение), тез және қатты жүдеу болады).
- Асқазан сөлін анализдегенде тұз қышқылдың және пепсиннің жоқтығы анықталады. Тағам тұрып қалу құбылыстарында асқазанда сүт қышқылы пайда болады.
- Қосымша тексеру тәсілдерінің негізгі түрі рентгеноскопия болып есептеледі барий беріп рентгенде тексеруде ісік пайда болған жерде асқазанның созылып керіліп жиырылуы, кілегей қабатының бедерінің өзгеруі және ісік пайда болған аймақта барийдің болмауы анықталады. Диагностиканың тағыда негізгі бір әдістері гастраскопия жасап, ісік бар жерден кішкентай бір бөлігін тіліп алып микраскоп арқылы тексеру

- **Емі.** Тек операция болып саналады.

Асқазанға көлемді резекция жасап кіші және үлкен шарбы мен қосылып алып тасталынады.

Асқазанның таз қарын бөлігі қатерлі ісікке шалдықса операция жасауға болмайтын жағдайларда, асқазанға және жіңішке ішек орамдарының арасын бір –біріне жалғастырып тесік жасау, жүрек жағының бөлімі қатерлі ісікке айналса оған тесік жасап резенке түтік қойылады.

Бұл операциялардағы мақсат- науқастың аштан өліп қалмауының алдын алу болып табылады.