



Балалар пропедевтикасы кафедрасы

Тақырыбы: *«Балалардағы ас қорыту жүйесінің бұзылу семиотикасы мен синдромдары. Балалардағы ас қорыту жүйесінің зерттеудің қосымша әдістері.*

Орындаған: Сабит Б М
Қабылдаған: Умбетова Л Ж
Факультет: ЖМ
Тобы: 003-1К

Алматы 2017



Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- 1. Диспепсиялық синдром*
- 2. Абдоминальді синдром*
- 3. Гепатолеоональді синдром*
- 4. Мальабсорбция синдромы*

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

Kіріспе:

Балалар ас қорыту жолының патологиясы әртүрлі, осымен қатар баланың жасына байланысты кейбір науқастар балалық шақтың кейбір кезеңіне ғана тән болып келеді және баланың жас кезеңдеріне байланысты аурулардың клиникалық белгілерінің көптеген ерекшеліктері бар. Ас қорыту жолының ауруларының клиникалық көріністеріне мыналар жатады:

- 1)Тәбет төмендеуі
- 2)Дисфагия
- 3)Кекіру
- 4)Жүрек айнуы
- 5)Құсу
- 6)Ауру сезімі
- 7)Руминация
- 8)Іштің қатуы және өтуі



- **Диспепсия** - балаларда болатын ас қорыту органдары жұмысының бұзылуы. Диспепсия кезінде ішек айтарлықтай зақымданбайды. Көбінесе дұрыс тамақтандырмаудан емшектегі балалар ауырады (мөлшерден артық емізу, тамақтандыру режимін бұзу, т. б.) сондай-ақ әр түрлі аурулармен қабаттаса ([грипп](#), өкімнің қабынуы, құлаққа суық тию)— парентеральды диспепсия басталуы мүмкін. Диспепсияның пайда болуына күннің ысуы әсер етеді (мысалы, жылдың ыстық мезгілі). Емшектегі бала диспепсиясының негізгі белгілері: *іш өту (күніне 8—10 ретке дейін үлкен дәретке отырады, дәретінің иісі күлімсі, көбінесе жасыл түсті, жалқаяқ болады), іші кеуіп, тамақтандырған соң көп кешікпей лоқсып, құсады*. Бала салмақ қоспайды, нашар ұйықтайды, мазасызданады, беймаза келеді. Ауыр жағдайларда тәулігіне 10—15 ретке дейін іші өтеді, арықтайды, шырышты қабықтары мен терісі құрғайды.

Тамақтандыру режимін бұзу салдарынан пайда болған диспепсия кезінде біраз уақытқа дейін (12 сағат, кейде онан да көбірек) *балаға тамақ бермей, оған тек су ішкізіп, тәулігіне 3—4 стакан қанты аз сұйық шай беру керек. Ашығу кезеңінен кейін баланы аз-аздап емізіл, қолдан тамақтандырған кезде сүт, не сүт қоспаларының мөлшерін бірте-бірте көбейтеді.* Диспепсия асқынған жағдайларда бала ауруханада емделуге тиіс.



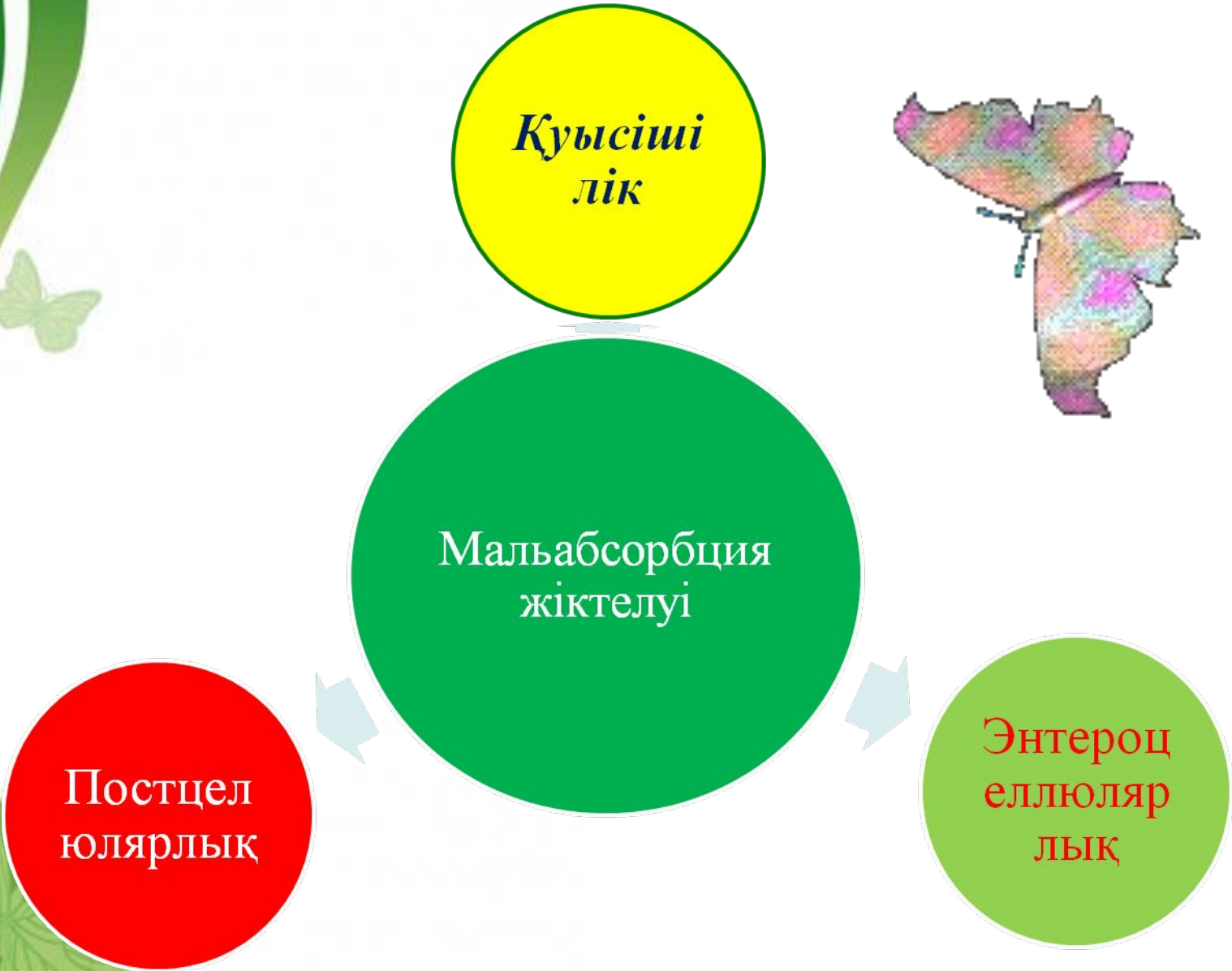
Мальабсорбция синдромы

Генді детерминирленген немесе ферменттер жүйесі дефектісінен болатын аш ішектегі асқорыту мен сіңірілудің ауытқулары

Мальабсорбцияның гендік детерминирленген формалары әдетте аутосомды –рецессивті типпен тұқым қуалайды.

Ал жүре пайда болған формалары түрлі аурулардан (инфекциялар, паразитоз, ісіктер, тағамдық аллергия) болуы да мүмкін.





The diagram illustrates a cycle of intestinal malabsorption. At the center is a large green circle labeled "Мальабсорбция жіктелуі". Three arrows point outwards from this central circle to three surrounding circles: a yellow circle at the top labeled "Қуысішілік", a red circle at the bottom-left labeled "Постцелюлярлық", and a light green circle at the bottom-right labeled "Энтероцеллюлярлық". The background features a green plant on the left and a colorful butterfly on the right.

Қуысішілік

Мальабсорбция
жіктелуі

Постцел
юлярлық

Энтероц
еллюяр
лық

Қуысішілік мальабсорбция

- Мальабсорбцияның бұл түрі негізінен майлар қорытылуының бұзылысы олардың гидролизі толық дерлік панкреатикалық липазамен байланысты және оны белсендіретін зат-запыран. Негізгі копрограммалық белгісі-стеаторея
- Аурулары:
- муковисцидоз
 - ұйқы безінің іштен болатын гипоплазиялары
 - энтерокиназа кемістігі
 - созылмалы панкреатит



Энтероцеллюлярлық мальабсорбция

Энтероциттің ферменттік жүйе
кемістігінен болатын көмірсулар, майлар,
амин қышқылдары мен минералдар
мембраналық қорыту мен сіңірілу
бұзылыстары.

Аурулары

- Дисахаридаза кемістігі
- глюкоза-галактоза мальабсорбциясы
- фруктоза мальабсорбциясы
- Хартнап ауруы
- Лоу синдромы
- целиакия және т.б

Постцеллюлярлық мальабсорбция

**Патологиялық процесс шырыш асты,
лимфа және тамыр жүйесінде дамып, ішек
қуысына плазма белоктарының
транссудациясын күшейтеді.**

Балалардағы абдоминальды синдром – көптеген ауруларды клиникалық белгілері және органикалық , функционалдық жағдай. Іштегі ауыру сезімі өкпе, жүрек, бүйрек, кіші жамбас астауы ауруларыны көрінісі болуы



Іштегі ауырсынудың үш типін ажыратамыз:

- Висцеральды;
- Париетальды;
- Бейнеленген (отраженный).

Висцеральды ауырсыну спазм және (немесе) қуыс ағза қабырғаларының, паренхиматозды ағза капсуласының кеңеюі, шажырқайдың созылуы,циркуляторлық бұзылыстар нәтижесінде пайда болады. Шырьштты қабат және ішкі ағзалардың бірыңғай бұлшықеті ауырсыну локализациясын анық бермейтін висцеральды полимодальды рецепторлармен жабдықталған. Висцеральды ауырсыну толғақ тәрізді сипатқа ие, айқын вегетативті реакциялармен,жүрек айну,құсу,мазасыздықпен бірге жүреді (висцеральды ауырсынуға мысал:өттің шаншуы).

- Балалардағы рецидивті ауырсыну сезімі дегеніміз – белгілі бір уақытта ауырсынудың қайталануы. Жаңа туылған балалардағы іштің ауырсынуының басты себебі ішек коликасы болып табылады. Бала жылайды, мазасызданады, іші желденіп, тамақтан бас тартады, ретсіз аяқ – қолдарын қозғайды. Мұндай жағдайда баланың жаялығын жылытып ішіне басып, сағат тілімен баланың ішіне массаж жасайды және укроп суы беріледі.



Ұзақтығына байланысты
абдоминальды синдром:

```
graph TD; A([Ұзақтығына байланысты  
абдоминальды синдром:]); A --> B[Жедел]; A --> C[Созылмалы];
```

Жедел

Созылмалы

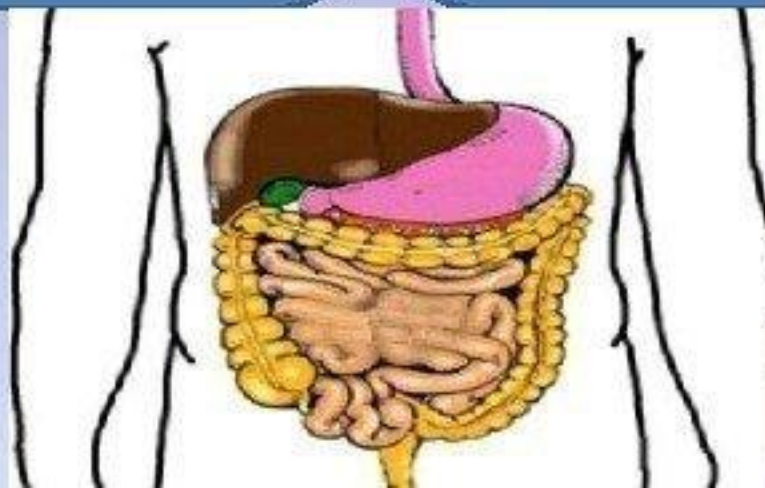
Пайда болу механизміне қарай:

Спастикалық
(асқорыту
жолдарының
бірыңғай
салалы
бұлшықетінің
спазмы)

Дистензионд
ы(кеңейтуші)
(іш қуысы қуыс
ағзаларының
кеңеюі)

Перитонеалды
(іш қуысының
зақымдалуы)

Қантамырлық
(іш қуыс
ағзаларының
ишемиясы).



Гепатолеоноальді синдром

Микробтық агрессияға қарсы негізделген
көкбауыр мен бауырдың аралас ұлғаюы

Алғашқы сатысында бауыр 1-2 см қабырға доғасының
астында анықталады, көкбауыр қабырға астында
пальпацияланады.

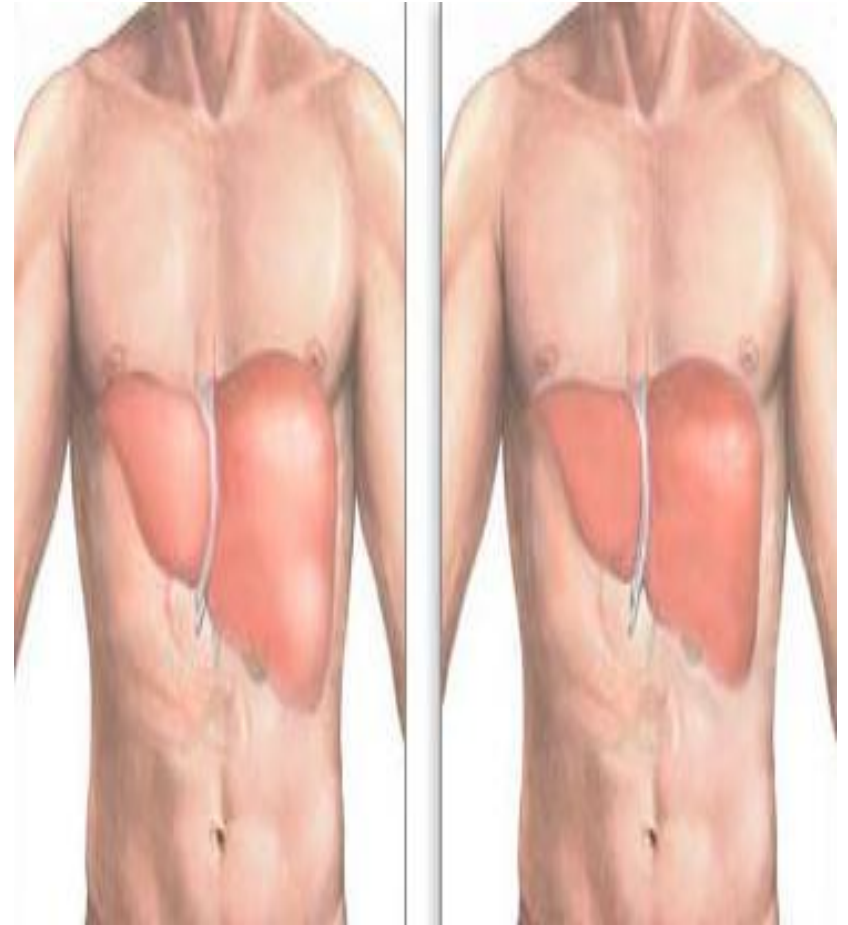
Гепатолеоноальді синдром кездесетін ауруларды 5 топқа
бөлуге болады:

- 1) Жедел және созылмалы бауыр аурулары, қан
жүйесінің аурулары (тромбоз, тромбофлебит)
- 2) гемохроматоз, гепато-церебральная дистрофия,
болезнь Гоше

3) Инфекционды мононуклеоз, малярию, висцеральді лейшманиоз, альвеококкоз, сепсистік эндокардит, сифилис, бруцеллез, абдоминальді туберкулез

4) (гемолитикалық анемия, лейкоз, парапротеинемиялық гемобластоз, лимфогранулематоз және т.б).

5) Жүрек қан тамыр жүйесінің аурулары (туа біткен жүрек ақаулары, перикардит, жүректің созылмалы ишемиялық ауруы).





***Балалардағы ас қорыту
жүйесінің зерттеудің қосымша
әдістері:***

1)Рентгенологиялық зерттеу

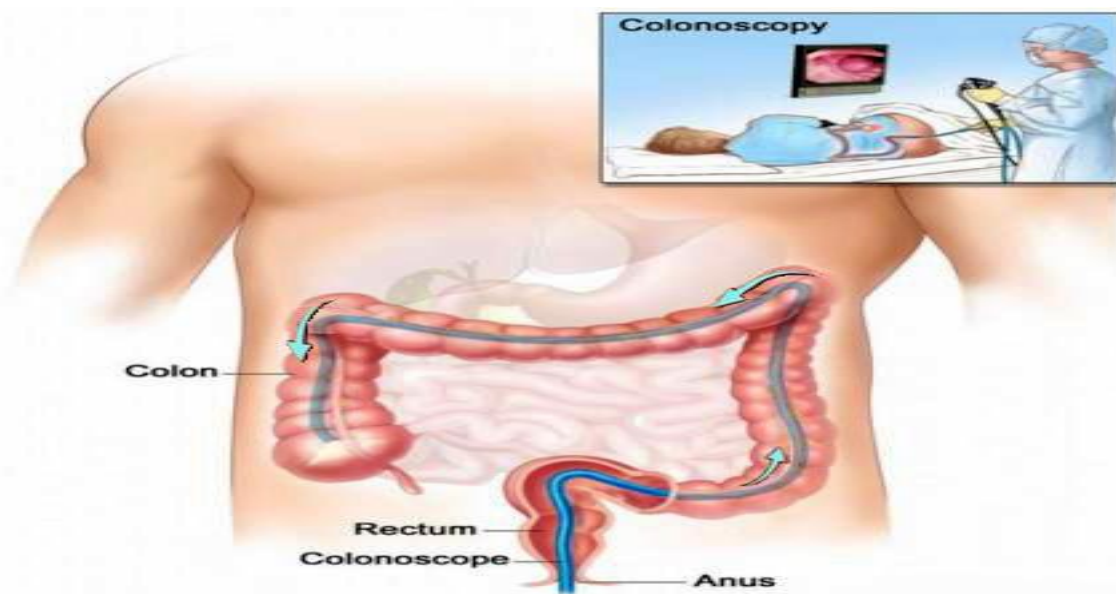
2)Радиологиялық зерттеу

3)Ультрадыбыстық зерттеу

4)Эндоскопиялық зерттеу

Эндоскопиялық әдістер

- Асқорыту мүшелерінің әртүрлі бөліктерінің төменгі және жоғарғы іш қуысының ауруларын, тереңдік және таралу деңгейін анықтауда ең ақпаратты әдіс болып келеді.
- Асқазан жолдарынан қан кеткенде;
- Өңеш, асқазан және 12 елі ішек аурулары;
- Жара аурулары, ісіктер, эзофагиттер, гастриттер, дуодениттер т.б кезінде қолданылады.



Назарларыңызға рахмет!!!

