

Қарағанды емлекеттік медицина университеті

Балалар аурулары кафедрасы

Асқорытудың функционалды бұзылыстары.

Орындыған: Жузбаев.Қ.Н 4-013 Э
Тексерген: Жукенова Д.Е

Қарағанды
2016

Кіріспе:

- Негізгі бөлім
- Клиникасы
- Диагностикасы
- Емі.
- Пайдаланған әдебиеттер

Негізгі бөлім:

- Асқазанның функциональды бұзылыстары— Асқазанның шырышты қабатының анық кұрылымдық өзгеріссіз, асқазандық диспепсия симптомакомплексімен көрінетін секреторлық және қозғалыстық функциясының бұзылысы.

Клиникасы:

- Науқас балада негізінен кыжу, жүрек айну, кекіру, құсу ауырсынуға шағымданады. Көптеген шағымдар тусиреді, эмоциональді болады, симптомдар тұрақты емес. Тексеру барысында Улкен көлемде кекіру аэрофагияға тән, тез арада тез пайда болған құсу сезімі. Асқорытудың функционалды бұзылыстары бар науқаста нейровегетативті тұрақсыздық көрінісі пайда болады. (мазасыздық, психоэмоциональді тұрақсыздық, пульс лабилділігі және АД0) Іштің пальпациясында ауырсыну боады. Негізгі диагностикасындагы критерий гастроэнтерологиялық анамнез болып табылады.

- **Диспепсия** — тамақтанудың бұзылуынан немесе микробтардың әсерлерінен туындайтын тез дамидын ас қорыту бұзылысы. Жаратәрізді түрінде эпигастрий аймағындағы ауырсыну, ашқарынға пайда болатын ауырсыну.
- Іштің жоғарғы бөлігінде болатын дискофорт дискинетикалық түрі. Балалар асқазанда ауырлық сезіміне, және іштің жоғарғы бөлігіндегі ауырсынуға шағымданады бұл түрін спецификалық емес түріне жатқызамыз. бұл кезде ауырсыну дискофортпен ауысуы мүмкін анық мінездемеге ие емес, тамақпен байланысы болмайды.

- Аэрофагия- ауаны көп мөлшерде жұту, бұл өз кезегінде асқазанныңкерілуімен және керілуіне алып келеді. Ауаны жұту көбіне тамақтандырғанда гиперқозғыз балаларда болады, және 2-3 аптадағы қызғанып еметін балаларда және сүттің аз мөлшерде шығу себебінен; бала урпі маңы ареоланы емгенде; бөтелкенің тамақтандыру кезінде горизонтальді орналасуы кезінде; соска толық сүтке толмай жартылай толғанда; жалпы б,е гипотонияда, организмнің толық жетілмегенінде пайда болады. Аэрофагиясы бар балалар тамақтандырғаннан кейін мазасыз болады. Оларда эпигастрии аймағының ісінуі , перкуссияда қораптық дыбыс естіледі. Ерте жаста аэрофагия тамақтану мен ғана бойланысты болмайды, сойлесу кезінде, сағыз шайнағанда, болады және көптеген авторлардың айтуынша жаман әдет болып саналады.ауаны жұту қатты кекіру мен сипатталады. Кекірі ықылықпен қосыла жүреді.

- **Функциональді құсу** — асқазан ішіндегі заттардың ауыз арқылы еріксіз кері шығарылуын туғызатын күрделі рефлекторлық қозғалыс.
- Регургитация — асқазанның тамақтың кері бағытта қайта өңешке түсуі.
- Руминация — өңештік құсу, тамақ ішу кезіндегі өңештен ауыз қуысына түсуі. Балалардың алғаш айларына тән болады. себептері: кардиальді сфинктерден, пилорикалық сфинктердің жақсы дамуы кезінде; асқазанның горизонтальді орналасуы «қап» тәрізді орналасуы. Құрсақ қуысының қысымының жоғары болуы, іш қуысының қысымы жоғары болғанда, тамақтану кезіндегі баланың горизонтальді орналасуы.

Диагностика:

- фракционды зондтау
- интрагастральной рН-метрии
- Рентгенологиялық зерттеу
- рентгеноскопия желудка с барием
- 24-часовое мониторирование внутрижелудочной рН
- Ультра дыбыстық зерттеу
- Эндоскопиялық әдістер

Ультрадыбысты зерттеу

- ДЗ (ультрадыбысты зерттеу) — іс-жүзінде жарамды, заманға сай қауіпсіз зерттеу әдісі. Бұл мүшелерді УДЗ әдісімен зерттегенде, олардың орналасуы мен құрылымын, өлшемдерін көруге болады, сондай-ақ олардың аурулары мен жұмысындағы бұзылу процесстерін, яғни қосымша түзілістердің болуы, ісіп қызарған жерлері, өзгерістері, созылмалы аурулар және зақымданған сынған жерлері.

Эндоскопиялық зерттеу әдістері:

- Эндоскопиялық зерттеу тәсілдері - ерекше оптико-механикалық құралдардың арқасында көз бен қуыс мүшелерінің шырышты қабатын тексеру тәсілдеріне негізделген.

- Ескерту :
- - аспапты тексерудің баяндылығы мейірбикенің емделушіні қаншалықты дұрыс дайындауына байланысты;
- - медициналық диагнозды дұрыс қоя білу бұл зерттеулермен байланысты екенін емделушіге дұрыс ұғындыра білу;
- - зерттеулердің қауіпсіз екенін түсіндіру қажет, себебі ол жағдайда
- науқас бұл тексерістерден бас тартуы дұрыс түсінбегендіктен болады;
- - мейірбике тексеріс нәтижесі туралы хабарлауға құқығы жоқ;
- Науқасты эзофагогастродуоденоскопияға дайындау

- Ескерту :
- - аспапты тексерудің баяндылығы мейірбикенің емделушіні қаншалықты дұрыс дайындауына байланысты;
- - медициналық диагнозды дұрыс қоя білу бұл зерттеулермен байланысты екенін емделушіге дұрыс ұғындыра білу;
- - зерттеулердің қауіпсіз екенін түсіндіру қажет, себебі ол жағдайда
- науқас бұл тексерістерден бас тартуы дұрыс түсінбегендіктен болады;
- - мейірбике тексеріс нәтижесі туралы хабарлауға құқығы жоқ;
- Науқасты эзофагогастродуоденоскопияға дайындау

Емі:

- Функциональді кұсу балаларды алғашқы күндерінлдедегі емі этапты түрде жүргіземіз. Бірінші этапы арнайы смесьтер мен загустителями (бобы рожкового дерева): Фрисовом, Нутрилон-антирефлюкс. Параллельно назначают седативные и спазмолитические препараты: холинолитик Риабал 0,4 мл (2 мг) 3 раза в день за 15-30 мин до кормления; микстура Марфана: натрия бромид и настойка валерианы по 2 г экстракт белладонны 12 капель разводят 100 мл дистиллированной воды, дают по 1 чайной ложке 3 раза в день за 30 мин до кормления; «спазмолитический коктейль»: 2,5% растворы аминазина и пипольфена по 1 мл, 0,25% раствор дроперидола 1 мл, 0,25% новокаина 100 мл по 1 чайной ложке 3 раза в день за 30 мин до кормления

Пайдаланған әдебиеттер

- «Детские болезни» Л. А. Исаев
- “Пропедевтика детских болезней” Шабалов
- http://deti.mail.ru/serdechnie_bolezni/beremennosty/
- <http://www.google.ru/doctor.end.narod.ru>.