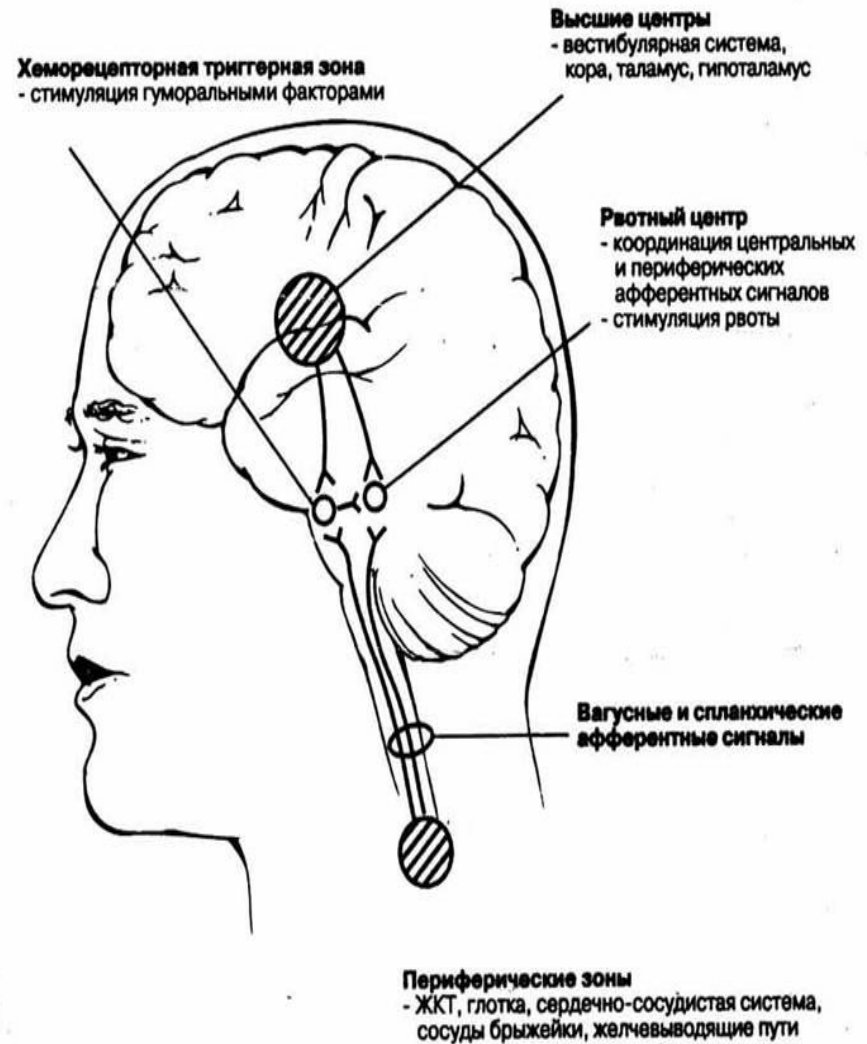


Құсу, (vomitus, emesis)

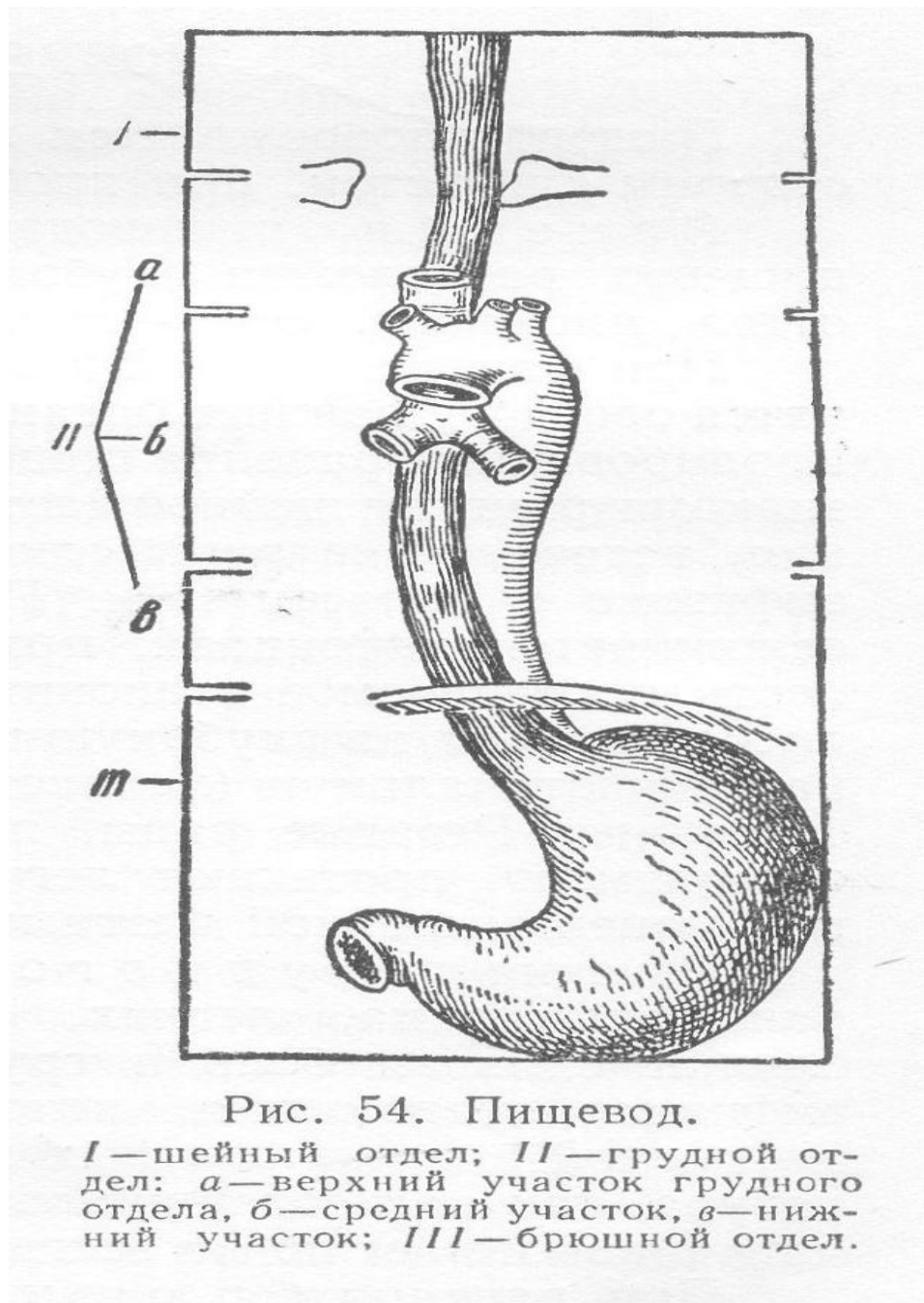
- асқазан ішіндегі заттардың ауыз арқылы еріксіз кері шығарылуын туғызатын күрделі рефлекторлық қозғалыс. Терең дем алғанда көк ет босаңсып, көмекей қақпақшасы төмен түсіп, жұмсақ таңдайдың көтерілуінен құсық тыныс жолдарына түспейді. Мидың Құсу орталығында орналасқан хеморецептив аймағының тітіркенуінен құрсақ, кеуде бұлшық еттері жиырылады да асқазан қысқарып, оның өңешпен жалғасқан бөлігі кеңінен ашылып, құсықтың сыртқа шығуын қамтамасыз етеді.



Балалардағы өңештің ерекшеліктері

- Сәбилерде өңеш ұршық тәрізді болып келеді , ол жіңішке және қысқа болып табылады. Оның ұзындығын жаңа туылған балаларда 10 см ғана, балаларда өмірінің бірінші жылында — 12 см, 10 жаста -18 мм. Оның ені тиісінше 7 жаста — 8 мм, 12 жаста – 15 мм. Өңештің шырышты қабатында бездер жоқ. Ол жұқа қабырғаларға ие, эластикалық және бұлшықеттік серпімділігі нашар дамыған және қанмен жақсы қамтамасыз етіледі. Өңештің кіреберісі жоғары орналасқан. Оның физиологиялық тарылуы жоқ.

өңештің 3 бөлігін
ажыратамыз:
мойындық,
кеуделік
құрсақтық,
сонымен қ. тарылудың
3 деңгнйі: верхний,
средний и нижний.



өңештің шырышты қабаты көп
қабатты тегіс эпителийден
тұрады.

- өңеш ортанғы қаб- бұлшықеттік ткани. В
верхней (шейной) бөлігі -көлденең-
жолақты бұлш тіннен,қурсақтық бөлігі –
тегісбұлшықеттік бөліктен тұрады.

- Өңеш Физиологиясы . негізгі функциялары 3 фазадан тұрады.: өткізі, глоточную

құсу классификациясы

- біріншілік құсу–АІЖ патологиясына байланысты
- 1. Функциональные себептері
- Нарушение режима кормления
- Аэрофагия
- Перекорм
- Кардиоспазм
- Гастроэзофагальный рефлюкс
- Пилороспазм
- Эзофагит, гастрит, дуоденит
- Метеоризм, запоры
- Перинатальная энцефалопатия

Органикаалық себептері

- Атрезия пищевода
- Стеноз пищевода
- Халазия (недосочность) кардии
- Ахалазия кардии
- Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагм
- Короткий пищевод
- Пилоростеноз
- Диафрагмальная грыжа
- Атрезия и стеноз двенадцатиперстной кишки
- Кольцевидная поджелудочная железа
- Артериомезентериальная компрессия двенадцатиперстной кишки
- Незавершенный поворот кишечника
- Болезнь Гиршпрунга

Құсу мен лоқсу шақыратын себеп өте көп:

- Перекорм н/е дұрыс емес тамақтандыру және кезектен тыс тамақтандыру асқазанның созылуына әкеліп, құсу шақырады.
- Гастроэзофагальный рефлюкс – желудочного и желудочно-кишечного содержимого асқазанға кезектен тыс жіберілуі
- Аэрофагия – тамақтану кезінде ауа жұтылудың көп болуы.
- Метеоризм – повышенное газообразование, кишечные колики повышают давление в брюшной полости, провоцируя срыгивания.
- қосымша тамақты дұрыс емес таңдау.
- Быстрая перемена положение тела, особенно после кормления.
- бірден қатты орап тастау баланы

ОЖЖ перинатальді бұзылуы

- жүктіліктің және босанудың ауыр ағымы, Апгар шкаласының төмен балл болуы, басмиішілік ҚҚ жоғарылауы .
- Инфекционные процессы (сепсис, менингит, гепатит) баланың жалпы жағдайы өзгерісімен жүреді - вялость, тері түсі өзгерісі, монотонный плач.
- Наследственные нарушения обмена (фенилкетонурия, галактоземия, адреногенитальный синдром).

Құсу КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- 1.рефлекторлы;
- 2. 2. центральнді;
- 3.3. механическaлыө
- 4. 4. Смешанную.

Рефлекторная құсу

- перифериялық жүйке жүйесінің тітіркенуімен тығыз байланысты.
- құсудың Аналогичный рефлекторлы механизм жедел гастритте (из-за раздражения рецепторов слизистой желудка), жедел аппендицитте (из-за раздражения рецепторов червеобразного отростка), в начальной стадии инвагинации (из-за раздражения рецепторов ущемленной в инвагинате брыжейки).

орталық құсу

- сопақша мида орналасқан құсу орталығын тітіркендіру арқылы шақырылады. ол ми ісіну мен басмиішілік қысымның жоғарылауымен тығыз байланысты. яғни:менингит, энцефалит, черепно-мозговой травме, интоксикационді ісіну и т. д

Механикалық құсу

- ішек өткізгіштігіне және ішектің белгілі бір аймағының өткізгіштігі бұзылуына байланысты. бұл хирургиялық ауру.
- аралас түрі - алкоголь қабылдағаннан кейін болуы мүмкін: орталық ээне рефлекторлы құсудың қосылуымен бірге жүреді. (из-за интоксикационного отека мозга), (из-за алкогольного гастрита).

ЛОҚСУ —

- нәрестенің алғашқы жылында болатын құсудың бір түрі. ол құрсақтығ процеске еш күш келтірмейтін, асқазандағы өнімнің өңешке және ауыз қуысына пассивті түрде кері қайтарылатын процес, бұл кезде нәресте жағдайы-мен жай-күйі өзгеріссіз болады.



- құсу мен лоқсудың жиілігі- АІЖ құрылысына тығыз байланысты болады.
- салыстырмалы қысқа өңеш
- өңеш формасы өзгеруі, ол варонка тәрізді және оның бас жағы кеңейіп кетуі;
- өңештің физиологиялық әлсіз тарылуы;
- өңештің асқазанға өтетін бөлігінде, яғни сфинктеріндегі булшықет бөлімінің дұрыс жетілмеуі ("открытая бутылка");
- недостаточное развитие мышечной оболочки желудка, повышенная чувствительность слизистой оболочки.

- сонымен қатар, көбінесе Қжәне Л синдромы алғашқы жылда перинатальді энцефалопатией байланысты. (ПЭП). ол ұрықпен және босану травмасы барысындағы, жедел және созылмалы гипоксиямен байланысты. ол синдром вегето-висцеральных дисфункций (СВВДФ).деп аталады.

Анамнез

1, наследственная отягощенность по заболеваниям ЖКТ;.

- — перинатальная патология, неврологический анамнез;
- — характеристика: возраст появления срыгивания и рвоты, частота в течение суток, связь со временем приема пищи, ее объемом и характером, объем и характер рвотных масс;
- — динамика нарастания массы тела
- — наличие запоров

- Диагностика:
- общий анализ крови с тромбоцитами, протромбин (при кровотечении: гематокрит, коагулограмма);
- биохимический анализ крови: уровни калия, натрия, хлориды, белок, печеночные маркеры;
- УЗИ органов брюшной полости;
- рН-метрия верхних отделов пищеварительного тракта;
- 1. Исследование биоценоза кишечника.
- 2. Копрология.
- 3. Исследование кала на содержание углеводов.

Емі

- баланы тамақтандыру-аэрофагии и гастрозофагальном рефлюкс кезінде жартылайвертикальді түрде , тамақтанып болған соң баланы вертикальді ұстаймыз, ол ауаның шығуына көмектеседі
- және басмиішілік қысым шақыратын себептерді болдырмау
 - – тугое пеленание;
 - – исключить продукты, усиливающие метеоризм;
 - – борьба с запорами

Антирефлюксті қоспалар

- . могут использоваться с периода новорожденности. Представителями смесей на основе клейковины рожкового дерева являются «Фрисовом» (компания Фризленд Нутришн, Голландия), «Нутрилон антирефлюкс»
- Смесью «Фрисовом» используется при сочетании с запорами (содержит 0,6 г/100 мл загустителя), а смеси «Нутрилон антирефлюкс» (загуститель содержится в меньшем количестве – 0,4/100 мл) и «Энфамил антирефлюкс» - при склонности к поносам.

- прокинетикам относятся:
- метаклопрамид (церукал), цизаприд (координакс), домперидон (мотилиум), тримебутин (дебридат).
- Церукал (табл. 0, 01, амп. 1 мл – 10 мг) назначается из расчета 0, 5 мг/кг в 2-3 приема за 30 минут до еды. в усилении антропилорической моторики и ускорении эвакуации содержимого желудка. Побочный эффект – возможно развитие экстрапирамидных реакций: головной боли, головокружения. Длительность применения 10-14 дней.

- Мотилиум (табл. 0, 01, сусп. 1 мл – 1 мг) – антагонист дофаминовых рецепторов, не вызывает экстрапирамидных расстройств. Применяется в дозе 0, 25 мг/кг ил 2, 5 мл/кг веса 3-4 раза в день за 30-60 мин до приема пищи и перед сном, курс 10 дней.

Координакс (сусп. 1 мл – 1 мг, табл. 0, 005, 0, 01) назначается в дозе 0, 15-0, 2 мг/кг на прием, 2-3 раза в сутки за 15 мин до еды. Длительность 10-14 дней.

- Дебридат (табл. 0, 1) назначается по 20-25 мг разовая доза 3-4 раза в сутки до еды. Курс 14 дней

Спазмолитические препараты

- Риабал (1 мл – 5 мг) блокирует периферические М-холинорецепторы, оказывая противорвотное действие. Показан при функциональных спастических состояниях у детей. Доза 1 мг/кг в сутки в 3 приема (в одной пипетке, заполненной до красной метки содержится 2 мг или 0,4 мл).
- Но-шпа (амп. 1 мл – 20 мг, табл. 0,04) – детям первого года жизни назначают по 0,01 2-3 раза в сутки.
- Спаскупрель – гомеопатический препарат (табл. 0,3) оказывает спазмолитическое, анальгезирующее и седативное действие. Принимать по 1/3-1/2 табл. 3 раза в день, растворив в воде или сублингвально.
- При метеоризме – адсорбенты, ферменты, биопрепараты.

- ЖКТ патологиясынан болатын құсу мен лоқсу кезінде, необходима консультация хирурга для определения тактики ведения ребенка и/или установления сроков оперативного лечения.