

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік
Фармацевтикалық Академиясы.

Ас қорыту жүйесінің визуальды диагностикасы.



Жоспар!

I Кіріспе

- Ас қорыту жүйесінің рентген анатомиясы

II Негізгі бөлім

- Зерттеу әдістері
- Негізгі зерттеу әдістері

III Қорытынды

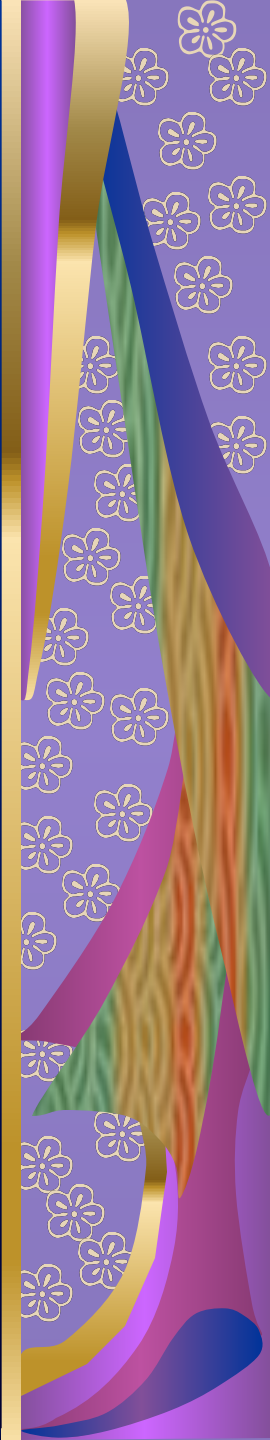
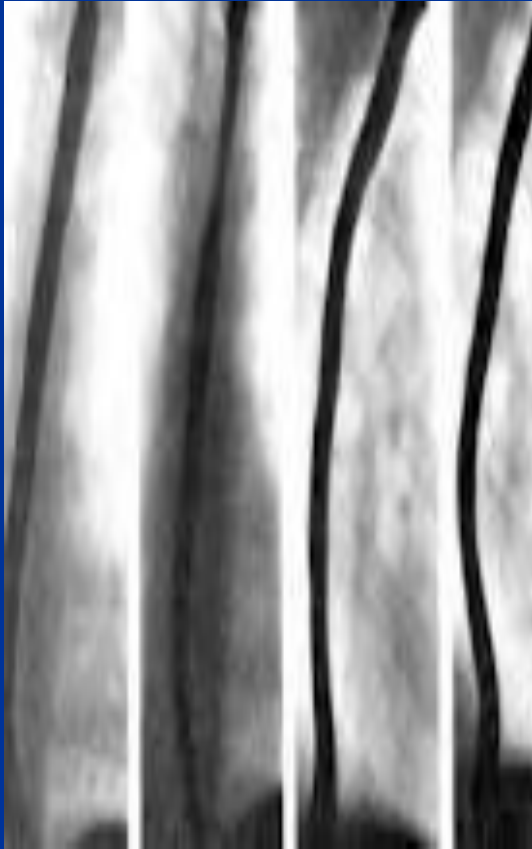
Арнайы зерттеу әдістері.

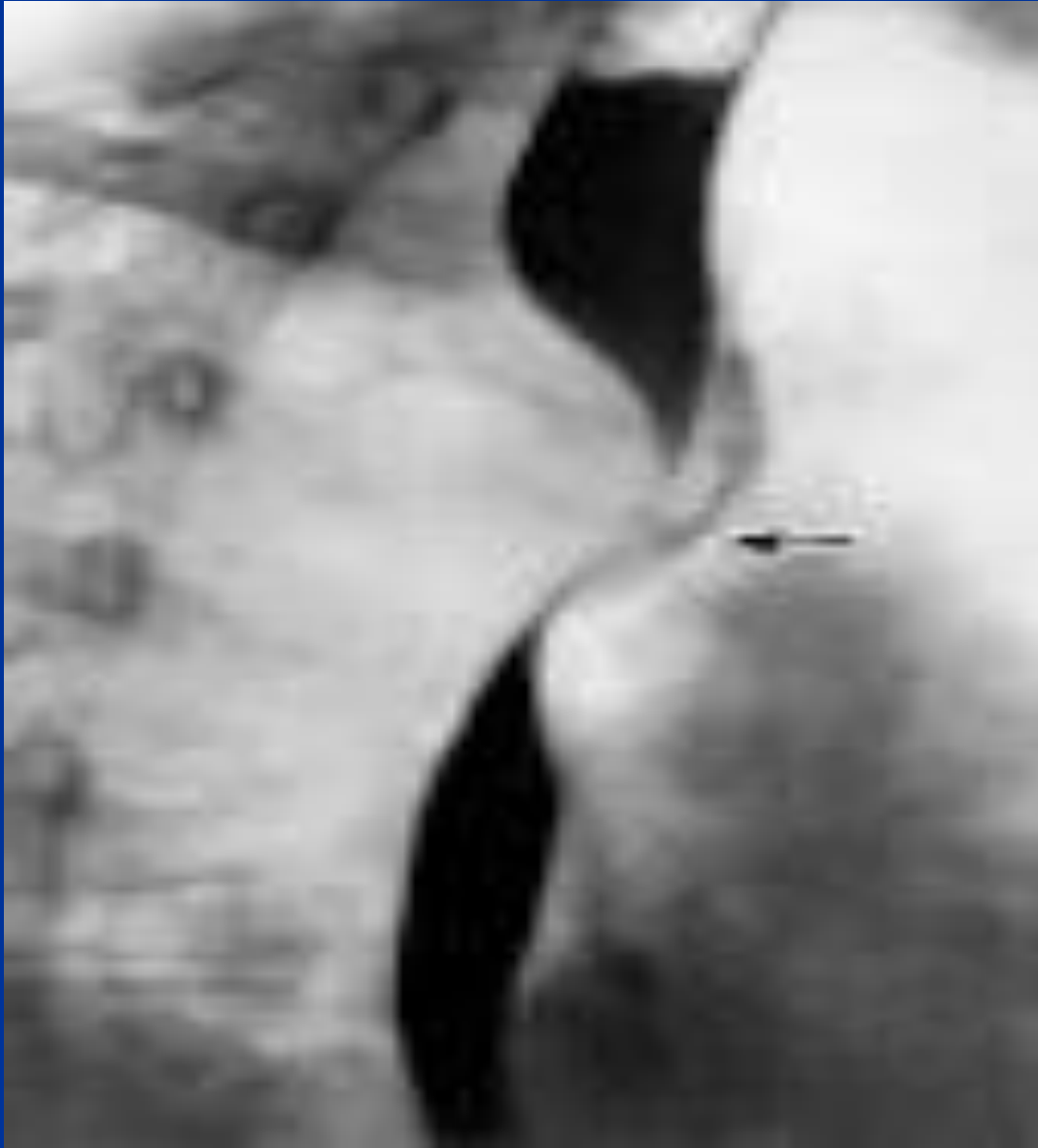
IV Пайдаланылған әдебиеттер.



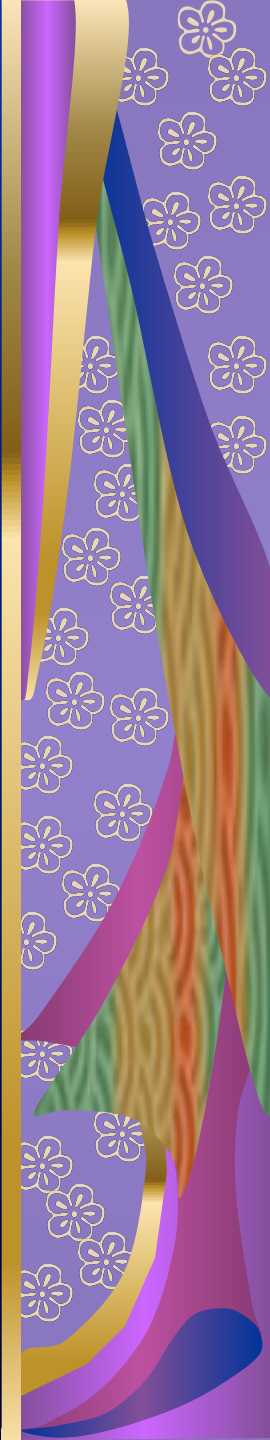
Өңеш.

- Қарама-қарсы бағытта түсірілген рентгенограммада өңеш жұтқыншақтан 6-шы 7-ші мойын омыртқалар деңгейінде басталады, омыртқа көлеңкесінің ортасында орналасқан, сәл төмен түскенде солға қарай ығысқан (қалқанша безді айналып өтеді). Кеуде қуысына кірер жерде 6-шы – 7-ші мойын омыртқалармен 1-ші кеуде омыртқасының деңгейінде өңештің мойын бөлімі көрінеді. Кеуде қуысына кірер жерде қайтып ортаға келеді, қолқа доғасының деңгейінде сәл ортаға ығысқан, төмендеген сайын сол жаққа қарай ығысқан, өңештің кеуде бөлімі 2ші – 10шы кеуде омыртқасының деңгейінде байқалады. Құрсақ қуысына кірер жерде қайтып ортаға келеді, диафрагмадан өткеннен кейін бірден солға қарай ығысқан.





- Асқазанның ауасы бар күмбезінен төмен, оның оң жақ бүйіріне келіп қосылады. Осы жер өңеш сықпасы деп аталады. Өңеш пен бүйірі арасында бұрыш пайда болады (Гис бұрышы). Өңештің құрсақ бөлімі 11-ші кеуде омыртқасының деңгейінен басталады, диаметрі 1-1,5 см. Өңеш ұзындығы адамның бойына байланысты. Барий толғанда кеуде бөлімінің көлеңкесінің ені 2-3 см, босаған кезінде жіңішкереді, сонда 2-4 жіңішке ұзына бойы созылған қыртыс көрінеді, шекарасы тегіс, анық, кейбір жерлері толқын тәрізді, перистальтикадан (жиырылудан) түйін тәрізді жерлері болады.



- Өңеште 3 физиологиялық тарылған жер байқалады: жұтқыншақтың өңешке өтетін жерде, қолқа жоғасының тұсында, диафрагманың өңеш өтетін тесігінде.
- Рентгенологиялық қысылу: бронхтық бөлінген жерінде.



Асқазан.

1. Асқазанда екі иіні бар:
 - Кіші (медиаальды);
 - Үлкен иіні (латеральды).
2. Асқазанның 2 беткейі бар:
 - алдыңғы;
 - Артқы;
3. Асқазанның бөліктері:
 - Антральді;
 - кардиальді;













Тоқ ішек.

- Контрасты затты ішкеннен кейін 3-4 сағат өткеннен кейін соқыр ішек тола бастайды, тоқ ішектің контрастық затпен (барий сульфатымен) толық толуы 24 сағатқа созылады.



Тоқ ішек

Соқыр ішек (бүйен)

Өрлеме тоқ ішек

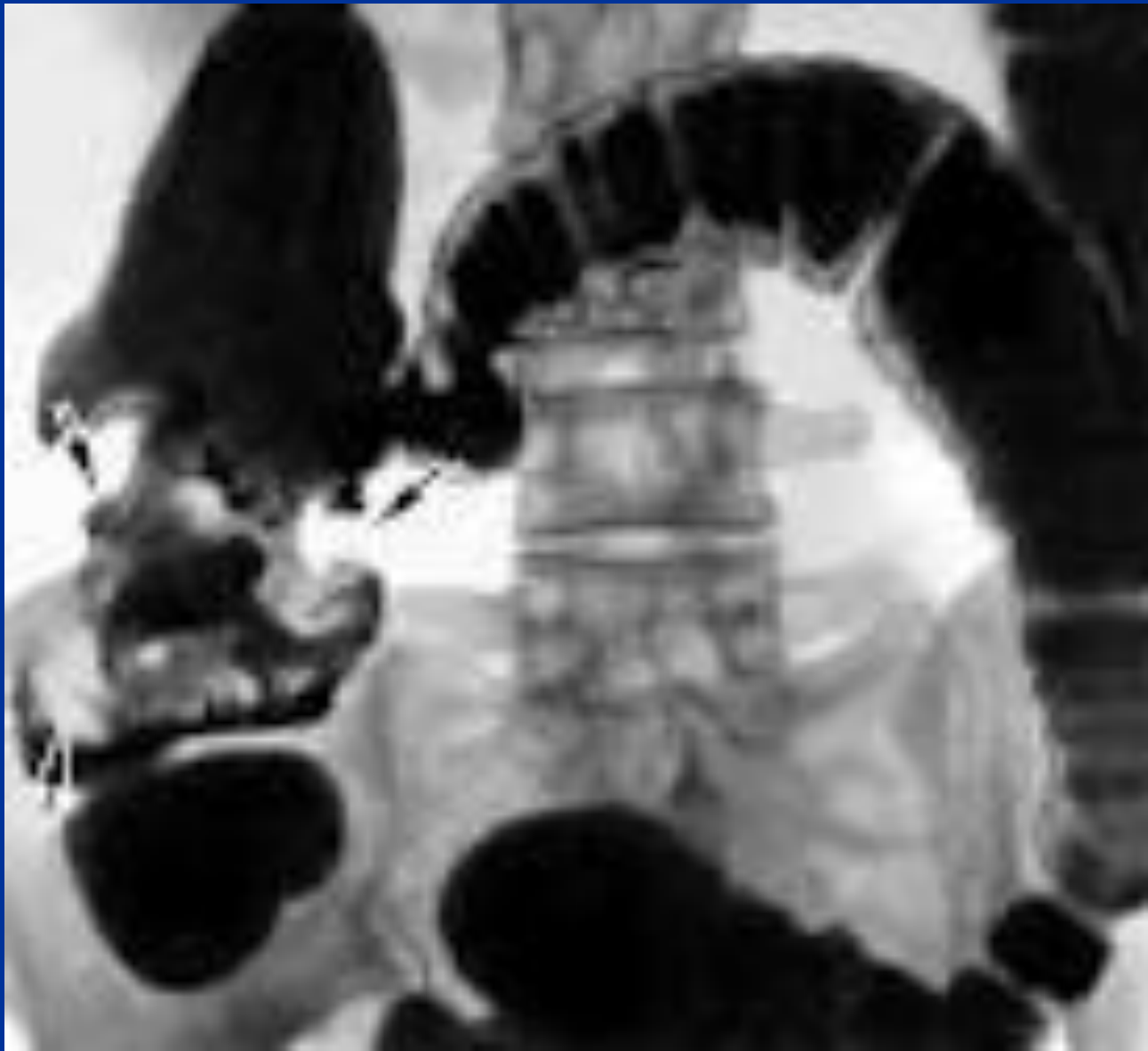
Көлденең тоқ ішек

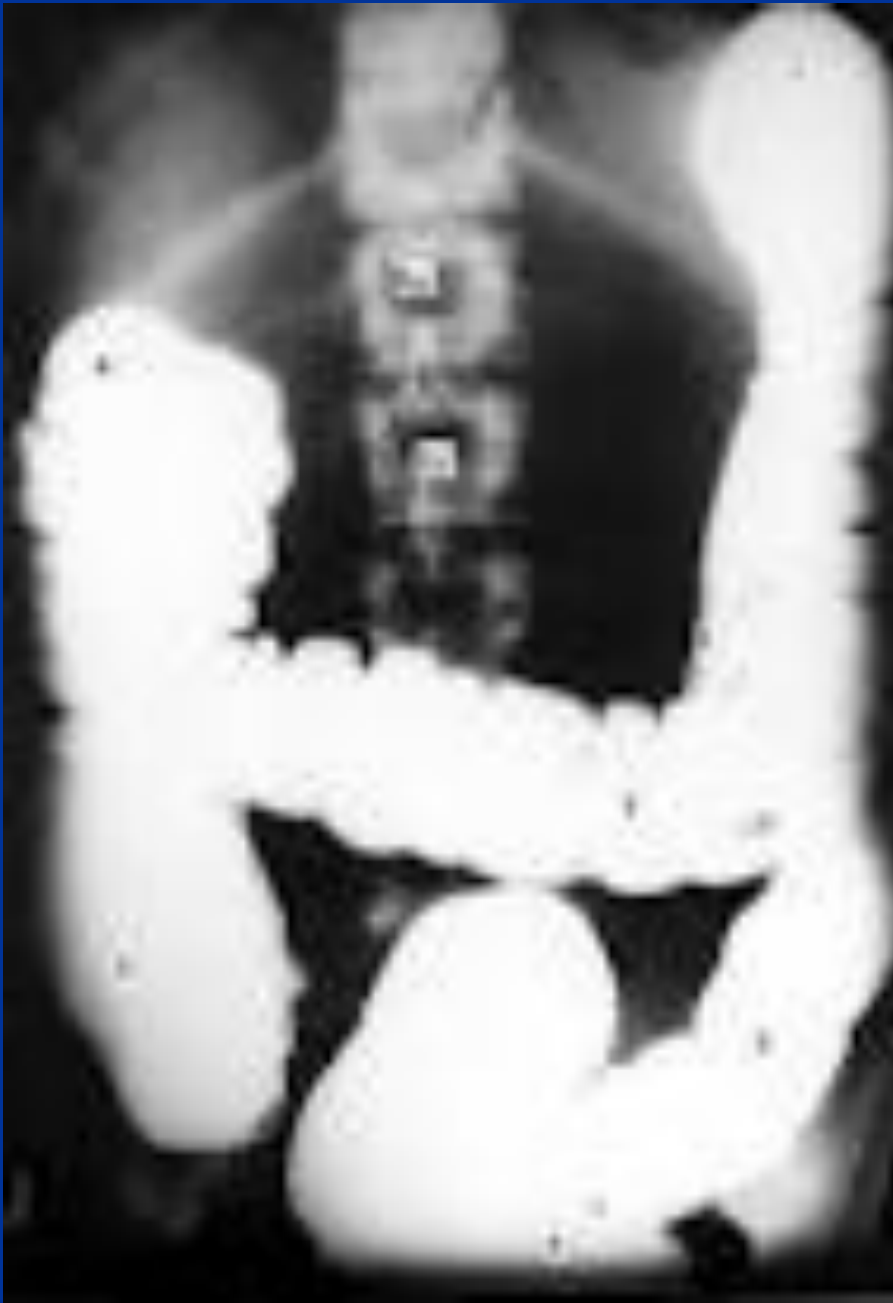
Төмен түсетін тоқ ішек

Сигма тәрізді ішек

Тік ішек –сигмалы,ампула,ано-ректалды











Зерттеу әдістері.

- Қазіргі заманда ас қорыту мүшелеріне қолданылып жүрген сәулелік зерттеу әдістерін бірнеше топқа бөлуге болады: негізгілері, рентгеноконтрастық тәсілдері, қосымша және арнайылары, функционалдық тәсілдер.
- Ас қорыту жолын (жұтқыншақ, өңеш, асқазан, ішектер) зерттеуде негізгі әдіске жататыны – рентгенологиялық тәсілдер (рентгеноскопия мен рентгенографияны қатар қолдану).



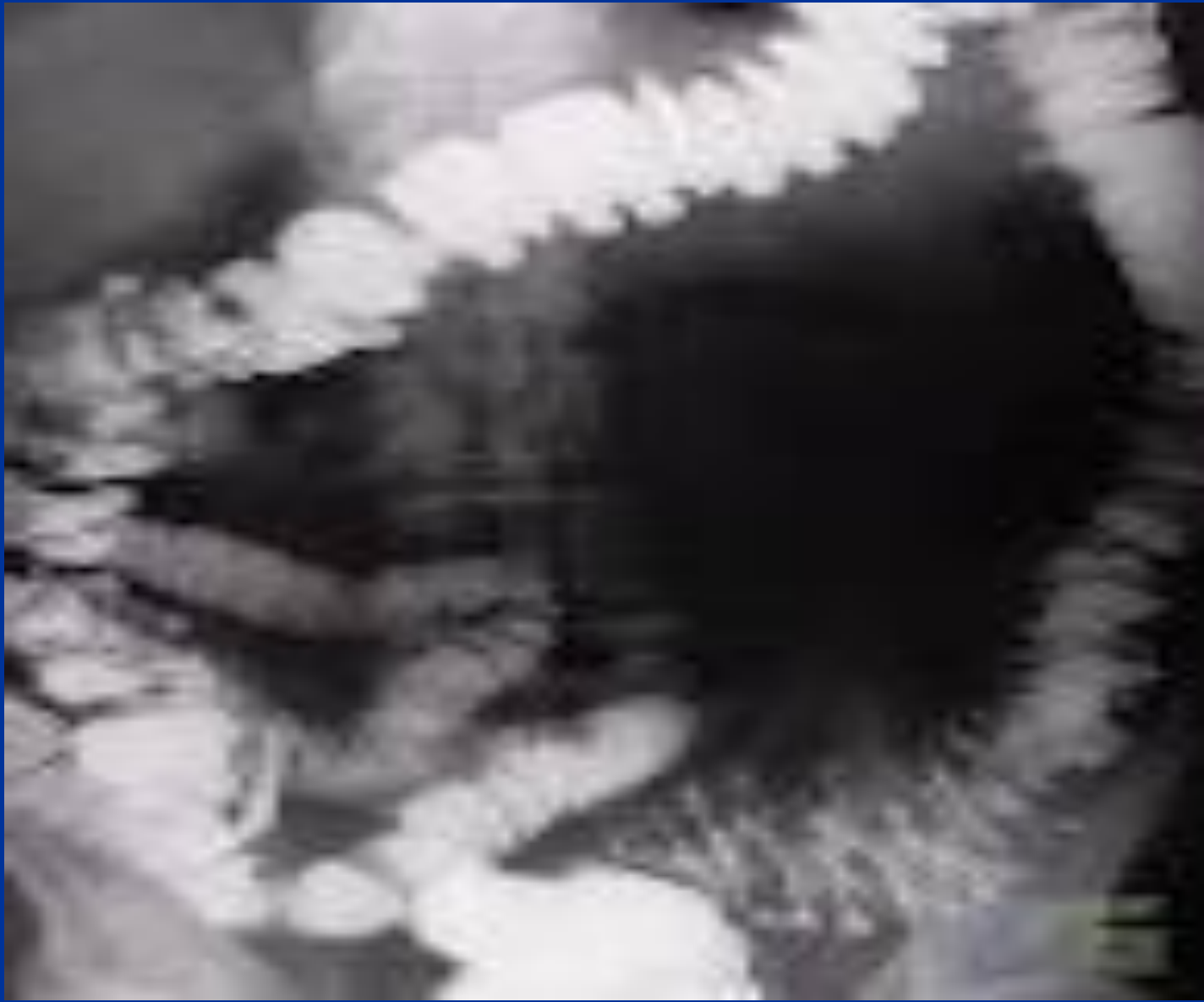
- Тексеретін бір түтік болғандықтан өңеш, асқазан және ішектерді рентген сәулесімен зерттеудің ортақ қағидасы (негізгі) бар – ол контрастық зат беріп тексеру. Себебі медиастиnum мен құрсақ қуысындағы мүшелердің барлығы қалыпты жағдайда рентген сәулесін теңге жақын өткізеді, сондықтан өңеш, асқазан, ішектердің қасында орналасқан мүшелердің көлеңкесінен зерттелуші мүшенің көлеңкесін көбіне ажыратуға мүмкін болмайды. Тек сәуле тоқтатпайтын газ жиналғанда, немесе тас, тағы басқа рентген сәулесін тоқтататын бөгде заттарды жұтқанда (темір т.б.) олардың көлеңкесі мен орнын байқауға болады.





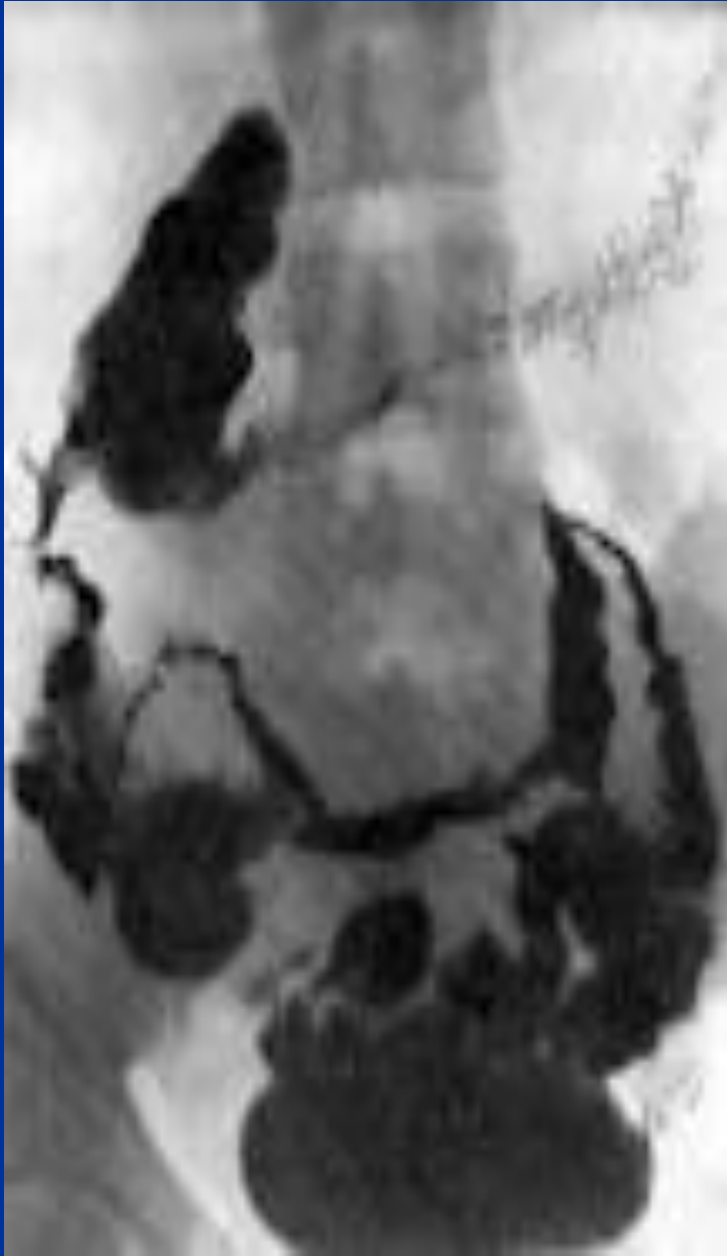






- Негізгі контрастық зат – барийдің күкірттегі сульфаты. Барийдің күкірттегі сульфаты – ақ түсті ұнтақ, дәріханада 100 гр мөлшерде қапталған түрінде сатылады. Дайындағанға дейін түйіршіктері болады. Науқасқа бере алдында күрделі дайындықтан өту керек. Суға салып қайнатады. Қайнатылған қойыртпақ науқасқа берер алдында миксер арқылы (ішетіні 100 гр қойыртпақ+100 мл қайнаған су; контрасты клизма – 600 гр қойыртпақ+100 мл қайнаған су) біртекті, түйіршіксіз – “қаймақ” түріне жеткізілуі керек. Барий күкірттегі сульфаты суға және ас қорыту сөлдеріне ерімейді, денеге сіңбейді, тітіркендірмейді, зақым келтірмейді, ішкен немесе клизма түрінде бұзылмастан ағзадан шығады.





- Барийдің күкірттегі сульфатын беру мөлшеріне байланысты түтікті түрліше толтыруға болады, негізгі екі түрі бар: ол әбден толтыру және аздап ішкі қабатына жағу. Ас қорыту түтігін зерттегенде рентгенограммада үш кезеңін көру керек: шырышты қабатының суретін; барий күкірттегі сульфаты мен газдың түтікті қатарлас толтырған кезеңін; соңында антеградты зерттеуде немесе алдыңғы кезеңінде ретроградтық зерттеу контрастық затпен әбден толтырылған түтіктің көрінісін.



- Өңеш пен асқазанды қараған кезде контрасты затты мөлшерлеп (шай қасықпен) беріп, бірінші кезеңін көреміз, содан кейін газ беретін дәрі-дәрмекпен асқазанды толтырады, аяқтаған кезде дайындалған барийдің күкірттегі сульфатын түгел беру керек.
- Түтікті барий күкіртті сульфатына әбден толтырғанда көретініміз: орналасқан орны, көлемі, пішіні, шекарасы, ығыстырылуы, перистальтикасының деңгейі, эвакуацияның жылдамдығы.

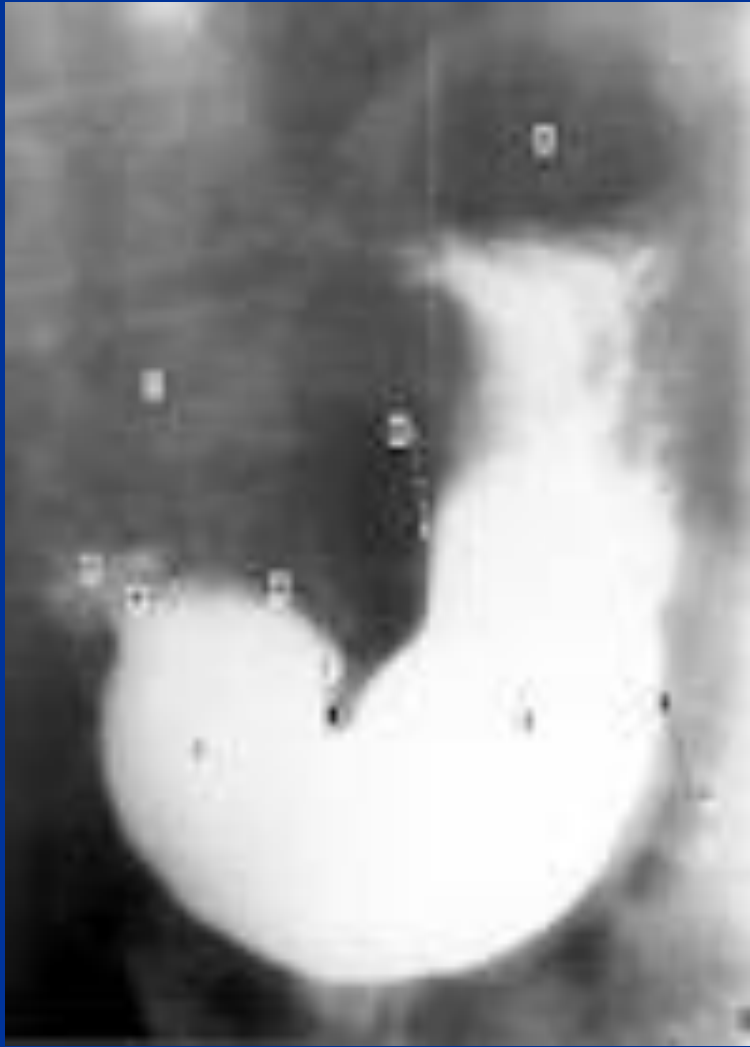




Ирригоскопия

- Барий күкірттегі сульфатын тік ішекке жіберу арқылы ретрограты жіберу. Бұнда да тексерудің үш кезеңі бар: бірінші кезеңі тоқ ішекті толтыру; екінші кезеңі – үлкен дәретке отыру; үшінші кезең – тік ішек арқылы тоқ ішекиі ауамен толтыру. Ирригоскопияға дайындау: 2-3 күн шкаласыз тамақ беру қажет, зерттеу күнінің алдында 30 гр касторка майын ішу, жатарда ішін сумен тазарту, таңертең тік ішек арқылы су жіберіп тоқ ішегін тазарту.





Париетография

- Мүшенің қабырғасының қалыңдығын зерттеу. Бұл үшін түтіктің ішіне және сыртына газ жіберу керек. Өңешті зерттегенде ішіне зонд немесе сатуратор арқылы ауа толтырылады, сыртына – пневмомедиастинум тәсілдері арқылы CO_2 енгізіледі.



Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1) Кіші медициналық энциклопедия 1991-96 жж- Москва.
- 2) Алғашқы медициналық көмек, 1994 жыл-Москва.
- 3) Медициналық терминдер аудармасы-Москва.
- 4) Советская энциклопедия - 1982-1984 жж, Москва.



Назар салып
тыңдағандарыңызға рахмет!

