

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік Медицина Университеті

Асқазанның жара ауруын
зерттеу әдістері және
сәулелік семиотикасы.

Орындаған: Сагин И
742 группа
Тексерген: Алдияров С.А.

Жоспары:

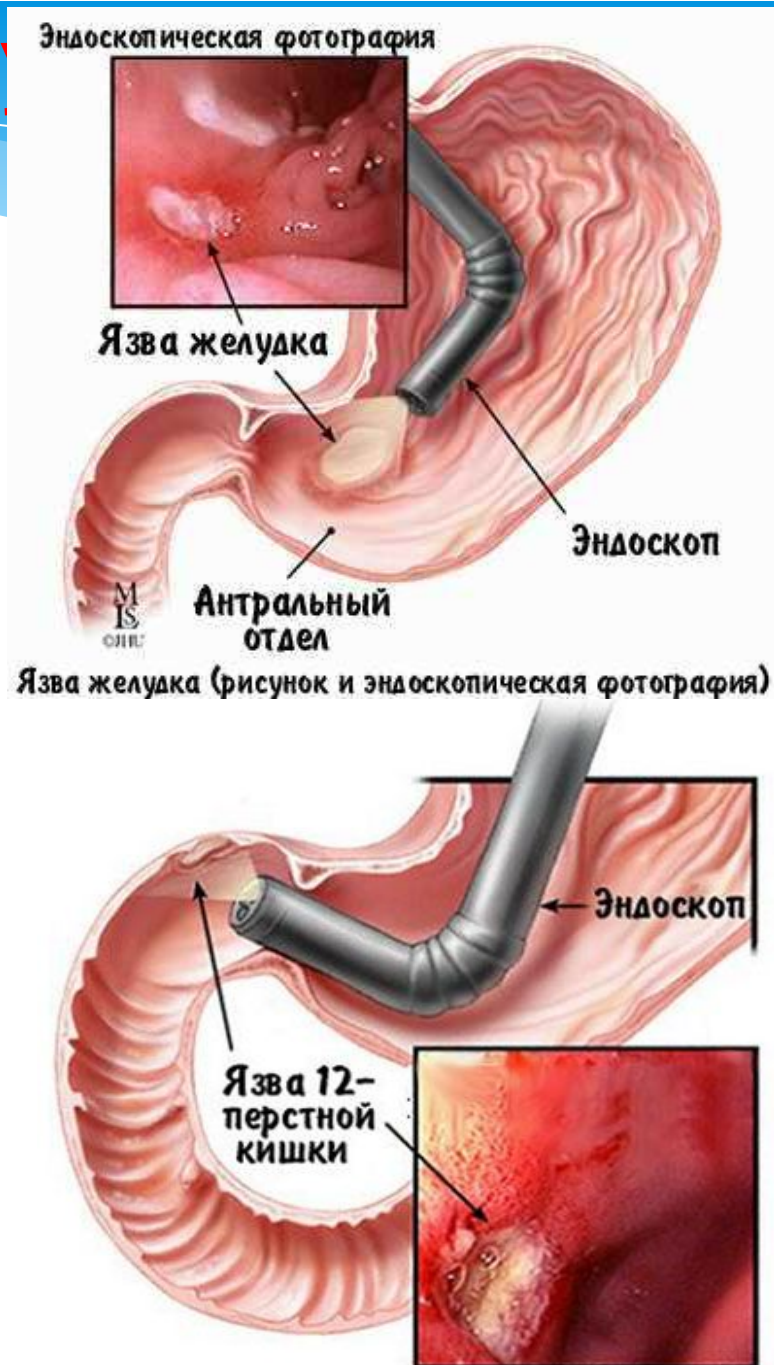
- * Кіріспе
- * Негізгі бөлім
- * *Ойық жара ауруы, этиологиясы және патогенезі*
- * *Асқазанның жара ауруын сәулелік зерттеу әдістері*
- * *Зертханалық және морфологиялық зерттеулер*
- * Қорытынды
- * Пайдаланған әдебиеттер

Кіріспе

- * **Ас қорыту жолы** – ауыз қуысынан басталады, жұтқыншақ, өңеш, асқазан, жіңішке ішек, жуан ішекпен жалғасып, артқы жолмен аяқталады.
Қосымша мүшелер – сөл бездері, ұйқы безі, бауыр, өт қабы.
- * **Ас қорыту жүйесінің қызметі**
Бірінші қызметі – асты, суды, минералдар және витаминдерді қабылдау және қорыту. Тағам ақуыз, май және көмірсу ретінде жұтылады, олар кейіннен сіңірілу үшін өңделу және дайындалуы керек (тағамның қорытылуы қажет).
Екінші қызметі – қорытылған тағам бөліктерінің, судың, витаминдердің және қажетті элементтердің ас қорыту жолынан қанға және лимфа тамырларына абсорбциясы (сіңірілуі).
Үшінші қызметі – қажетсіз заттарды тығыз шлак түрінде ағзадан шығару.

Ойық жара ауруы

* Ойық жара ауруы (morbus ulcerosus) дегеніміз үдеу және уақытша оңдау кезеңдерінің алмасуымен өтетін созылмалы рецидивті ауру, оның негізгі көрінісіне асқазанның және 12 елі ішектің қабырғасында ойық жараның пайда болуымен сипатталады.



ЭТИОЛОГИЯ ЖӘНЕ ПАТОГЕНЕЗ

Зиянды себеп шарттар:

- * Тұз қышқылы, пепсин, өт қышқылдары, *Helicobacter pylori*, астреоидты қабынуға қарсы препараттар, арақ шарап жатады.

Қорғаныс механизмдеріне:

- * Кілегейлі бикарбонаттық кедергі
- * Простагландиндер жатады.

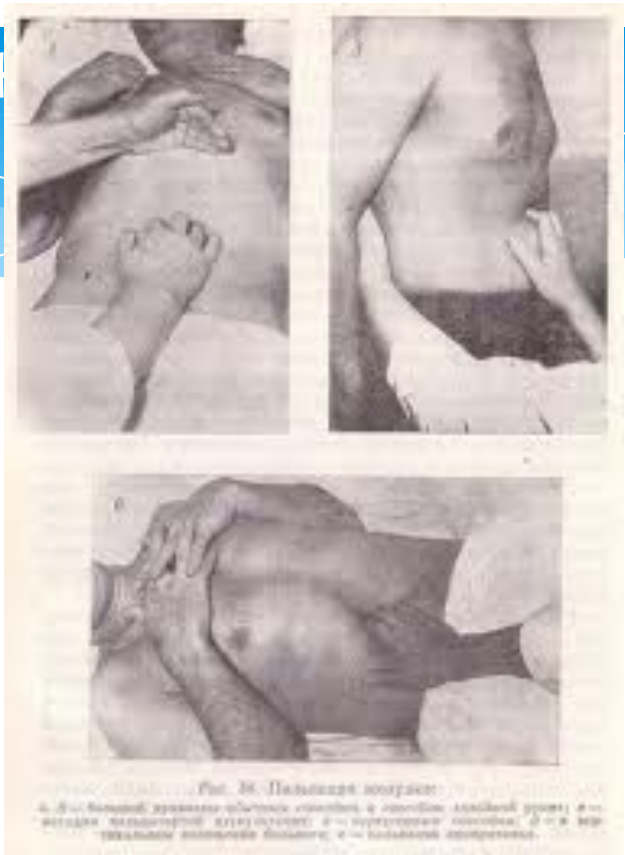
Клиникалық көрінісі

- * Негізгі клиникалық көрінісі – ауыру сезімі. Ол асқазан тұсында ортаңғы сызықтан сәл сол ортаға немесе сәл оңға қарай орналасады.
- * Субкардиальды ойық жара кезінде ауыру сезімі тура төс сүйегінің астынан байқалады.
- * Ауыру сезімі кеуде тұсының сол жағына, омыртқаның кеуделік және белдік бөлімдеріне беріледі.
- * Диспепсиялық шағымдар (жүрек қажылдауы мен жүрек айну, кекіру, құсу, нәжістің қатуы)
- * Қатты жүдеу



Ойық жара диагностикасы

- * **Пальпация** жасағанда құрсақтың алдыңғы бұлшық еттерінің ауыруы және резистенттілігі анықталуы мүмкін.
- * **Перкуссия** кезінде шектелген ауыру аймағы анықталуын «оң» Мендель симптомы деп атайды.
- * **Зертханалық көрсеткіштер** өзгермеуі мүмкін, анық немесе жасырын қан кету кезінде анемия байқалады.
- * **Нәжістегі** жасырын қанды анықтау (Греггерсон, Вебер реакциялары) ауруды табуға көмектеседі.
- * **Эндоскопиялық зерттеу** арқылы ойық жараның бар жоғын, орналасқан жерін, пішінін, тереңдігін, көлемін, жан жағындағы және түбіндегі тіндердің жағдайын анықтауға болады.



Асқазан-ішек жолы мүшелерінің сәулелік зерттеу әдістері

1. *Рентгенологиялық әдістер:*

рентгеноскопия

рентгенография

екі және үш реттік контрастілеу арқылы зерттеу

фармакологиялық препараттармен зерттеу

томография, бірінші орында КТ

2. *Ультрадыбыстық зерттеу:*

құрсақ қабырғасы арқылы

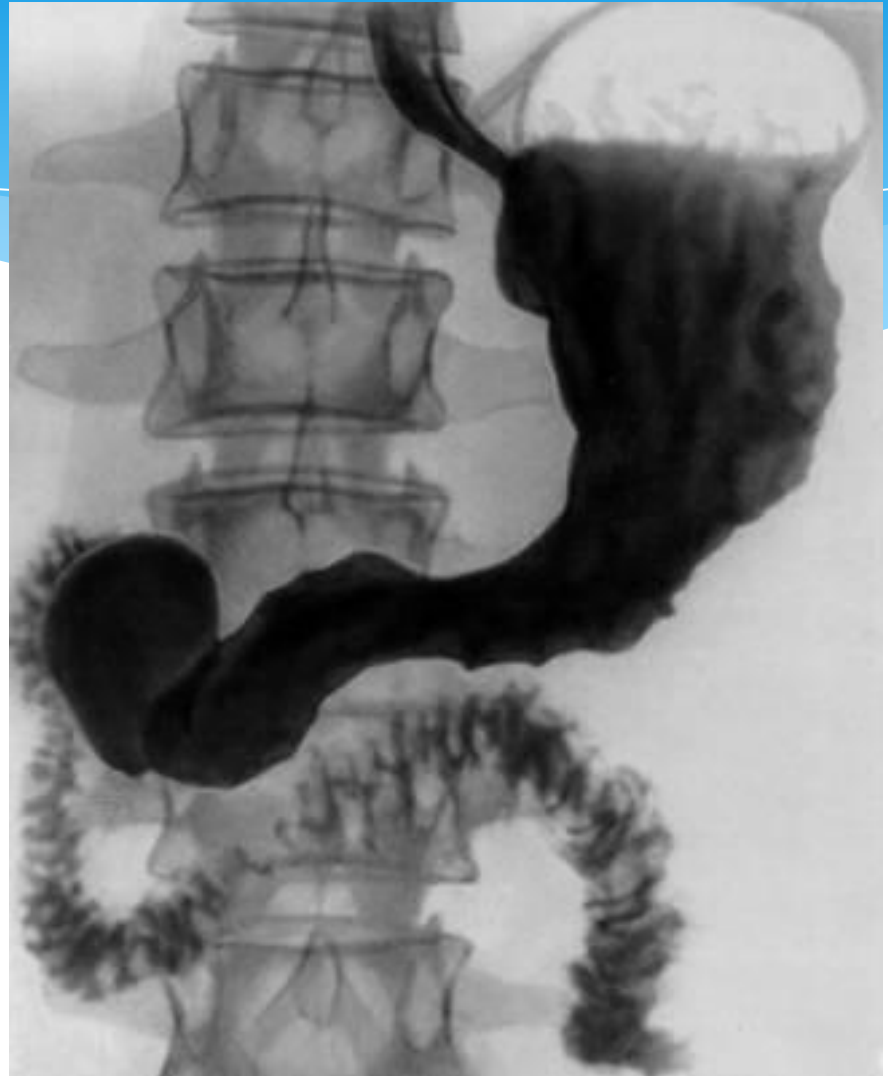
өңеш арқылы (өңештің веналарының варикозды кеңеюінде және қатерлі ісігінде рентгенологиялық зерттемеге болуы мүмкін)

ас қорыту мүшелердегі қан айналымды зерттеу үшін доплерографияны қолданады

3. *MPT* – өңештің және бауырдың тамырларының және қатерлі ісікті ауруларын анықтауға болады. Гемохроматоз өте жақсы анықталады (темірмен асқын қанығу)

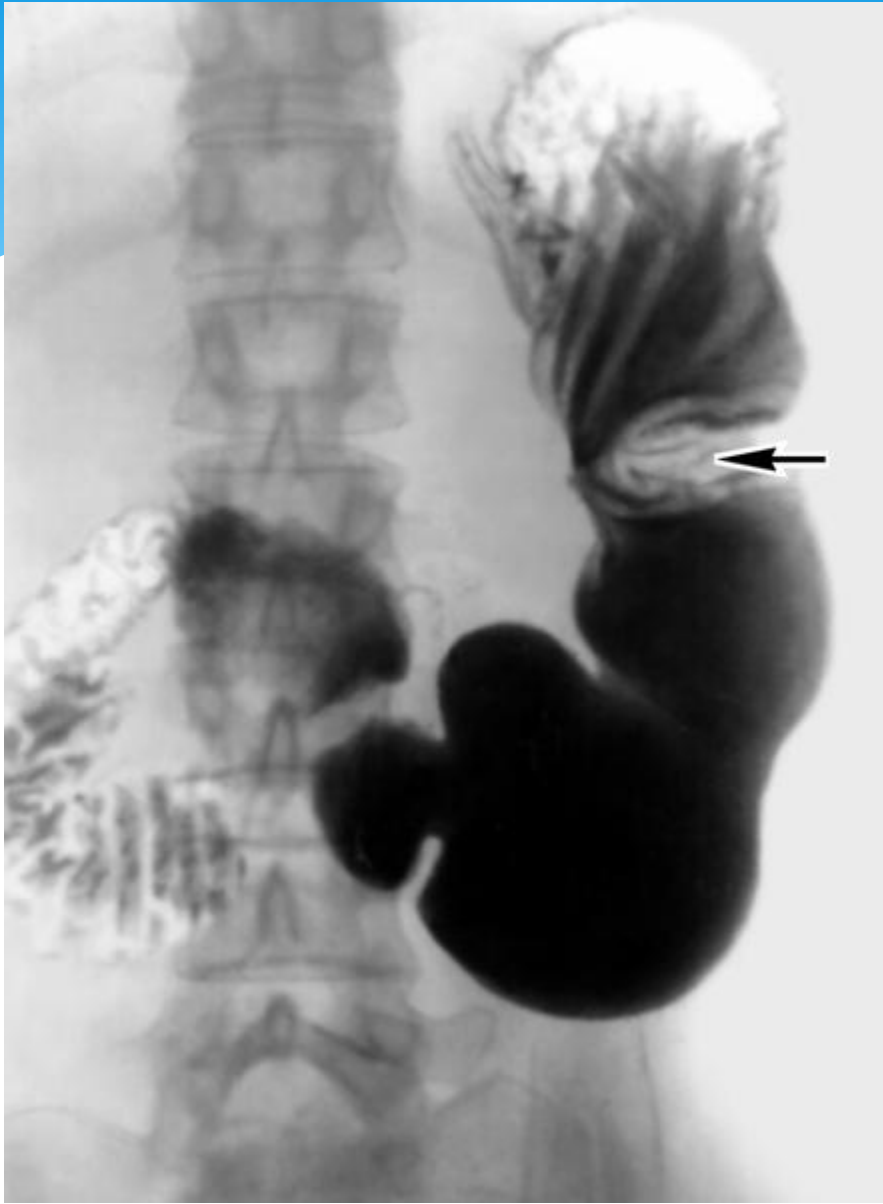
4. *Радионуклидтік зерттеу* (бауыр циррозы, көкбауыр ісігі, қан кетуді, тағамның жылжу динамикасы)

Асқазан-ішек жолы мүшелерінің рентгенологиялық зерттемесінің ерекшеліктері
Зерттемеге дайындық қажет
Рентгеноскопия қажет
Полипозициялы зерттеме қажет
Әрқашанда контрастілеу жүргізу керек
Зерттеуді үш сатыда өткізеді – тығыз толтыру, шырышты қабаттың рельефін зерттеу, екі реттік контрастілеу жағдайында зерттеу.
Рентгенографияны науқасты айнаға қарап отырып жасайды.



Асқазан-ішек жолдары ауруларының рентгеносемиотикасы

- ◇ Шырышты қабаттың рельефінің өзгеруі:
- ◇ Қатпардың немесе қатпарлардың калибрлерінің үлкеюі немесе кішіреюі;
- ◇ Иірілген қатпарлар;
- ◇ Қатпарлар көрінбейді [модельденбейді] («тақыр» рельеф);
- ◇ Шырышты қабаттың рельефінің патологиялық қайтақұрылуы;
- ◇ Қатпардың немесе қатпарлардың ригидтілігі;
- ◇ Қатпарлардың үздіктілігі (обрыв);
- ◇ Қатпарлар бағытының өзгеруі (конвергенция немесе дивергенция).
- ◇ Шырышты қабаттың ақауы [дефект] (ниша),
- ◇ Нығыздап толтырған кездегі өзгерістер:
- ◇ Мүшенің орнынан жылжуы,
- ◇ Мүшенің бір немесе барлық бөлігінің кеңеюі
- ◇ Шекараларының дұрыс еместігі,
- ◇ Перистальтиканың болмауы (выпадение), әлсіреуі, күшеюі.,
- ◇ Қабырғаларының қатаюы (Ригидность)
- ◇ Шырышты қабаттың ақауы [дефект] (ниша),
- ◇ Толудың ақауы (ісік)

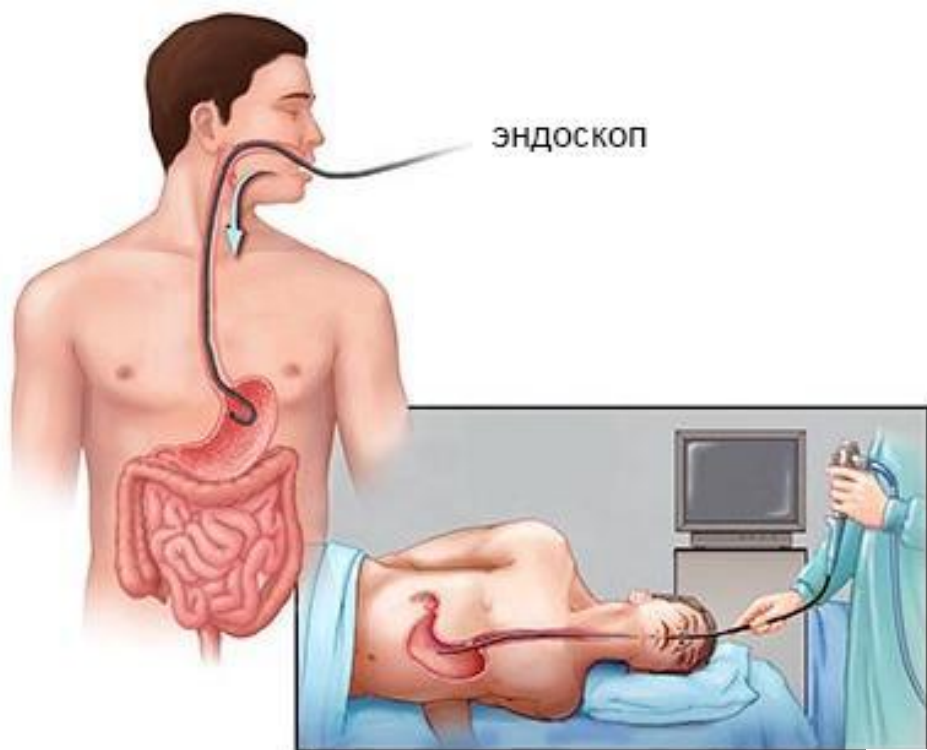


* Асқазан денесінің кіші иірімінің жарасы. Жараның тура белгілері – шырыштың немесе «нишалардың» ақауы. Каллезді жара кезінде қабыну төмпешігін (вал) көруге болады, яғни жаралы ақаудың айналасында толудың ақауы және шырышты қабаттың қатпарларының конвергенциясы. Асқазан жарасының жанама симптомдары – гиперсекреция, гипертонус және гипермотильділік.



Гастроскопия

- * Гастроскопия асқазанның кілегей қабатының жағдайы туралы толық мәлімет береді: оның түсі, бетінің өзгеруі, гастриттің сипаты, орналасқан жері, эрозивтік және ойық жаралық зақымдануы, өспелердің бар жоғы. Гастроскопия әдісін қолдана отырып емдік шаралар өткізіледі: ойық жараға дәрілер енгізіледі, лазер сәулелер ендіріледі, бөтен заттарды алып тастауға болады.



УЛЬТРАДЫБЫСТЫҚ ЗЕРТТЕУ

- * Асқазан эхографиясын науқастың әр түрлі қалпында өткізеді. Бұл зерттеу әдісі патологиялық ошақтардың көлемін, орналасқан жерін, науқас асқазанын сумен толтырғаннан кейін оның тонусын, толқи жиырылуын, эвакуаторлық қызметін анықтауға мүмкіндік береді.

ИП:15070201

Имя:

четверг

Живот

МИ < 0.49

C5L40K

13.4 см 38Гц

В_Усил 100дБ

Частота 5.5МГц

2D

АкМощн 90%

Фокус 1

ФокусРаст 1

Персист 4

Сглаж 2

УсилКр 0

В_ИСШ 6

ДинДиап 146дБ

Угол 65

ЛП Выс

В_Окраш 0

Наповiew 3

Вращение 0FALSE



Радиотелеметриялық әдіс

- * Ұшына радиокапсулалар бекітілген арнайы сүңгі асқазан мен 12 елі ішек қуысына енгізіледі де, олардан келетін сигналдар тіркеледі. Асқазанның рН көрсеткішін, қозғалыс қызметін, тонусын анықтайды.



Зертханалық зерттеу

- * Қанның сарысуындағы гастринді зерттеу
- * Нәжісті зерттеу
- * Иммунологиялық диагностика
- * Иммуноферменттік анализ (ИФА)

Морфологиялық зерттеу

- Бұл әдіс өспелердің қатерлілігін анықтау үшін қолданылады. Гастроскопиялық биопсия кезінде материал бірнеше жерден қайта қайта алынады. Сонымен қатар гистологиялық зерттеулер де қолданылады.

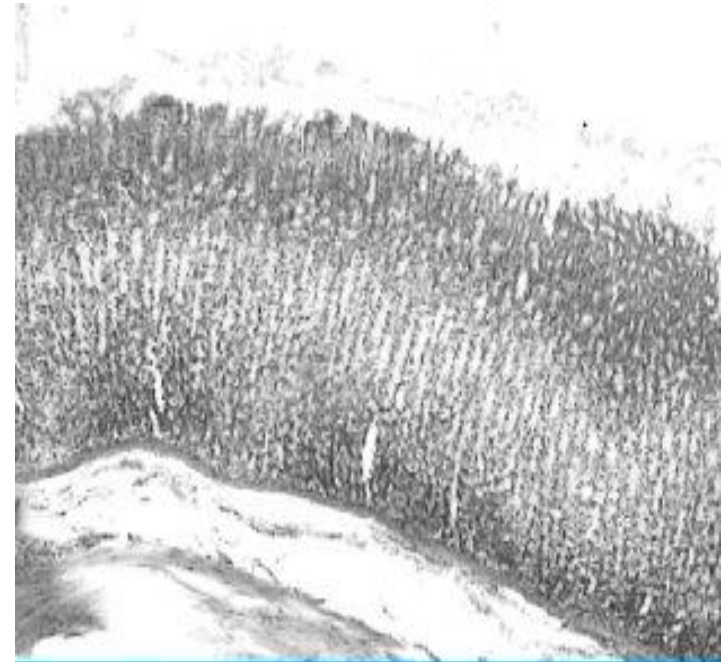


Рис. 7. Слизистая оболочка желудка, тело. Окраска гематоксилин-эозином, х120

Қорытынды:

- * Қазіргі таңда, яғни ХХІ ғасырда адам өміріне қай тұрғыда болмасын дұрыс диагноз қою әрбір дәрігердің басты міндеті. Бұл міндетті бұлжытпай орындау ғылым-білімнің соңғы жетістіктерімен бір-біріне тығыз байланысты. Жаңа технологиялармен жұмыс атқаралатын дұрыс диагноз қойып, дұрыс емдейтін дәрігер ең білікті де, білімді дәрігер болып есептеледі. Мұның барлығы сол технологиялардың арқасында деп білеміз.

Қолданылған әдебиеттер:

- * Койчубеков Б.К, Айткенова А.А, Букеев С, Балмаганбетова Г.Г. Медициналық және биологиялық физика негіздері. Алматы 2014 ж*
- Смайлов О.В. Медициналық биофизика.*
- <http://medcenter>*
- <https://prezi.com>*
- • Орысша-қазақша түсіндірме сөздік: Физика / Жалпы редакциясын басқарған э. г.д., профессор Е. Арын – Павлодар: С. Торайғыров атындағы Павлодар мемлекеттік университеті, 2006.*