

Балалардың ішкі ағзаларын пальпациялау

Кенжалиев
Төремұрат



Іштің ауыруы

- Локализацияны, иррадиацияны, сипатын, жиілігі мен маусымдылығын, тағамның сапасы мен мөлшерімен және пайда болу уақытымен байланысын нақтылау қажет.
- Ажыратады:
 - тамақтану кезінде ауырсыну
 - ерте (тамақтан кейін 30 мин 1 сағат)
 - кеш (тамақтан кейін 1,5-3 сағаттан кейін)
 - аш (тамақтан кейін 6-7 сағаттан кейін және тамақтан кейін жоғалады)
 - түнгі (аштыққа жақын, олар кешкі 11-ден таңғы 3-ке дейін пайда болады және тамақтан кейін өтеді)

Боли в животе

- Қарқындылығына байланысты:
- қысылу сипаты бар спастикалық ауырсынуқуыс мүшелердің созылуымен байланысты ауырсыну - түтіккен, ауыратын, тартылатынөткір "қанжар" ауруы (ішкі ағзалардың жарылуы және тесілуі кезінде байқалады)

Боли в животе

- Ауырсыну жиілігі-ауырсыну мен әлауқаттың ауыспалы кезеңдеріМаусымдық-көктемгі-күзгі кезеңде ауырсынудың пайда болуы немесе жоғарылауыДәрі-дәрмектерді бағалау да маңызды, оларды қабылдау ауырсынуды азайтуға көмектеседі

Құсуы

- ✓ құсудың сипаты (өңеш, асқазан, қан, ішек, орталық)оның пайда болу уақыты (таңертең аш қарынға, тамақтан кейін бірден,
- ✓ тамақтан кейін 1,5-2 сағаттан кейін, ауырсыну кезінде)жиілік
- ✓ Құсудан кейін жағдайды жеңілдетуге назар аударыңыз.
- ✓ Құсу массасының көлемін, олардың иісін, түсін, консистенциясын, тамақ қалдықтары мен түрлі қоспалардың болуын анықтаңыз.

Отрыжка

- Құрамында (ауа, қышқыл және т. б.)
- Қоздырғыш факторлар (артық тамақтану, жаттығу, белгілі бір тағамдарды тұтыну), Жиілік

Изжога

- Пайда болу жиілігі (мезгіл-мезгіл, күніне бірнеше рет)
- Белгілі бір тағамды (ащы, қышқыл, майлы, дөрекі) немесе дәрілік препараттарды қабылдаумен байланысы
- Дене жағдайы

Изменения аппетита

- Төмендеуі
- Болмауы
- Күшейту
- Бұрмалау (жеуге болмайтын заттарды жеу: бор, әк, күл және т. б.)
- Жылдам қанықтыру сезімі
- Ауыздағы құрғақтық немесе жағымсыз дәм

Признаки хронической интоксикации

- Шаршаудың жоғарылауы,
- өнімділіктің төмендеуі,
- бұлшықет әлсіздігі
- Әр түрлі невротикалық бұзылулар (тітіркену, ұйқының бұзылуы, жылау және т. б.).)



Анамнез болезни

- Аурудың бастапқы белгілері, ұзақтығы, асқыну кезеңдері, ремиссия ұзақтығы, тамақтану, тұрмыс және еңбек жағдайларының өзгеруіне, алдыңғы аурулар мен емдеуге тәуелділік және т. б.
- Алдыңғы Клиникалық, зертханалық және аспаптық зерттеулердің деректері мен бұрын қолданылған емнің әсері ескеріледі.

Анамнез жизни

- Аанадағы жүктіліктің барысы, босану (жүктілік токсикозы, ОЖЖ жарақаты)
- Өткен аурулар, әсіресе өткір ішек инфекциясы
- Туғаннан бастап диспепсиялық бұзылулардың болуы (регургитация, құсу, тұрақсыз нәжіс және т. б.)
- Тамақтандыру түрі
- Аллергиялық көңіл-күй
- Белгілі бір тағамдарға төзбеушілік

Анамнез жизни

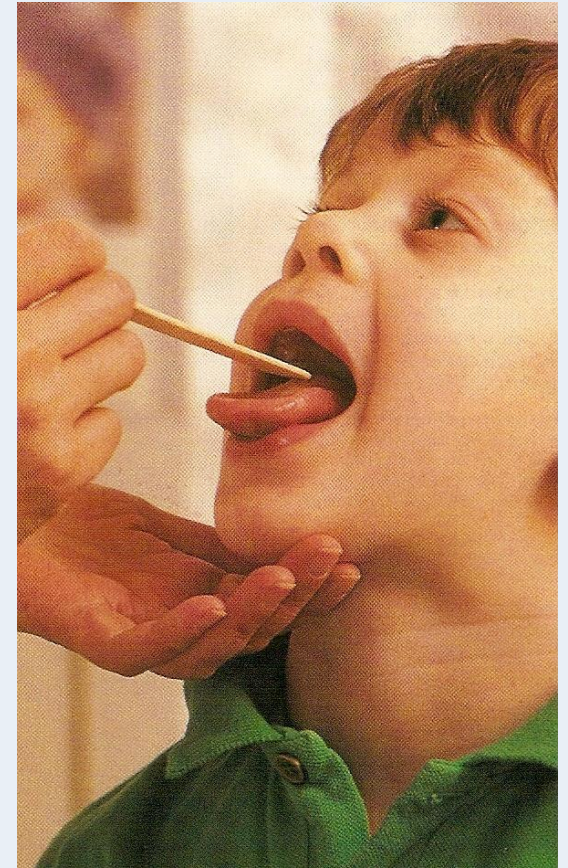
- Тамақтану режимі мен сипаты: құрғақ тамақтану, монотонды немесе сапасыз тамақ, дәмдеуіштерді, қуырылған, қышқыл, тұзды тағамдарды теріс пайдалану, артық тамақтану, ораза ұстау немесе дұрыс тамақтанбау, тамақтану арасындағы үлкен интервалдар. Жүйке-эмоционалды және физикалық шамадан тыс жүктеме. Отбасы тарихы: асқазан-ішек ауруларына тұқым қуалайтын бейімділік.

Общий осмотр

- Терінің түсі (бозару, сарғаю, субмиктериалық)
- Бөртпелердің,
- геморрагиялардың,
- тарақтардың,
- қабыршақтанудың,
- телеангиэктазиялардың,
- стриялардың,
- тыртықтардың болуы
- Іштің алдыңғы қабырғасында ("медуза басы") және іштің бүйір беттерінде веноздық желінің кеңеюі

Осмотр полости рта

- Ол жоғарғы және төменгі ерінді, щектерді кезек-кезек итеріп, қызыл иектің, тістің және тілдің шырышты қабығын тексеретін шпатель көмегімен жүзеге асырылады. Содан кейін тіл шпательмен басылады және қатты және жұмсақ таңдай, тіл, жұтқыншақтың артқы қабырғасы, бездер тексеріледі.



Осмотр полости рта

- Шырышты қабықтарды тексеру кезінде:
- түсі, ісінуі, ылғалдылығы, бляшкалардың болуы, бөртпелер, қан кету.
- Тілді тексерген кезде: мөлшері, түсі, ылғалдылығы, папилла жағдайы, бляшек, жарықтардың болуы.
- Тістерді қарау кезінде: сүт, тұрақты, олардың саны, формуласы, кариестің болуы.
- Қалың және сұйық тағамның жұтылуын ескеріңіз.
- Ерте жастағы балалардың ауыз қуысын тексеру баланы объективті зерттеудің соңында жүргізіледі.

Осмотр живота

- Науқастың тік және көлденең күйінде де шығарылады.
- Назар аудару: шамасын
- Нысаны
- Симметрия
- тыныс алу актісіне қатысу
- іш қабырғасының тамырларының кеңеюі
- кіндік жағдайы
- асқазан мен ішектің көрінетін перистальтикасының болуы

Осмотр заднего прохода

- Үлкен балаларда тізе-шынтақ жағдайында, ерте жастағы балаларда – аяқты асқазанға келтіру кезінде артқы жағында көлденеңінен жүргізеді.
- Назар аударады: тері және шырышты түсі жарықтардың болуытік ішектің шырышты қабығының пролапсы



Осмотр кала

- Түсі
- Консистенциясы
- Иісі
- Патологиялық қоспалар (шырыш, қан, ірің және т. б.)

Пальпация

- Бала артқы жағында аяғы жамбас және тізе буындарында сәл бүгіліп, денесі бойымен созылған қолдарымен жатуы керек. Зерттеуші науқастың оң жағына отырады.



Поверхностная (ориентировочная) пальпация

- Қол науқастың асқазанына тегіс қойылып, сол жақ мықын аймағынан сол жақ гипохондрияға, эпигастрийге, оң жақ гипохондрияға, оң жақ мықын аймағына, эпигастрий аймағына, содан кейін алдыңғы ортаңғы сызық бойымен эпигастрийге қарай сағат тіліне қарсы жеңіл қысым жасайды. Назар аударыңыз: іштің қабырғасының бұлшық еттерінің ауыруы, кернеуі.

Глубокая скользящая пальпация по методу Образцова-Стражеско

- Зерттеу қатаң ретпен жүргізіледі: сигма тәрізді, соқыр, жоғары, төмен, көлденең тоқ ішек, асқазан, 12 елі ішек, ұйқы безі, бауыр, көкбауыр.



Пальпация сигмовидной кишки

- Пальпация щеткасы сол жақ мықын аймағында ішектің бағытына перпендикуляр орналасады, алақанның негізі кіндікте, ал саусақтардың ұштары сол жақ мықын сүйегінің алдыңғы жоғарғы омыртқасына бағытталған және сигма тәрізді ішектің проекциясында болады. Төрт полусогнутыми саусақпен тері қыртысын қысып алу керек смещают тысқары жылғы ішектің кезінде демді ішке тарту пациент. Дем шығару кезінде саусақтар іштің артқы қабырғасына біртіндеп батырылады. Содан кейін қолдың қозғалмалы қозғалыстары ішектің ұзындығына перпендикуляр бағытта, саусақтарыңызды ішек арқылы домалатады.

Пальпация сигмовидной кишки

- Анықтаңыз: қалыңдығы, консистенциясы, бетінің сипаты, ауыруы, перистальтикасы, қозғалғыштығы және дірілдеуі. Әдетте сигма тәрізді ішек диаметрі 2-3 см болатын тегіс, орташа тығыз сым түрінде сезіледі, 3-5 см аралығында жылжиды, дірілдемейді, жалқау және сирек перистальтирленеді.

Пальпация слепой кишки

- Пальпация щетки оң жақ мықын аймағында орналасады, сондықтан алақан оң жақ мықын сүйегінің алдыңғы жоғарғы жағында орналасады, ал саусақтардың ұштары кіндікке бағытталған және кесек проекциясында болады. Төрт полусогнутыми саусақпен тері қыртысын қысып алу керек смещают кнутри жылғы ішектің және (алғаш кіндікке қарай) кезінде демді ішке тарту пациент. Дем шығару кезінде саусақтар іштің артқы қабырғасына біртіндеп батырылады. Содан кейін қолдың қозғалмалы қозғалысы ішектің ұзындығына перпендикуляр жасалады.

Пальпация слепой кишки

- Анықтау: қалыңдығы, консистенциясы, бетінің сипаты, ауыруы, перистальтикасы, қозғалғыштығы, дірілдеуі. Әдетте, кесек диаметрі 3-4 см тегіс, жұмсақ серпімді цилиндр түрінде болады, ауыртпалықсыз, орташа мобильді (2-3 см аралығында), басылған кезде дірілдейді.

Пальпация восходящего отдела толстой кишки

- Сол қолдың алақан бетін жоғары қаратып, төменгі Арқаның оң жартысының астына қойыңыз. Пальпациялайтын оң қол оң жақ қапталда алақанның негізі сыртқа қарайтындай, ал саусақтардың ұштары тік іш бұлшықетінің сыртқы жиегінен 1-2 см қашықтықта болатындай көлденең орналасқан. Төрт жартылай иілген саусақтармен науқастың ингаляциясы кезінде терінің қатпарлары кіндікке қарай жылжиды. Дем шығару кезінде саусақтар іш қуысына тегіс батырылады. Сонымен қатар, сол қолдың саусақтары бел аймағын басып, іштің артқы қабырғасын пальпацияланған оң қолға жақындатады.

Пальпация нисходящего отдела толстой кишки

- Алақанымен сол қолына ілгерілетеді оқу үшін омыртқа және подкладывают астында сол жарты белге.
Пальпациялайтын оң қол дененің сол жағынан басталып, іштің сол жақ қапталына алақанның негізі сыртқа қарай, ал саусақтардың ұштары тік ішектің сыртқы жиегінен 1-2 см қашықтықта болатындай етіп орналастырылады.
Пальпацияның қалған бөлігі тоқ ішектің өсіп келе жатқан бөлігін пальпациялаумен бірдей.

Пальпация восходящего и нисходящего отдела толстой кишки

- Әдетте, тоқ ішектің жоғары және төмен түсетін бөліктері диаметрі шамамен 2 см болатын қозғалмалы, орташа тығыз, ауыртпалықсыз цилиндрлер болып табылады.



Пальпация поперечно-ободочной КИШКИ

- Екі қолдың алақандары саусақтардың ұштары кіндік деңгейінде болатындай етіп ортаңғы сызықтың екі жағындағы іштің алдыңғы қабырғасына бойлық орналастырылады. Тері қатпарлары эпигастрий аймағына қарай жылжиды және жоғарыдан төменге қарай пальпацияланады. Егер ішек анықталмаса, пальпация бірнеше рет қайталаынады, саусақтардың бастапқы күйін кіндіктен жоғары немесе төмен

Пальпация поперечно-ободочной КИШКИ

- Әдетте, көлденең ішек кіндік деңгейінде немесе оның деңгейінен 1-2 см төмен орналасқан және цилиндр түрінде пальпацияланады, доғалы төмен қарай иілген, орташа тығыз, диаметрі шамамен 2,5 см, ауыртпалықсыз, оңай жоғары және төмен жылжиды, дірілдемейді.

Пальпация желудка

- Олар сифоидты процестің астында тікелей пальпация жасай бастайды және пальпациялық қолды біртіндеп төмен қарай жылжытады. Кейбір жағдайларда кіндіктен сәл жоғары, жұмсақ қатпардан сырғып кетуге болады, бұл асқазанның үлкен қисықтығы.

Аускультация желудка

- Стетоскоп асқазан аймағына орнатылады (іштің сол жақ тік бұлшықеті қабырға доғасынан тікелей төмен). Ұшымен указательного саусақтың, оң қолын жасайды отрывистые штрих (трущие) қозғалыс құрсақ қабырғасына жоғарыдан бастап, стетоскоп. Бұл жағдайда асқазанның үстінде қатты дыбыс естіледі, ол асқазанның сыртында күрт әлсірейді немесе жоғалады. Әдетте, асқазанның төменгі шекарасы кіндіктен 2-4 см жоғары.

Пальпация 12-перстной кишки

- Оң қолдың саусақтарын сәл көлбеу күйге қойып, іштің оң жақ бұлшықетінің сыртқы жиегіндегі бауырдың шетінен жоғары және оң жақтан төмен және солға пальпацияланады. Дені сау балаларда пальпацияланбайды.

Пальпация поджелудочной железы

- Сіз оны мөлшерін ұлғайту арқылы ғана тексере аласыз. Пальпация науқастың таңертең аш қарынға көлденең күйінде жасалады. Асқазанның төменгі шекарасын пальпация немесе басқа әдіспен табу керек. Сол қолдың сәл иілген саусақтары асқазанның төменгі шекарасынан көлденеңінен 2-3 см жоғары, сол жақ тік ішек бұлшықетінің сыртқы жиегіне орнатылады. Саусақтардың беткі қозғалыстарымен теріні жоғары қарай жылжытады. Содан кейін дем шығару кезінде саусақтар іштің артқы қабырғасына терең енеді. Саусақтарды алып тастамай, жоғарыдан төменге қарай жылжымалы қозғалыс жасаңыз. Ұйқы безінің ұлғаюымен ол сым түрінде

Пальпация печени (бимануальная)

- Алдымен бауырдың төменгі шетін перкуссия әдісімен табыңыз, содан кейін оны пальпациялаңыз. Сол қол кеуде қуысының оң жартысының төменгі бөлігінің астында орналасқан. Оң қол іштің оң жартысына тегіс қойылады, бала дем шығарған кезде қол іш қуысына терең енеді, дем алған кезде пальпациялық қол құрсақ қуысынан алға және жоғары бағытта шығарылады, бауырдың шетін айналып өтеді. Бұл кезде бауыр жиегінің пішіні мен құрылымы, консистенциясы, ауырғы

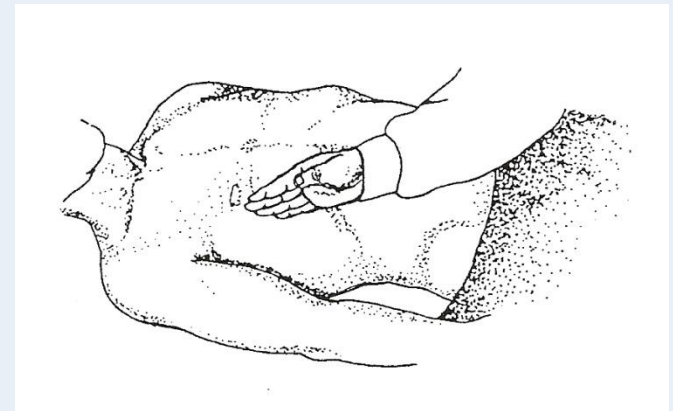
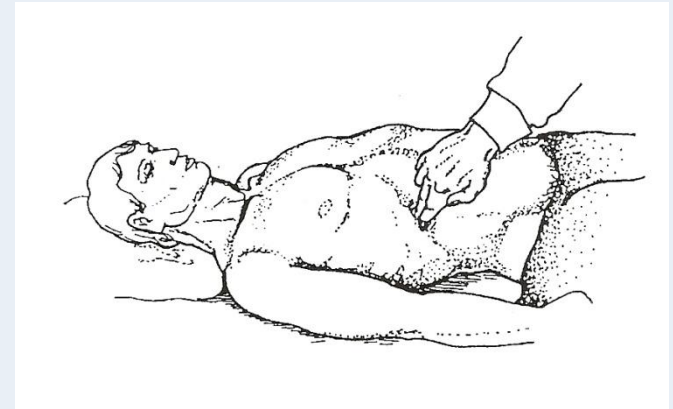
Пальпация печени (бимануальная)

- Дені сау балада бауырдың төменгі шеті ауыртпалықсыз, өткір, жұмсақ серпімді. 5-7 жасқа дейін бауыр қабырға доғасының шетінен 1-2 см ортаңғы сызық бойымен шығады. осы жаста пальпацияны тыныс алу актісіне байланыссыз жүргізуге болады.



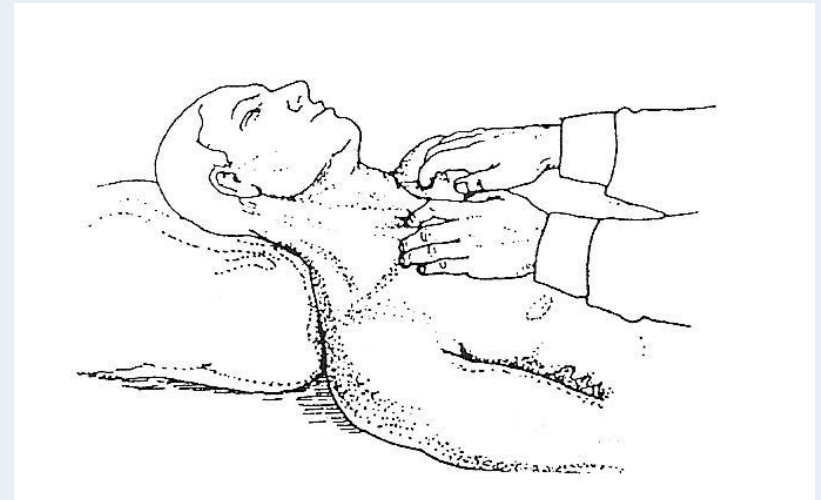
Болезненные точки и симптомы при поражении желчного пузыря

- Везикулярлық нүкте: іштің тік бұлшықетінің сыртқы жиегінің оң жақ қабырға доғасымен қиылысқан жерінде басылған кездегі ауырсыну. Ортнер-Грековтың симптомы: оң жақ гипохондридағы ауырсынудың пайда болуы, алақанның қабырғасын екі қабырға доғасына кезекпен тигізеді.



Болезненные точки и симптомы при поражении желчного пузыря

- Кера симптомы: оң жақ гипохондрианың қалыпты пальпациясымен тыныс алу кезінде ауырсынудың жоғарылауы. Үлгілі Мерфи симптомы: зерттеуші саусақтарын оң гипохондриаға терең батырады. Кезінде демді ішке тарту науқас бастан күшті және резкую ауруы.
- Мюсси симптомы (френикус-симптом): оң жақ стерноклеидомастоидты бұлшықеттің аяқтары арасында басылған кезде ауырсыну.

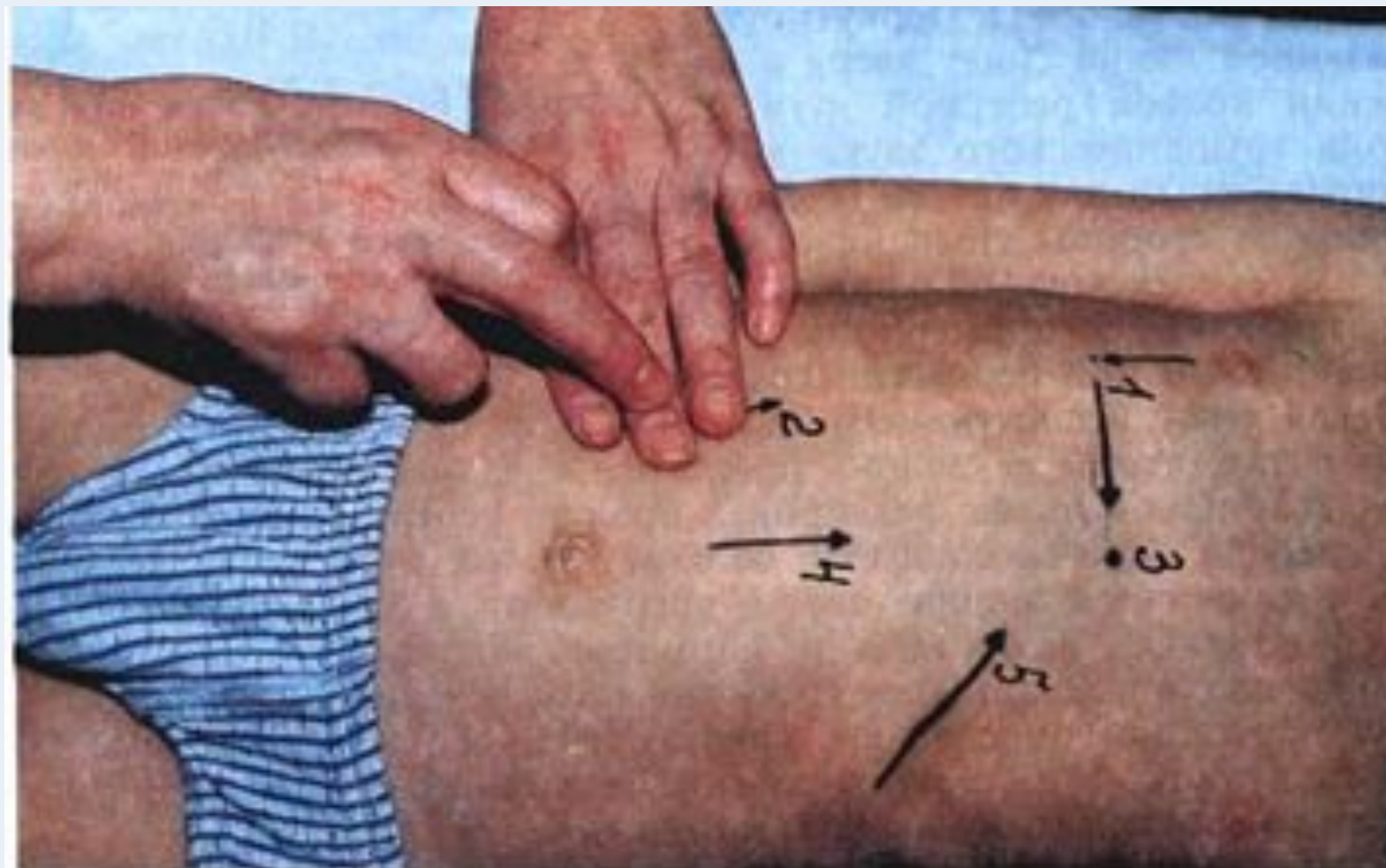


Перкуссия печени по методу М.Г.

Курлова

- Бұл әдіс 7 жастан асқан балаларда қолданылады. Алдымен, оң жақ ортаңғы-клавикулярлық сызық бойымен бауыр түтігіне дейін және нүкте қойыңыз. Сол сызықтан кейін олар кіндік деңгейінен төмен қарай дыбыс шыққанға дейін қозғалады және екінші нүктені қояды. Бұл нүктелер арасындағы қашықтық 9 см. үшінші нүкте орта сызық бойымен ксифоидты процестің түбіне қойылады. Содан кейін, кіндіктен бастап дыбыссыз дыбысқа дейін сол сызық бойынша перкуссия төртінші нүктені қояды. Үшінші және төртінші нүктелер арасындағы қашықтық - 8 см. үшінші нүктеден сол жақ қабырға доғасы бойымен тимпаникалық дыбыс пайда болғанға дейін бесінші нүктені қойыңыз. Үштен бесінші нүктеге дейінгі қашықтық-7 см.

Перкуссия печени по методу М.Г. Курлова



Перкуссия живота

- Жату және тұру жағдайында кіндіктен төмен және екі бағытта да бүйір беттерге қарай жүргізіледі. Артқы жағында жатып, саусақ плессиметрін алдыңғы ортаңғы сызық бойымен бойлық етіп, оның ортаңғы фалангасы кіндікте орналасады. Тимпаникалық дыбыс түтікке ауысқанға дейін іштің оң және сол жақ бүйір бөліктері бағытында кезек-кезек кіндік сызығы бойымен қозғалады. Әдетте, екі жағынан тимпаникалық дыбыстың түтікке өту шекарасы алдыңғы аксиларлы сызықтар бойымен өтеді.

Перкуссия живота

- Шекараның неғұрлым медиальды орналасуы іш қуысында бос сұйықтықтың жиналуын көрсетеді. Науқас тік күйге өткен кезде сұйықтық іш қуысының төменгі бөлігіне өтеді. Сондықтан іштің бүйір аймақтарында тимпанит анықталады, ал іштің төменгі жартысында жоғарыдан төменге қарай тік сызықтар бойымен перкуссия көлденең жоғарғы шекарасы бар бұлыңғыр дыбыс аймағын ашады.

Аускультация

- Іштің аускультациясы, әдетте, ішек қозғалғыштығының мезгіл-мезгіл пайда болатын дыбыстарын діріл және сұйықтық құю түрінде анықтайды. Патологияда бұл дыбыстық құбылыстар күшейіп немесе әлсіреп, жоғалып кетуі мүмкін.



Лабораторно-инструментальное обследование

- Рентгенография және АІЖ рентгеноскопиясы
- ФГДС
- Асқазан және дуоденальды зондтау,
- рН-метрия
- Қанның биохимиялық талдауы: бауыр сынамалары (билирубин, Сулем және тимол, АЛТ, АСТ)
- Амилазаға зәр анализі
- Копрологиялық зерттеу
- Жасырын қанға нәжісті талдау
- Нәжісті бактериологиялық талдау
- Гельминт жұмыртқаларына нәжісті талдау, энтеробиозға қыру

Спасибо за внимание!

