

**ТАҚЫРЫБЫ:**  
**ФИБРОГАСТРОДУО**  
**ДЕНОСКОПИЯ ӘДІСІ.**

Орындаған:Ахмолданова А. Асанова С.

Тексерген:Кулбаева М.С.

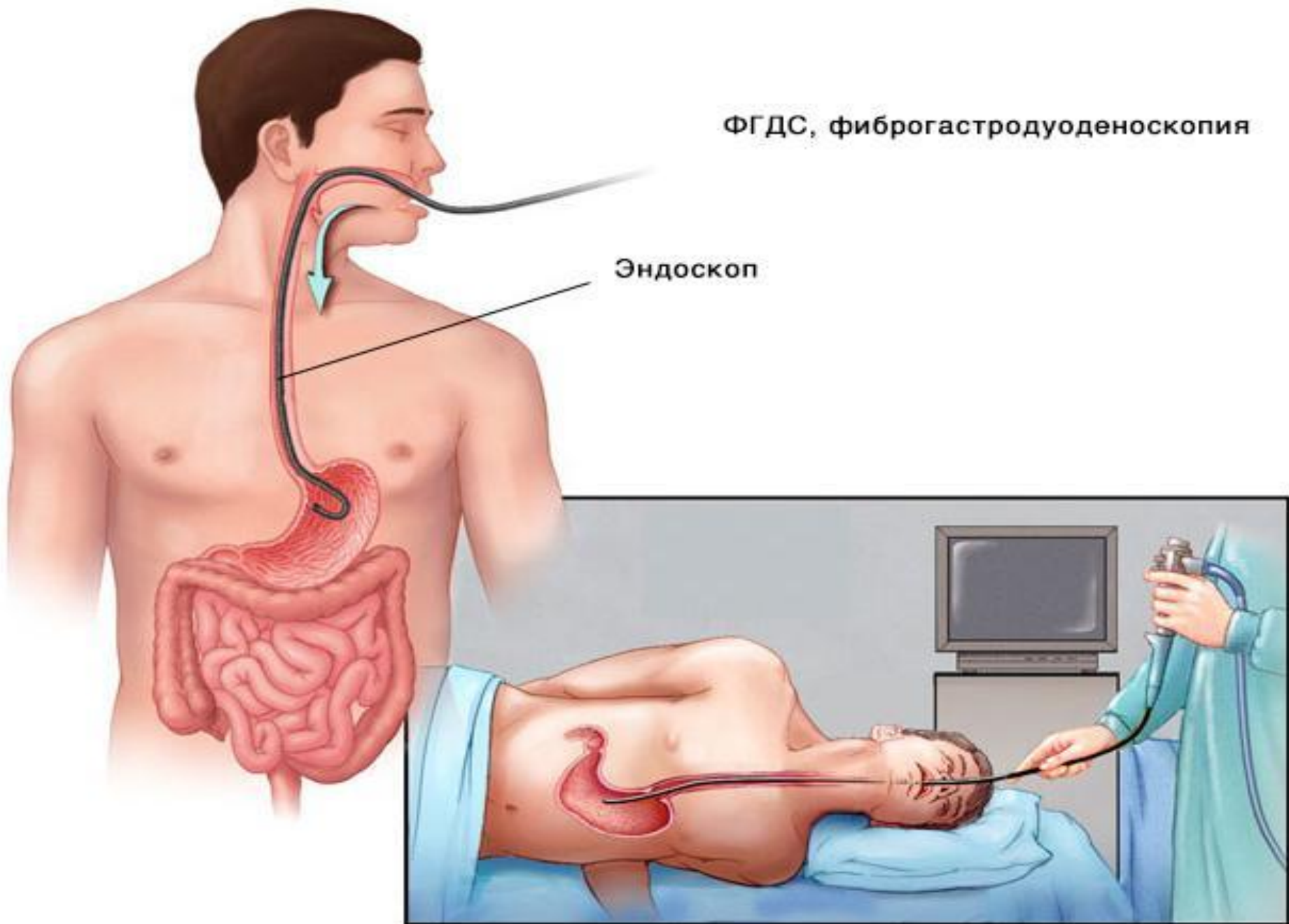
- Фибрагастроуденоскопия (ФГДС) – гастрокөп көмегімен дәрігерге өңешті, асқазанды, он екі ішекті зерттеуге мүмкіндік беретін әдіс.



- Зерттеу барысында дәрігер мүшенің шырышты қабатының жағдайын, керек болса күмәнді аймақтан биопсия үшін кішкене қиынды ала алады. Әдіс өңеш ауруларын, гастритті, ойық жара ауруын, онкопаталогияны дер кезінде анықтауға ыңғайлы.

ФГДС, фиброгастродуоденоскопия

Эндоскоп



# ФГДС

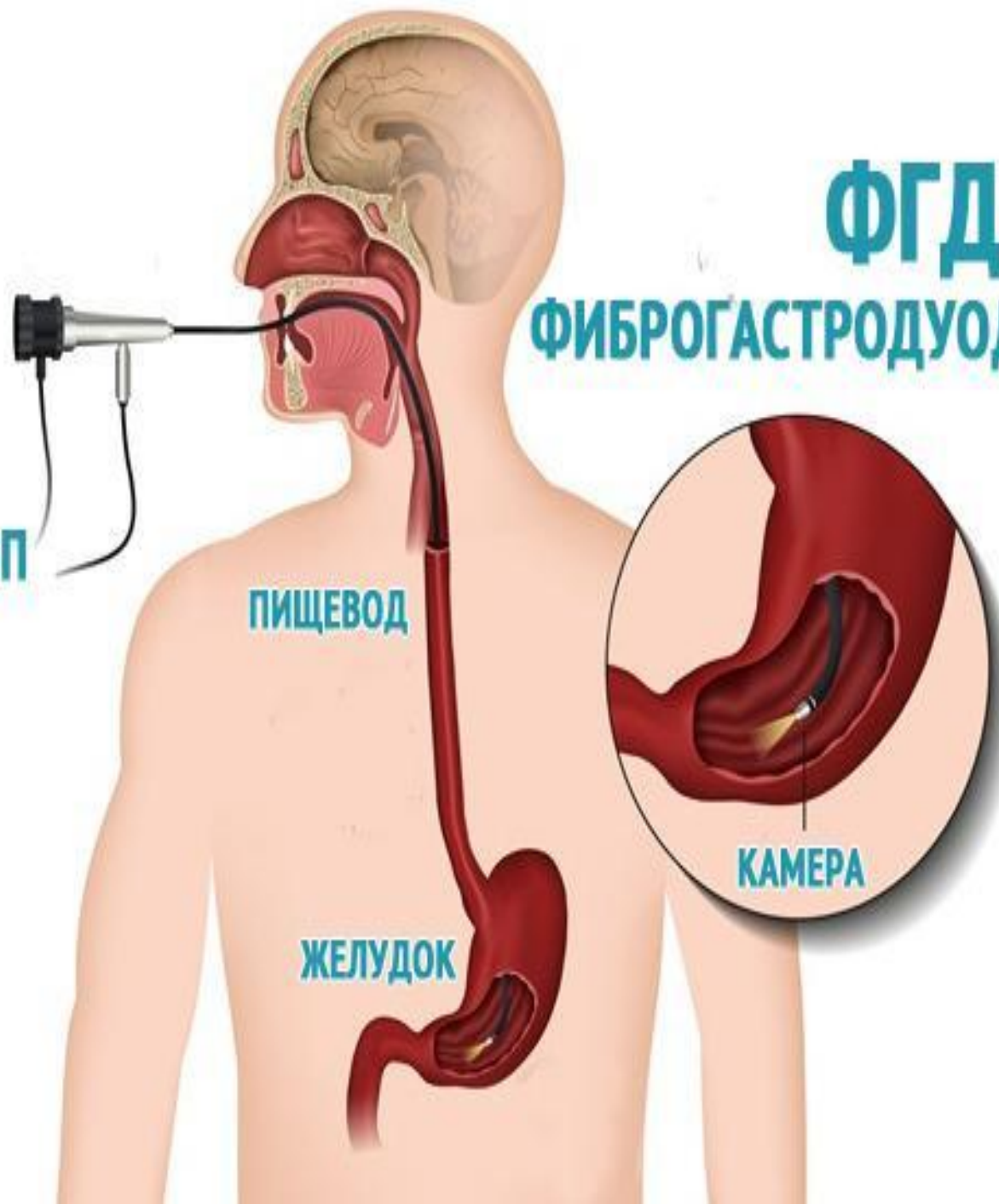
## ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ

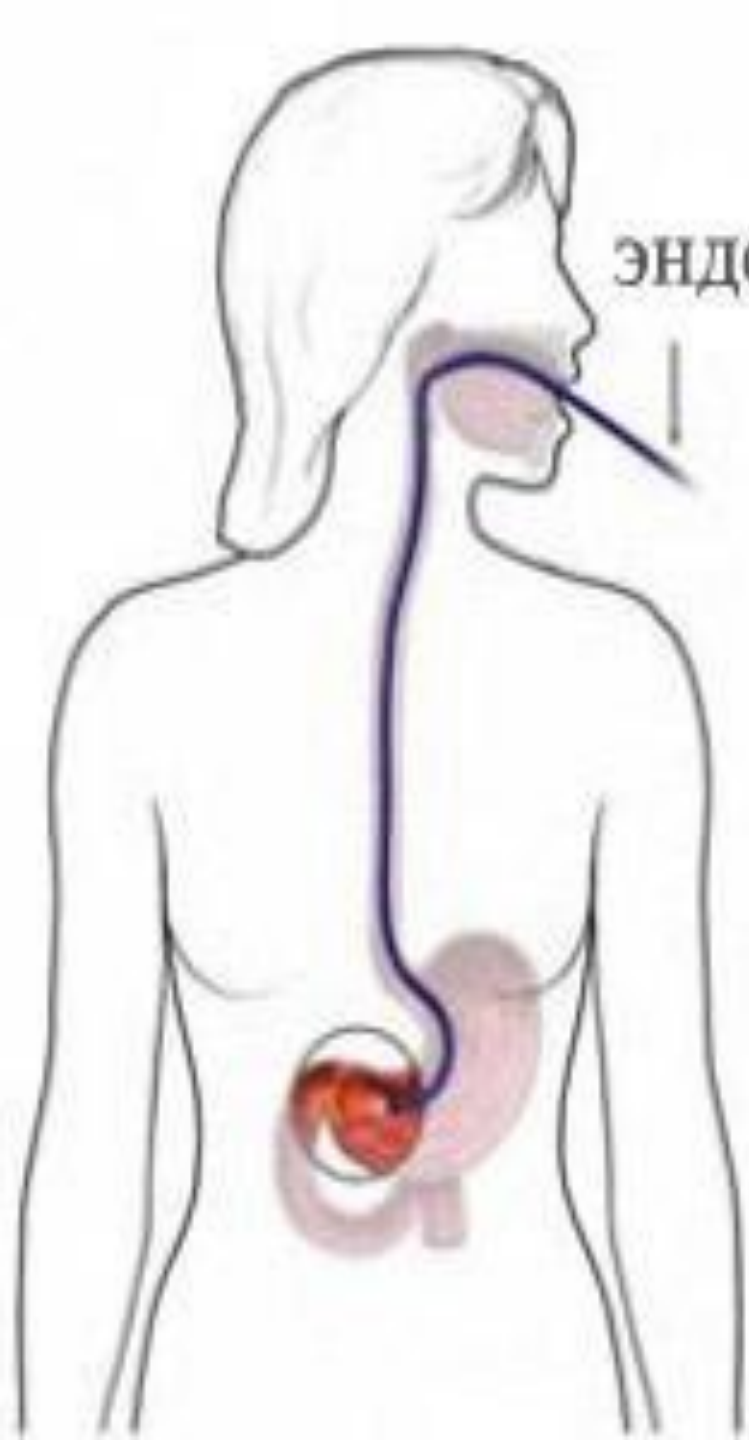
ГАСТРОСКОП

ПИЩЕВОД

ЖЕЛУДОК

КАМЕРА



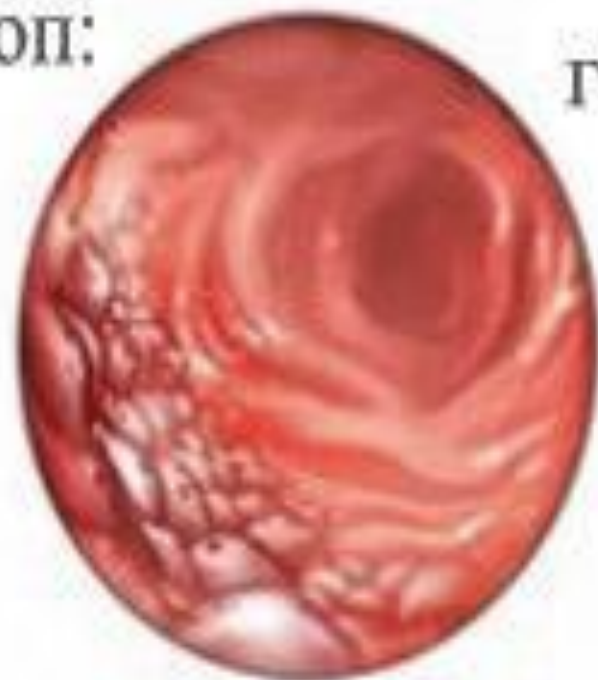


ЭНДОСКОП

Вид через  
эндоскоп:



норма



гастрит

Бұл рәсім өте жағымсыз, бірақ толерантты және ауыртпалықсыз, дәрігерге науқастын органдарында не болып жатқанын көруге мүмкіндік береді.



## ◎ ФГДС шағымдар жоқ болса да, қатаң нұсқауларға сәйкес тағайындалады:

- ◎ Белгісіз шыққан іштің ауырсынуы;
- ◎ Өңештің жағымсыз сезімі;
- ◎ Жұтылған бөтен заттардың (монеталар, түймелер) күдіктері;
- ◎ Ұзақ уақыт бойы болған изжога;
- ◎ Түсініксіз жүрек айнуы;
- ◎ Тұрақты құсу;
- ◎ жұтылудың бұзылуы (дисфагия);
- ◎ Түсініксіз салмақ жоғалуы;
- ◎ Тәбетсіздік;
- ◎ Белгісіз шыққан анемия;
- ◎ Бауыр, өт қабының, ұйқы безінің аурулары;
- ◎ Тұқым қуалайтын аурулар (асқазан рагы, жара);
- ◎ Созылмалы гастрит болса;
- ◎ Гастрит, жаралар және басқа да проблемаларды емдеуден кейінгі бақылау;
- ◎ Асқазан полипі жойылғаннан кейін әр 3 ай сайын;
- ◎ Полипектомия қажеттілігі.

- ◎ ФГДС жасауға болмайды:
- ◎ Егер науқастың жағдайы ауыр болса;
- ◎ Гипертониялық дағдарыс кезінде және одан кейін;
- ◎ Өткізілген миокард инфарктісінің бірінші аптасында;
- ◎ Инсульттің өткір кезеңінде;
- ◎ Қан ұюы бұзылған кезде;

- ◎ Сонымен қатар ФГДС жасауға тыйым салынады:
- ◎ психикалық аурулары бар науқастарға;
- ◎ жеңіл және орташа дәрежедегі бронх демікпесімен ауырып жатқандарға;
- ◎ Ауыр бронхиалды астмада.

## ◎ ФГДС-ке дайындық:

- ◎ Бірнеше күн бойы дәрі-дәрмектерді қабылдаудан бас тартады немесе оларды дәрігермен бірге үйлестіру керек.
- ◎ Соңғы тамақ 18.00-ден кешікпей болуы керек (рәсім әдетте таңертең жасалады).
- ◎ Темекі шегу асқазан шырынын секрециясын арттырғандықтан, темекі шегушілер ФГДС-ке дейін бірнеше сағат бойы темекі шегуді тоқтатуы керек.

## ◎ Жүргізу әдісі:

- ◎ Науқастың жазбаша келісімін алғаннан кейін дәрігер екінші дәрігердің қатысуымен жұмысты жүргізеді.
- ◎ Науқасқа лидокаин ерітіндісін ауызына себеді немесе тіл астына фалиминт таблеткасын орналастырады.
- ◎ Науқас жастықшаға сол жағымен жатады , ал қолдары кеудеге немесе ішке бүктеледі.
- ◎ Дайындалудан кейін науқастың аузына арнайы пластикалық саңылаулар беріледі, ол оның тістері мен ернін ұстау керек. Дәрігер эндоскопты ауызға мұқият кіргізеді, пациенттің терең дем алуын немесе жұтылуын сұрайды.
- ◎ Түтікше өңеш арқылы өтеді, дәрігер қабырғаларын мұқият тексереді. Содан кейін асқазанға кіреді, оның қабырғалары мұқият тексеріліп, содан кейін он екі елі ішектің ішіне кіреді.
- ◎ Фиброскопта пациент тыныс алу керек, бұл эметикалық шырышты азайтады. Асқазанның қабырғаларына сырғитын фиброскоп, науқаста қышу сияқты сезім болады. Барлық процедура 5-тен 30 минутқа дейін созылады (патологияның ауырлығына байланысты).

- ◎ Процедурадан кейінгі асқынулар:
- ◎ ФГДС-тен кейінгі асқынулар нөлге дейін азайғанымен, сирек кездесетін жағдайлар болады.
- ◎ Өңештің немесе асқазанның қабырғаларына зақым келтіру, өңештің тамырларынан қан кету, инфекция.
- ◎ Бірнеше күннен кейін науқаста ауырсыну немесе ауыр асқазан ауруы, қанмен және қара дақпен құсу болған жағдайда, дәрігерге бару қажет.

- ◎ ФГДС нені анықтайды?
- ◎ Асқазан жарасы және ұлтабар ойық жарасы;
- ◎ Асқазан рагы;
- ◎ Асқазан полипі;
- ◎ Рефлюкс ауруы;
- ◎ Эзофагит;
- ◎ Он екі елі ішектің стенозы;
- ◎ Асқазанды эвакуациялауды және оның моторикасын бағалауға көмектеседі.