

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік Медицина Университеті**

Студенттің өзіндік жұмысы

Мамандығы: Жалпы медицина

Дисциплина: Балалар аурулары пропедевтикасы

**Тақырыбы: Әртүрлі жастағы дені сау
балалардың асқорыту жүйесін
функциональды және құрал-
саймандармен зерттеу әдістері**

Орындау түрі: презентация

Орындаған: Көбетаева А.

Тобы: 302 А

Тексерген: Макенов Н.Н.



Жоспары

1. Кіріспе

2. Негізгі бөлім:

А. *Асқорыту жүйесін тексеруде қолданылатын функционалдық әдістер*

Б. *Ішектің жалпы абсорбциялық әрекетін бағалау әдістері*

В. *Рентгенологиялық, радиологиялық және ультрадыбыстық зерттеулер*

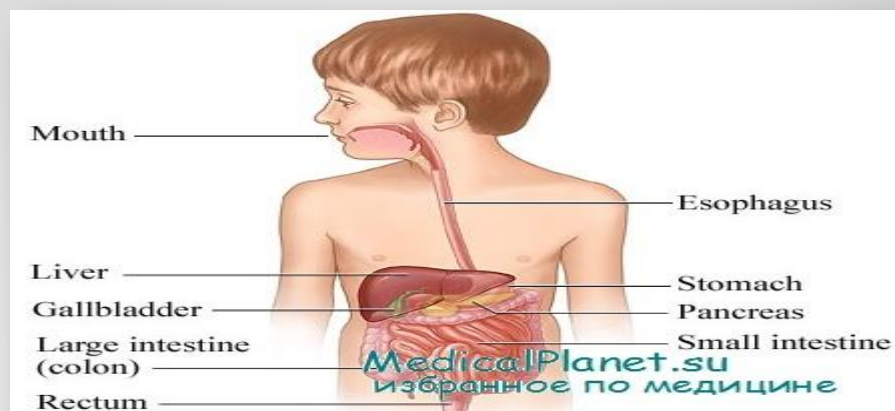
Г. *Эндоскопиялық әдістер*

3. Қорытынды

4. Пайдаланылған әдебиеттер



КІРІСПЕ



Балалардағы асқорыту жүйесінің функциялық күйін, сөліністік қызметін , ферменттерін нақтылы анықтау үшін кешенді құрал-саймандық (инструменталдық) әдістер қолданылады.

Бұндай әдістерге:

- Асқазанды зондтау
- Қарынды фракциялық тексеру
- Қарынның фермент түзу қызметін тексеру

- Ішектің жалпы абсорбциялық әрекетін бағалау әдістері



2

2. Общий осмотр: физическое развитие (недостаточность питания, безбелковые отеки), кожный покров (желтуха, геморрагическая и другая сыпь), склеры (иктеричность), язык (наличие и характер налета, сосочки языка — лакированный язык, заеды вокруг рта), зубы (пародонтоз)



1. Анамнез: заболевания, биологический, аллергопатогенный, генетологический, социальный, эпидемиологический



1



6

6. Характеристика стула, обследование ануса (табл. 1-7), состояние ануса

3

3. Осмотр живота: увеличения (синдром мальабсорбции, гепато-спленомегалия)



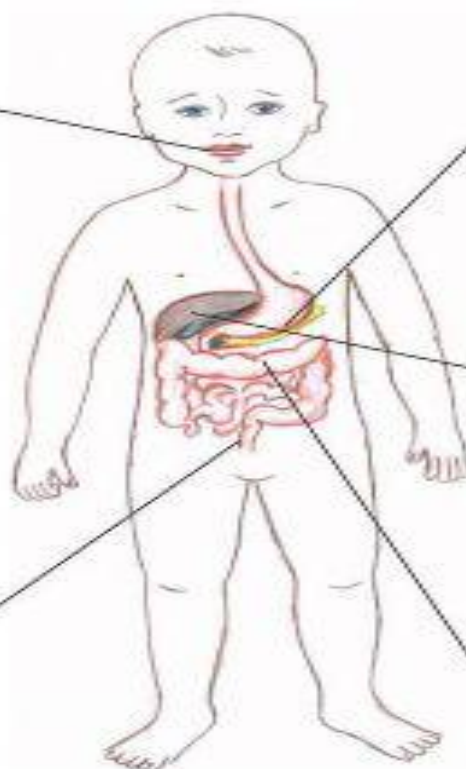
4

4. Пальпация поверхностная и глубокая: печень, поджелудочная железа, селезенка, желудок, кишечник, пузырьные симптомы (табл. 1-4), болевые зоны и точки (рис. 1-13)



5

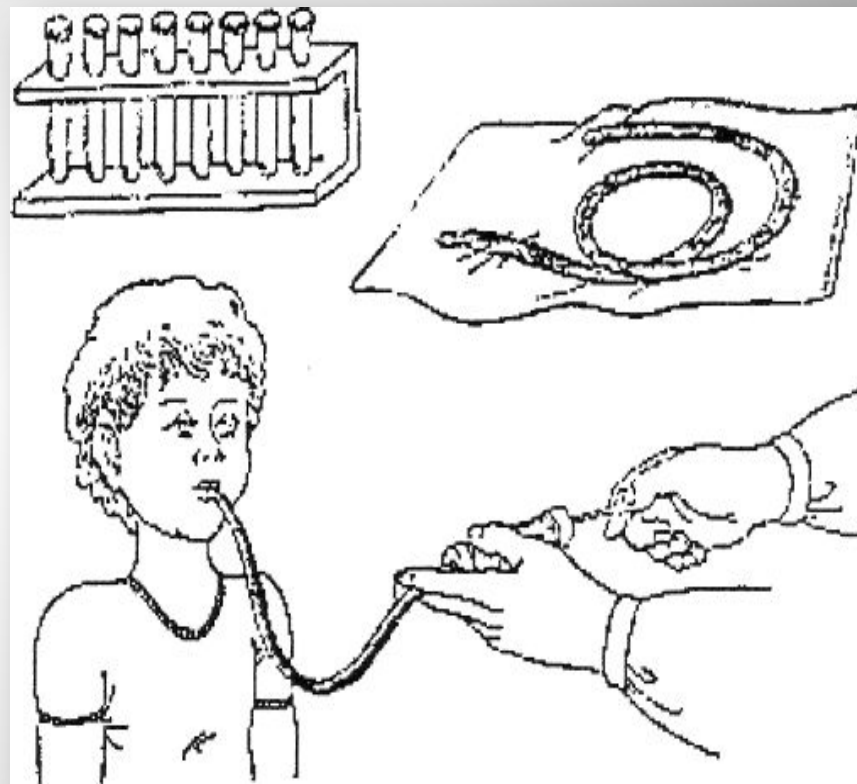
5. Перкуссия и аускультация живота: верхние границы печени, перкуторные размеры печени и селезенки (табл. 1-5 и 1-6), границы желудка, кишечные шумы



АСҚАЗАНДЫ ЗОНДТАУ ӘДІСІ

Асқазанның сөліністік қызметін тексеру (зондтау әдісі) - қарынды зонд енгізу арқылы фракциялық тексеру әдісі. Қарынның жұмыс жағдайын зерттеу үшін жіңішке зонд қолданылады:

- ✓Диаметрі- 3-5мм
- ✓Ұзындығы – 1- 1,5м



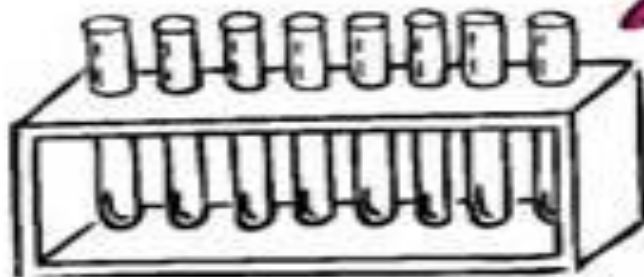
Фракциялық тексеру таңертең аш қарынға, тыныштық жағдайда жасалады.



Су ішу зондтау алдында 8 сағат бұрын, тамақ ішу 12-14 сағат бұрын тоқтатылады. Тексеру алдында қышқыл, ащы, өткір, құнарсыз қиын өорытылатын тамақтар балаға берілмеуі керек!



a



6

Қарынды фракциялық тексеру барысында

- **1 сағат бойы 15 минут сайын 4рет қарын сөлін сорғызып алынады. Бұл бір сағат бойы алынған қарын сөлі – базальдық сөлініс деп аталады.**
- **Содан соң зонд арқылы қарын сөлін қоздыратын түрлі ерітінділер (ет сорпасы, капуста қайнатпасы) жіберіледі, 10 және 25 минуттан соң екі рет қарын ішіндегі сұйықтықты сорып шығарып алады. Бұл 4 рет алынған қарын сөлі қоздырылған сөлініс деп аталады.**

Асқазанның қышқыл тұзу қасиетін зерттейді:

- 1.
 - Титрлік әдіс
- 2.
 - Қарын сөлінің РН-ын өлшеу
- 3.
 - РН-ты интрагастральды анықтау әдісі

Таблица 2

Сравнительная характеристика показателей суточного pH-мониторирования у детей с сочетанием ГЭРБ и ФЛР и изолированным ФЛР ($M \pm SD$)

Вариант рефлюксной болезни	Пищевод [*] (дистальный электрод)					Гортаноглотка ^{**} (проксимальный электрод)			
	Общее время с pH<4, %	Число рефлюксов с pH<4	В том числе продолжительностью более 5 мин	Максимальная продолжительность рефлюкса с pH<4, мин	Показатель De Meester	Общее время с pH<4, %	Число рефлюксов с pH<4	В том числе продолжительностью более 5 мин	Максимальная продолжительность рефлюкса с pH<4, мин
Нормативы 1	1,51±1,40	19,00±12,80	0,80±1,20	6,70±7,90	<14,72	Менее одного эпизода снижения pH<4,0			
ГЭРБ + ФЛР, n=26 2	39,41±24,13	80,93±70,27	10,52±8,54	256,21±314,11	128,20±86,68	30,89±26,84	34,37±44,33	7,41±7,43	225,00±300,41
ФЛР, n=15 3	2,00±1,41	21,18±14,63	0,38±0,62	4,97±4,23	7,88±4,90	0,63±1,09	6,06±10,33	0,12±0,34	2,42±2,32
p 1:2	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	Не определялись	Не определялись			
p 1:3	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05					
p 2:3	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,01	<0,001	<0,001

* Нормативные значения pH-мониторирования в пищеводе взяты из работы T.R. De Meester, 1992.

** Диагностические критерии ФЛР – один и более эпизодов рефлюкса с pH<4,0; статистические нормативы по отдельным показателям pH-мониторирования в гортаноглотке отсутствуют.

ҚАРЫННЫҢ ФЕРМЕНТ ТҮЗУ ҚЫЗМЕТІН ТЕКСЕРУ

Қарын сөліндегі пепсин мен несептегі пепсиногенді В.Н.Туголуков (1962ж) әдісі бойынша анықтайды. Қарын сөлі немесе несепке құрғақ плазма қосады да, белоктың қаншалықты гидролизденгеніне байланысты пепсиннің мөлшерін анықтайды.

1 сағаттың ішіндегі пепсиннің нақты мөлшерін білу үшін төмендегідей формула қолданылады:

$$D_n = C V / 100 \text{ мг\%}$$

Мұнда: D_n – пепсиннің сағаттық дебиті

C – сағат сайынғы базальды немесе кезекті фракциялардағы пепсиннің мг% бойынша алынған концентрациясы.

Секреция желудка	Кислотность, титрационные единицы		Дебит HCl, ммоль/ч	Дебит свободной HCl, ммоль/ч	Объём желудочного содержимого, мл
	общая HCl	свободная HCl			
Натощак	До 40	До 20	До 2	До 1	До 50
Базальная стимуляция (I фаза)	40-60	20-40	1,5-5,5	1-4	Часовое напряжение секреции - 50-100
Стимуляция по Лепорскому (II фаза)	40-60	20-40	1,5-6	1-4,5	Остаток до 75%. Часовое напряжение секреции - 50-110

Асқазан сөлінің пепсині (Туголуков бойынша)

ҰЛТАБАРДЫ ЗОНДПЕН ТЕКСЕРУ



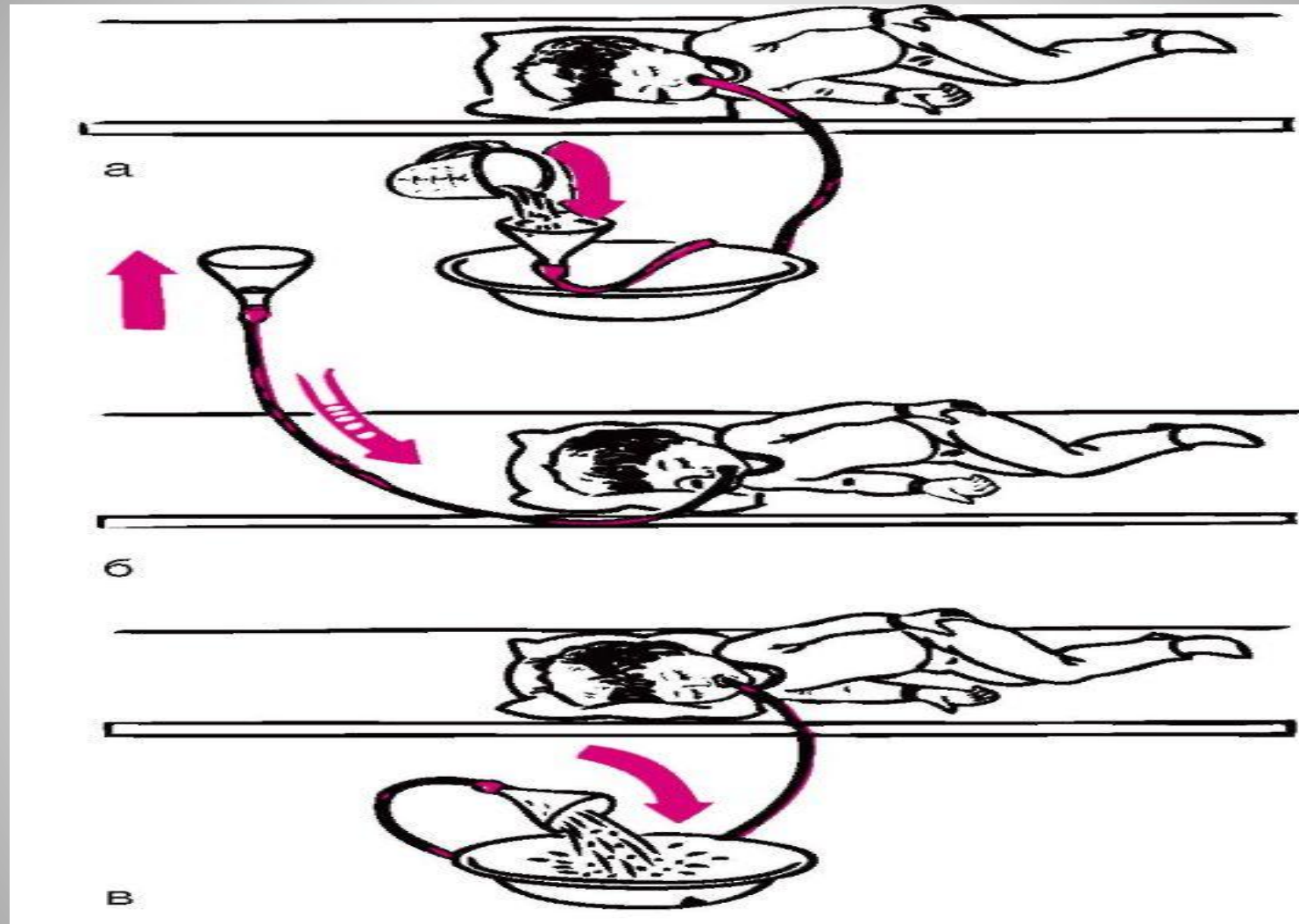
12 елі ішекті зондтау үшін түбінде темірден жасалынған кішкене оливасы бар жіңішке зонд қолданылады. Оливаның жанында кішкене тесік болады. Тексеру таңертең ашқарында процедуралық бөлмеде жасалынады.



Порция сұйықтық алынып, әр қайсысына талдау жүргізіледі.

Сатылары	Уақыты	Өт мөлшері	Түсі	Микроскопиясы
I бөлігі	10- 40 мин	15-20 мл	ақшыл сары	Эпителиялар мен лейкоциттер бірең-сараң.
II бөлігі	2-7 мин			
III бөлігі	3-6 мин	1,2-0,3 мл/мин	ақшыл сары	Эпителиялар бірең-сараң. Лейкоциттер көру аймағында 5-10, азғана шырыш.
IV бөлігі	15-26 мин	1,5- 0,5 мл/мин	Қоңыр жасыл түсті	Эпителиялар бірең-сараң. Лейкоциттер көру аймағында 5-10, бірең-сараң холестерин кристаллдары.
V бөлігі	10-20 мин	1,3- 0,2 мл/мин	Алтын түсті	Эпителиялар бірең-сараң. Лейкоциттер көру аймағында 1-5, бірең-сараң холестерин кристаллдары.

12 елі ішекті фракциялық зондтау



Ішектің жалпы абсорбциялық (сіңіру) әрекетін бағалау әдістері

❖ **Йод-калий тесті** – ащы ішектегі сіңірілу сипатын көрсетеді. Бояйтын затты қабылдағаннан кейін сілекеймен шыға бастаған уақыт аралығын анықтауға негізделген. Дені сау балаларда 5-6 жаста йод-калий уақыты 6-8 минут, 6-14 жастағыларда 7-10 минут болады. Йод-калий уақытының қзаруы ас қорытылудың және сіңірілудің бұзылғандығын көрсетеді.



Ішектің жалпы абсорбциялық (сіңіру) әрекетін бағалау әдістері

Ван де Камер әдісі бойынша майлық балансты анықтау нәжіспен бөлінген липидтің мөлшері туралы мәлімет береді. Дені сау 1 жасқа дейін балада май шығу тәулігіне 3,4 г болады.

Йод- липолды сынама – йод бергеннен кейін 2- 24 сағаттан кейін зәрмен шығатын йод мөлшері анықталады.

	Сорбат	pH	Основные ферменты	Преимущественное всасывание
	Ксенобиотики Продукты секреции	1,5—3	Пепсин	Вода Спирты Электролиты (Na ⁺ , K ⁺ , P ²⁺)
	Желчные кислоты Холестерол Пищевые аллергены Ферменты Пигменты Продукты гидролиза Уремические компоненты Газы	7,2—8,2	Трипсин Липаза Амилаза Пептидазы	Сахара Электролиты (Ca ⁺ , Mg ²⁺ , Fe ³⁺) Аминокислоты Пептиды Жиры Витамины
	Микробы Бактериальные токсины Индол, скатол Газы	8—9	Те же в малых количествах	Вода Сахара Витамины Электролиты

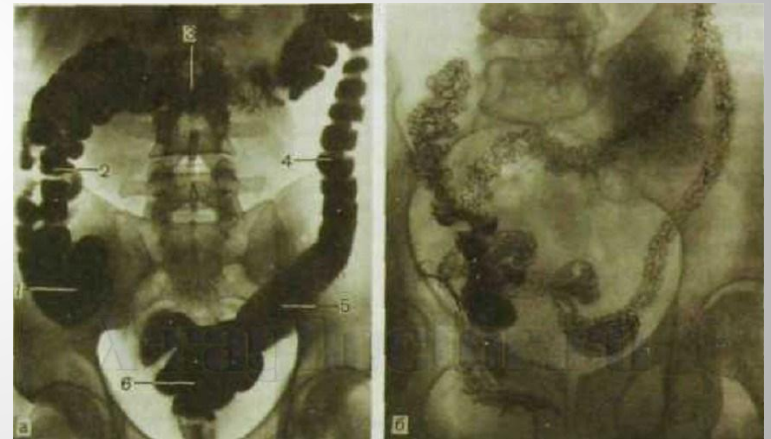
РИСУНОК 2.10 — Особенности сорбции в различных отделах пищеварительного канала в зависимости от pH среды, ферментного состава и всасывания компонентов

**Фермент түзу әрекетінің
көрсеткіштері**

Рентгенологиялық зерттеу

Рентгенологиялық зерттеулер төмендегідей жағдайларда ғана жүргізіледі:

1. Ішек түйілу синдромы
2. Іш бүлігінің клиникалық белгілерінің байқалуы
3. Ішек- қарыннан қан кету

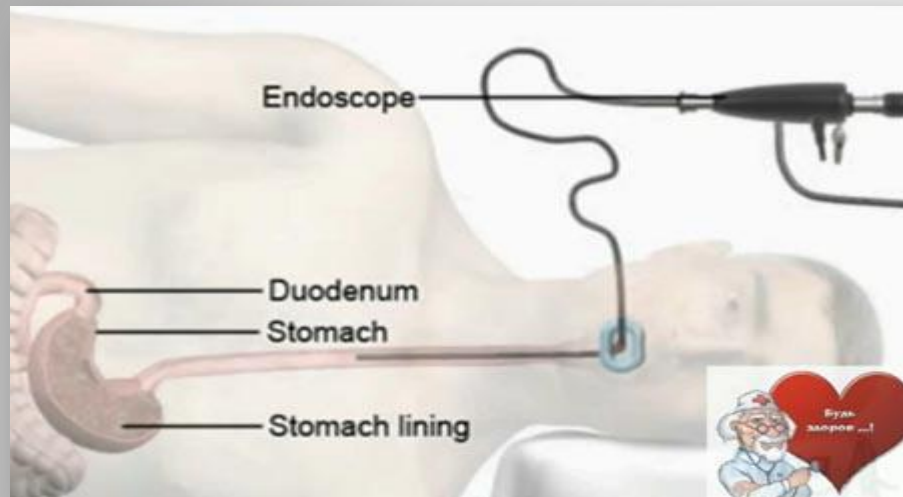


Жоспарлы зерттеу жүргізіледі:

- ✓ Ішек- қарын жолдарының туа біткен ақаулары
- ✓ Ісіктер туралы болжам пайда болғанда
- ✓ Іш ауруларының себептері табылмағанда



- **Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФГДС)** -асқазан мен он екі елі ішектің кілегейлі қабығын арнайы оптикалық құрал –гастроскоп арқылы зерттеу әдісі.ФГДС диагностикалық және емдік мақсатта,қажеттілігіне байланысты жедел және жоспарланған болуы мүмкін. Жоспарланған диагностикалық ФГДС- науқас асқазан мен он екі елі ішек ауырсынуына шағым жасаса яғни созылмалы гастрит,асқазан жарасы мен асқазан рак ауруының алғашқы белгілері көрінгенде қолданылатын әдіс. Жедел ФГДС-асқазан мен ішектен қан кеткен кезде қолданылатын әдіс. Емдік ФГДС-әр түрлі мақсатта қолданылады.Мысалы асқазаннан қан кеткен жағдайда,қан тоқтататын дәрі енгізу, асқазан стенозы кезінде қайта қалыпқа келтіруші препарат енгізу үшін.



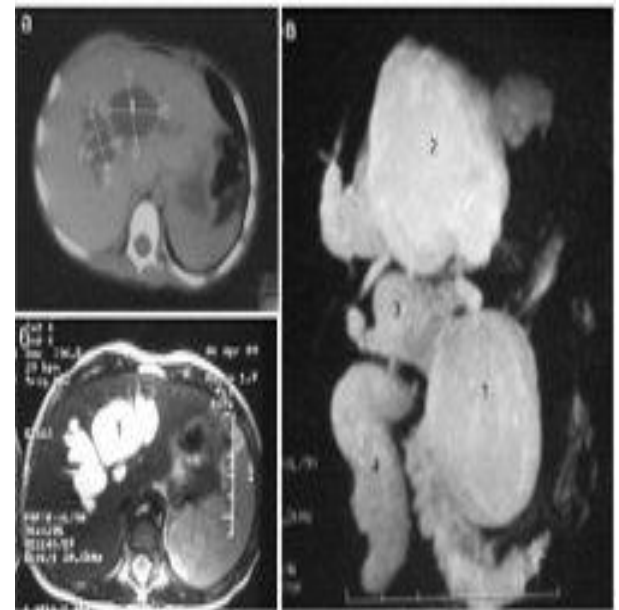
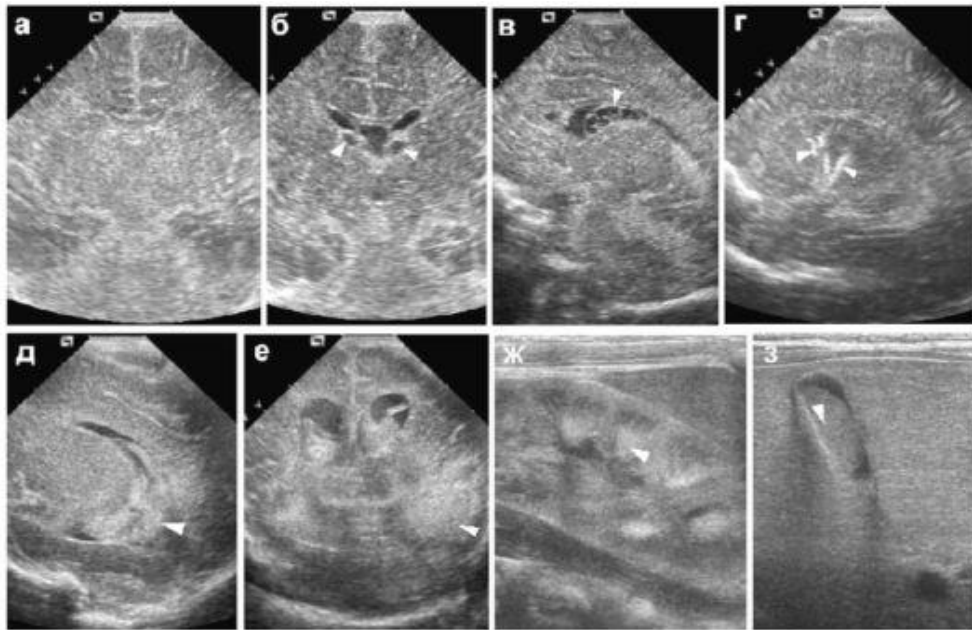
ФГДС- ке дайындық:



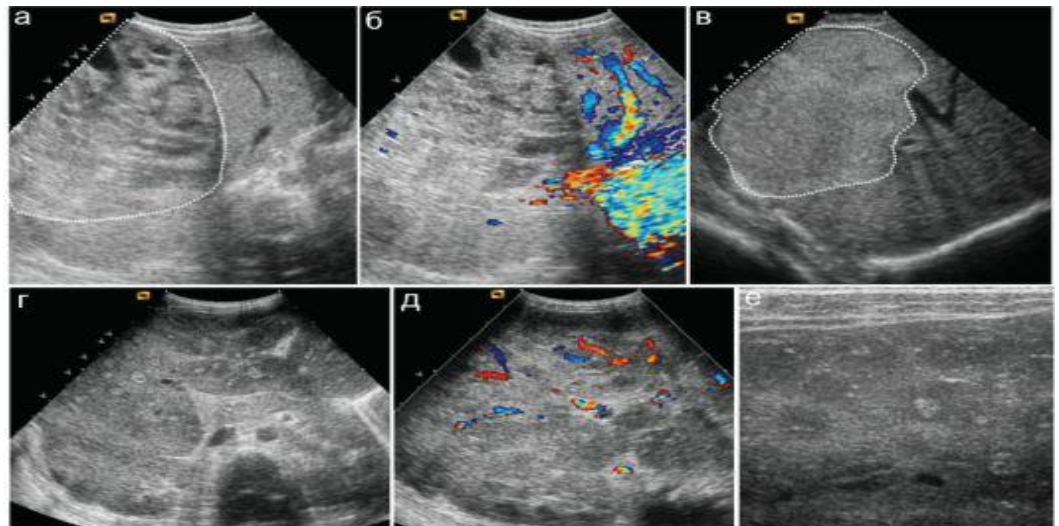
- ***Зерттеу қарсаңында кешкі тағам сағат 19:00- ден кеш ішілмеуі тиіс және жеңіл болуы қажет.***
- ***Зерттеу таңертеңгілік ашқарынға жүргізіледі, яғни су ішпей, дәрі-дәрмек қабылдамау керек.***
- ***Тексерістен кейін 1-1,5 сағатсыз тағам қабылдауға болмайды.***



Ультрадыбыстық зерттеу бауыр, ұйқыбез, өт қабын бағалауға мүмкіндік береді.



УДЗ





Қорытынды

Балалардағы асқорыту жүйесінің функциялық күйін бағалау үшін қолданылатын әдіс-тәсілдер туралы білу, кез-келген болашақ дәрігерүшін маңызды. Себебі бұл әдістер асқазанның функциялық және механикалық белсенділігіне негізделеді. Және осы арқылы астың қорытылуы мен сіңірілуі деңгейі бағаланады, метаболизмдегі әртүрлі бұзылуларды анықтауға мүмкіндік береді.

Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

- <http://kazmedic.kz>
- Б. Түсіпқалиев, Балалар ауруларының пропедевтикасы, 2002 ж.
- Березов Т.Т, Коровкин Б.Ф. “Сердечно – сосудистая система”, 1998- С 169-186, 319-359.
- Бышевский А.Ш, Теренов О.А “Заметки для врача” 1994-с 308-312, 222-224, 227-75-95