

O'NTUSTIK QAZAQSTAN  
MEDISINA  
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN  
MEDICAL  
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Терапиялық пәндер» кафедрасы

# ПРЕЗЕНТАЦИЯ

**Тақырыбы: Балалардағы аш ішек пен тоқ ішектің сәулелі  
диагностикасы**

Орындаған: Темиркулова А

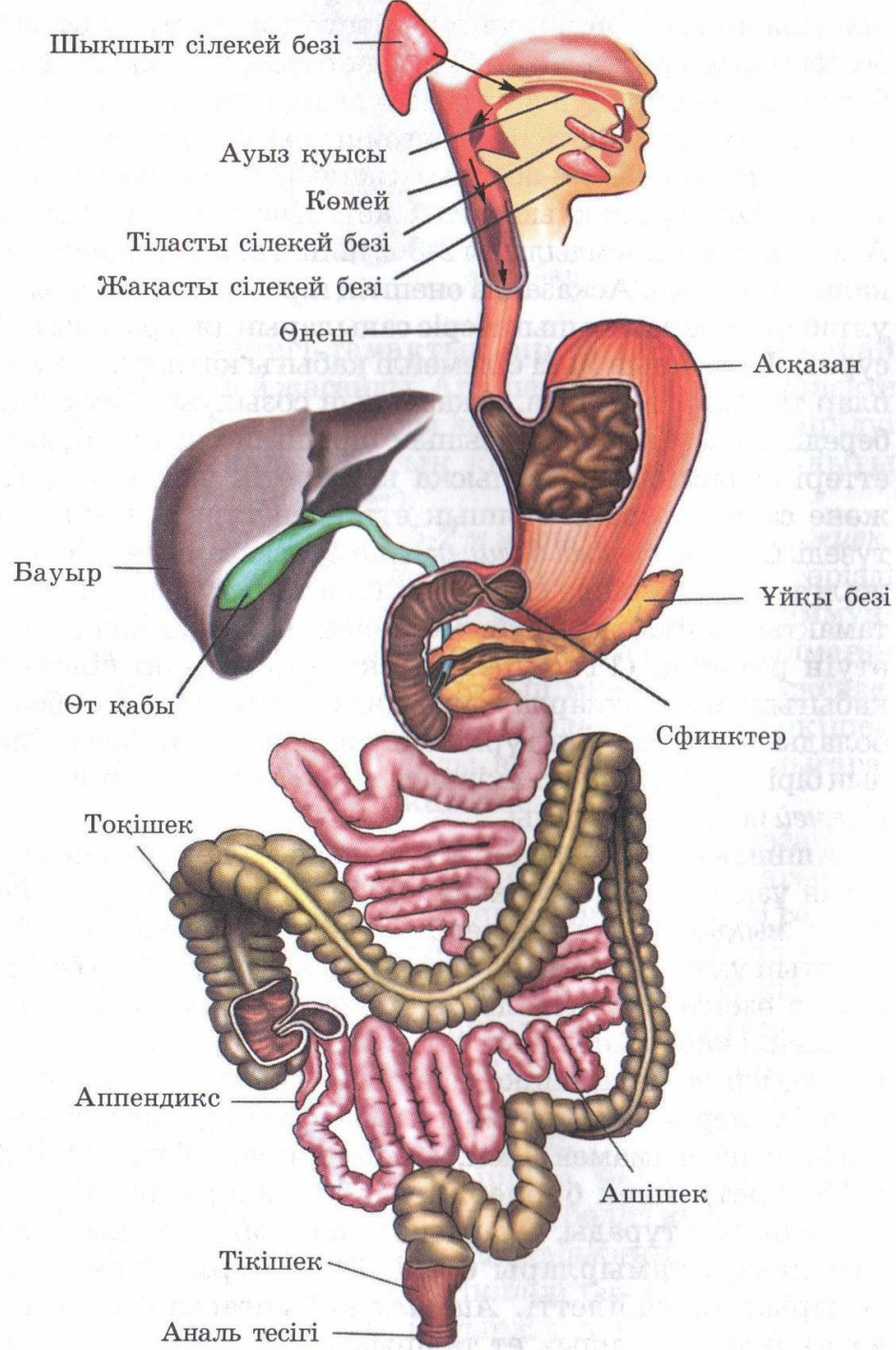
Тобы: В-ЖМҚБ-05-19

Қабылдаған:

**Шымкент-2021**

# Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Аш ішек пен тоқ ішектің анатомиясы
- Колит синдромы
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер



# Аш ішек анатомиясы

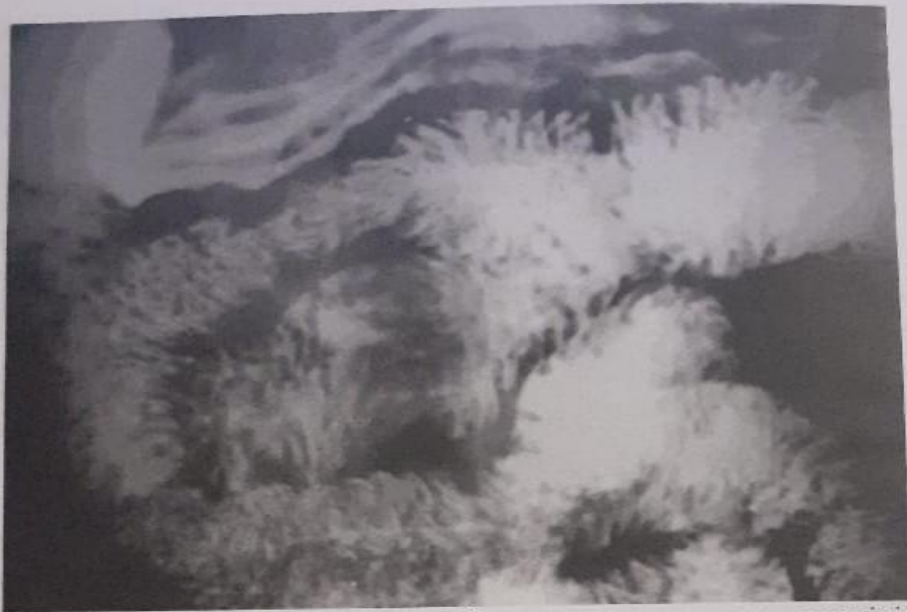
- Аш ішек пен мықын ішек, *intestinum tenue mesenteriale*, деп аталынады. Жіңішке ішектің бұл бөліктері, он екі елі ішек – аш ішек иілімі, *flexura duodenojejunalis*, мен мықын- соқыр ішектік бұрышына, *angulus ileocaecale*, дейінгі аралықта орналасқан. Ішастармен интраперитонеалді жабылған. Шажырқайлар, *mesenterium*, арқылы іш қуысының артқы қабырғасына барып бекітілген. Жіңішке ішектің аш бөлігі, *jejunum*, деп аталуы, тамақ көпке дейін тұрақталмай мықын бөлігіне, *ileum*, өтіп, қалыпты жағдайда бос орналасуына байланысты.

# Аш ішек



Ұзындығы 5-6м асқазан мен тоқ ішекті жалғастырады. Аш ішектің асқазаннан басталған жері 25-30см дей ұлтабар (он екі елі ішек) деп аталады. Ұлтабар бауырдан келетін өт қабынан өзегі және ұйқы безінің өзегіне ашылады.

- Ащы ішек құрсақ қуысының сол жағында орналасқан. Контрасты заттың жүруі бұл жерде баяу, сондықтан ішек толып көрінеді. 1,5-3 сағаттың ішінде контрасты зат мықын ішек пен соқыр ішекке жете бастайды. Мықын ішек құрсақ қуысының төменгі жағында, ортасында, оң жағында орналасқан. Ащы ішек пен мықын ішектің шекарасы дұрыс байқалмайды. Ащы және мықын ішекті рентгенологиялық зерттеу үшін контрасты затты зерттелуші ішуі керек немесе ащы ішекке зонд енгізіп контрасты затты құю керек.
- Зондты энтерография ащы ішектің толуының үш фазасын (толық, қатарлас, рельеф) көруге мүмкіндік береді. Рентгенограммаларды 15-20 минуттан кейін және 2,5-4 сағатта жасау керек, яғни контрасты зат илеоцекальды бөлімге жеткенге дейін. Мықын ішектің рельефін көру үшін компрессия жасау керек, себебі ішектің бұл бөлімі контрасты затқа толған болады. Мықын ішек контрасты заттан 8-9 сағатта түгелей босайды.



6-ші сурет. Ащы ішек. Шырышты қабатының қыртыстарының көрінісі.



7-шы сурет. Мықын ішек. Шырышты қабатының қыртыстарының көрінісі.

# Тоқ ішек анатомиясы

- Тоқ ішек, *intestinum crissum*, ас қорыту жүйесінің соңғы бөлігі. Мұнда ас қорыту процесі аяқталып, нәжіске айналдырылып, тік ішектің аналді тесігіне қарай бағытталады. Тоқ ішек іш қуысы мен жамбас астау қуысының аралығында орналасқан, ұзындығы 1 м-ден 1.65 м-дей. Тоқ ішектің өту жолының көлденең ені 5-8 см, тік ішекте 4 см-дей.
- Тоқ ішектің ерекшеліктері:
- Көлемі жіңішке ішектің көлеміне қарағанда жуандау;
- Сыртқы бетінде бұлшықеттік қабығының жинақталып орналасу нәтижесінде түзілген үш таспасы, **tenia coli**, орналасқан. Олар: **шажырқайлық таспа**, *tenia mesocolica*, ол тоқ ішектің көлденең жиек ішегі мен сигматәрізді жиек ішектің шажырқайларының, *mesocolon*, бекітін жерлеріне сәйкес орналасқан. **Шарбылық таспа**, *tenia omentalis*, таспа үлкен шарбының, *omentum majus*, бекітін жері болып саналғандықтан, шарбылық таспа деп аталады.



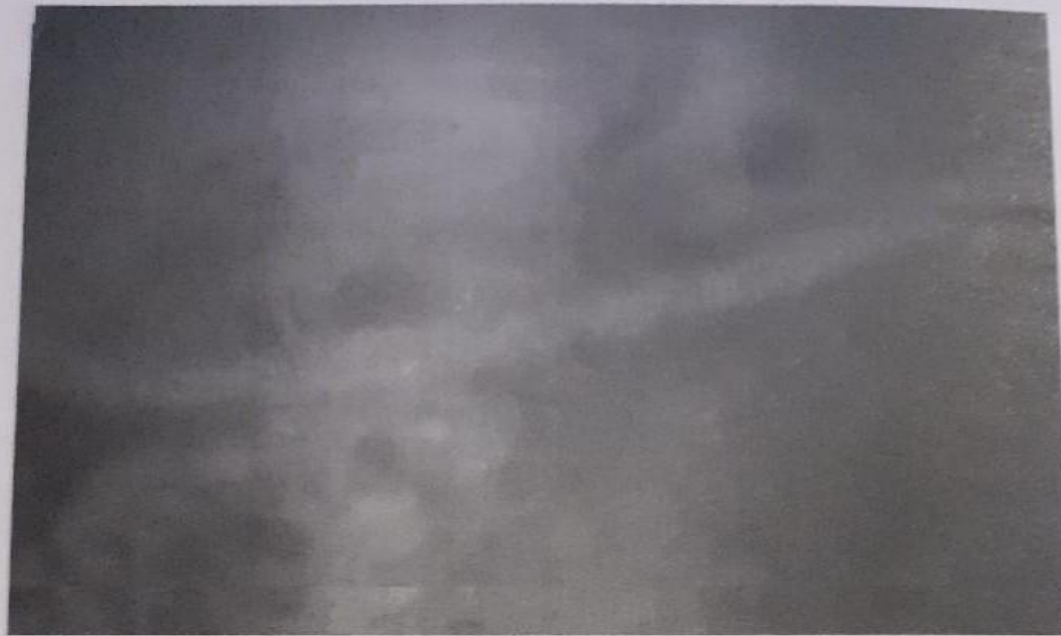
# Тоқ ішек анатомиясы

- Ол тоқ ішектің жоғарылаған, төмендеген және көлденең жиек ішектерінің алдыңғы бетінде орналасқан.
- Бос таспа, *tenia libera*, ол тоқ ішектің соқыр ішек пен жоғарылаған жиек ішектің алдыңғы бетінен өтеді және тоқ ішектің көлденең жиек ішектің өз білігі айналасында бұрылуына байланысты артқы бетке өтеді.
- Қампаймаларының, *haustreae coli*, болуы, олардың болуы біріншіден тоқ ішектің бойлық қабатының біркелкі орналаспай жинақталынып, топталып орналасуына байланысты болса, екіншіден таспалардың ұзындығына тоқ ішек бөліктерінің сәйкес келмеуіне байланысты.

# Тоқ ішек анатомиясы

- Шарбылық өсінділер, тоқ ішектің шарбылық таспасы, мен бос таспаның, аралығында кездеседі.
- Топографиялық орналасуына және атқаратын қызметіне қарай тоқ ішек: соқыр ішекке және оның құрт тәрізді өсіндісіне, жоғарылаған, көлденең, төмендеген, сигматәрізді жиек ішектерге және тік ішекке бөлінеді.

- Тоқ ішек контрасты затты ішкеннен кейін 24 сағат ішінде толады. Антеградты толтыру әдісі ішектің орналасқан орнын, мөлшерін, ығыстырылуын, функционалды жағдайын байқатады. Соқыр ішектің өрлеме тоқ ішекке жалғасатын жерінде, көбіне медиалды қабырғасында баугини “қақпашасы” орналасқан рентгенограммада 2 ерін тәрізді көрінеді, төменгі ерні қысқалау болады.
- Баугини қақпашасының мөлшері 2,5 см, өрлеме тоқ ішектің ұзындығы 20 см, ені 4-5 см, соқыр ішек пен өрлеме тоқ ішектің гаустралары тоқ ішектің басқа бөлімдерімен салыстырғанда өте ірі, сирек болады. 12-қабырғаның суреті деңгейінде өрлеме тоқ ішек арттан алға қарай иіліп, көлденең тоқ ішекке айналады, құрсақтың сол жағына жеткеннен кейін иіліп, төмен түсетін тоқ ішекке айналады.



8-ші сурет. Тоқ ішек. Шырышты қабатының қыртыстарының көрінісі.



9-ші сурет. Тоқ ішектің бөлімі. Екінші зерттеу кезі, көрініс.

# Балалардағы аш ішек пен тоқ ішек аурулары

**Стеноз** – ішек түтікшесінің тарылуы

**Пилоростеноз** –пилородуоденалді аймақтың стенозы

**Меккель дивертикулы** – омфоломезентериалді өзектің сақталуы

**Гиршпрунг ауруы** – тоқ ішектің бұлшық ет асты нерв ганглилерінің болмауы (мегаколон)

**Ледда синдромы** – ішектің толық айналмауы

**Аноректалді атрезиялары мен стеноздары, жыланкөздердің түзілуі**



K. H. K. K.

# КОЛИТ СИНДРОМЫ

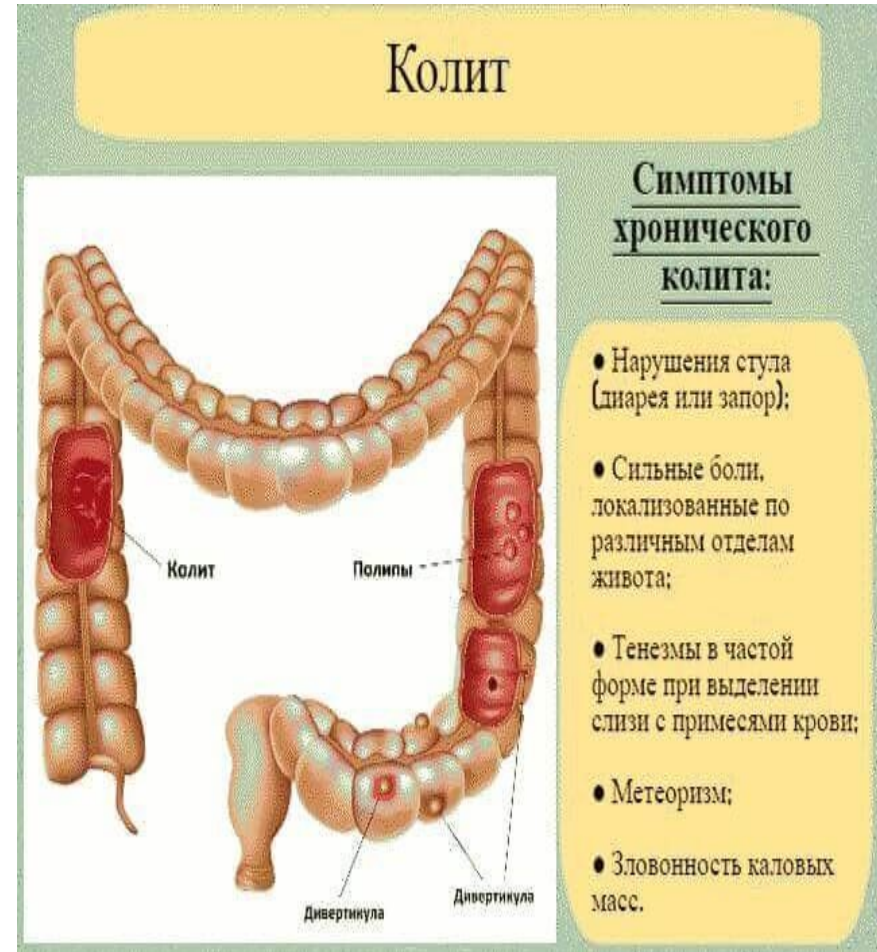
-тоқ ішектің зақымдануы-шигеллезге тән. Симптомдары:

Іші қуыс (1 жасқа дейінгі балаларда ісінуі мүмкін).

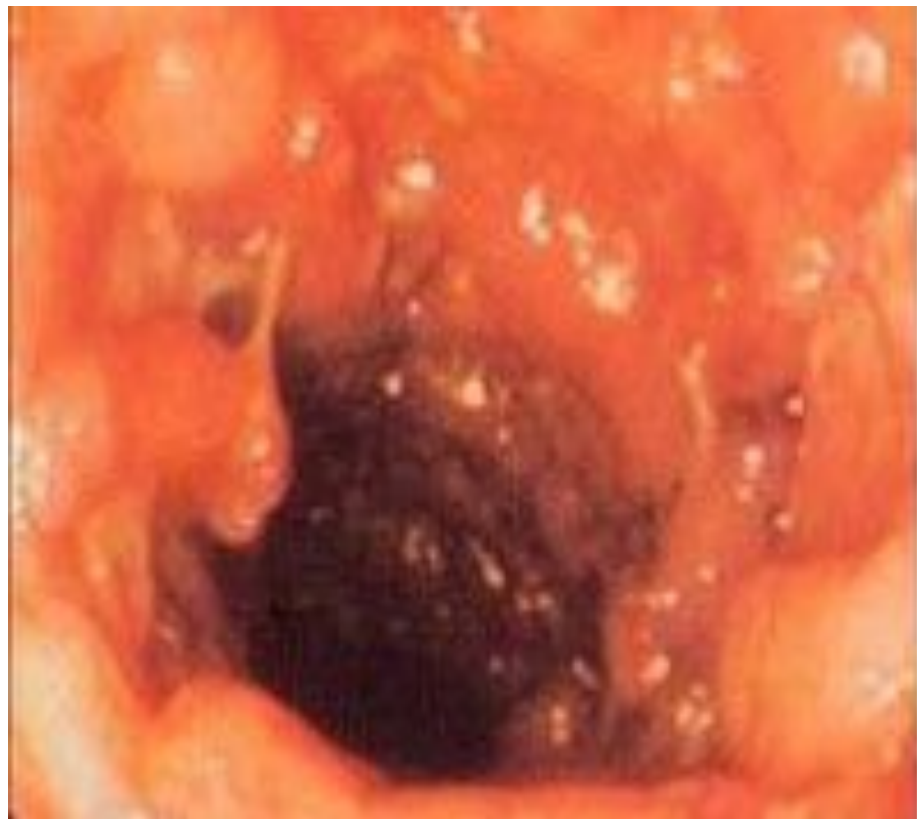
Ауырсыну әдетте спазмодикалық, төменгі іште локализацияланған, көбінесе сол жақ мықын аймағында.

Әдетте дефекацияға жалған шақырулар-тенезмалар.

Пальпация кезінде сигма тәрізді ішек спазмодикалық және ауырады. Нәжіс сирек, жиі, шырыш, қан мен іріңнің іздері бар - "тік ішек сілекейі".



Балаларда колит — ішектің қабынуы, ішектің ауырсынуы мен функционалдық бұзылыстары сипатталады. Кемінде 10% созылмалы колиттің барлық оқиғалары бала кезінен басталады, сондықтан колон ауруы, олардың диагностикасы мен емі педиатриялық гастроэнтерологияның қиын мәселелерінің бірі болып табылады. Жас балалардың ас қорыту жүйесінің анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты, қабыну процесі, ереже бойынша, шағын және ірі ішектерді бір уақытта тартуды жалғастырады (enterocolitis). Мектеп жасындағы балаларда әр түрлі ішек бөліктерінің оқшауланған зақымдануы анықталған – энтерит және колит.





# Балалардағы колиттың себептері

Балаларда өткір колит, ереже бойынша, ішек инфекциясы аясында дамиды (сальмонеллез, шигеллоз, колибакулез, Йерсиниоз, тағамдық токсикоинфекция, ротавирус инфекциясы және басқалар.) және көп жағдайларда жедел гастритпен біріктіріледі, өткір энтерит немесе гастроэнтерит. Кейде балалардың өткір колиттің себебі тағамның кейбір компоненттерінің жеке төзімсіздігі болып табылады, диетаны өрескел бұзу, радиациялық әсер ету.

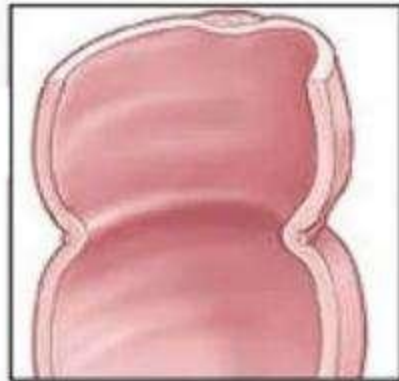
Созылмалы колит өткір колиттің нәтижесі болуы мүмкін (мысалы, балалардағы дизентериямен), сондай-ақ гельминтикалық және паразиттік аурулардың нәтижесінде дамиды (аскариаз, giardiasis), жүйелі тамақтану бұзылуы, тұрмыстық токсикалық агенттерге әсер ету, дәрілік заттарды ұтымсыз пайдалану (NSAIDs, антибиотиктер, және т.б.), асқорыту бездерінің секреторлық жетіспеушілігі (туа біткен және сатып алынған энзимопатиялар — целиак ауруы және дисахаридаза тапшылығы), дисбиоз.

# Балалардағы колит белгілері

Балалардағы өткір жұқпалы колит айқын токсикоз мен экзиккоздың фонында жүреді: жоғары температура, анорексия, әлсіз жақтары, құсу. Баланың іштің ішектің спазмы, миокаль аймағында ауырсыну, онесмус. Тәулігіне 4-5-тен 15 рет жиі болады; нәжістің суы бар, тозған, таңба; жасыл түсті, шырыш пен қанның қосындысы. Дефекация кезінде ректальды пролапс пайда болуы мүмкін. Жедел инфекциялық колитпен ауыратын баланы зерттегенде дегидратация белгілері байқалады: мата тургорын азайту, құрғақ шырышты қабаттар, бет ерекшеліктерін қайрау, олигурия.

# Острый колит

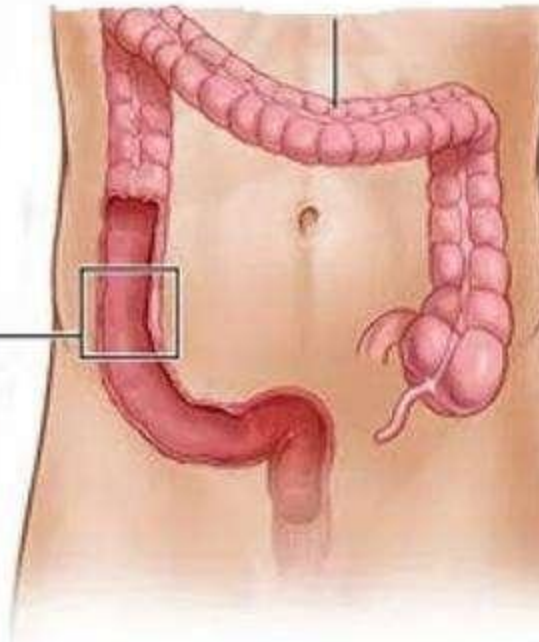
Норма



Колит



Толстая кишка



удате.

ЫЧНО

# Балаларда колит диагностикасы

Анамнез негізіндегі диагноз, клиникалық көрініс, физикалық, зертхана, аспаптық (радиологиялық, эндоскопиялық) сауалнамалар.

Балалардағы қандарды зерттеуде, колиттың зардап шегушілері, анемия анықталды, гипоальбуминемия, қан сарысуындағы электролит деңгейінің төмендеуі. Копрофилатикалық сараптама фекалда лейкоциттердің болуын анықтайды, слиз, стериярорея, амилорея, жасаушылар. Балалардың бактериологиялық сараптамасы балалардың өткір және созылмалы колитінің инфекциялық сипатын жояды. Дисбиозға нәжісті талдау, ереже бойынша, оппортунистік агенттердің көбеюіне байланысты ішек микробтық ландшафтының өзгерісін көрсетеді – стафилококк, протей.

Ішектің эндоскопиялық зерттеуі (колоноскопия, ректоскопия) балалар жиі катаральді колит дамытады: колонның шырышты қабаты гиперемиялы болып табылады, шірік; лимфоидті фолликулалар кеңейтілген; шырыштың көп мөлшері табылған, нүктелік қан кетулер, байланыс шырышты қабаты. Ішек шырышты қабатының эндоскопиялық биопсиясы және биопсияның морфологиялық зерттеуі балалардың әртүрлі колитінің дифференциалды диагнозына ықпал етеді.



# Қорытынды

- Қорытындылай келе, аш ішек пен тоқ ішектің зақымдалуынан балаларда көптеген ауру түрлері пайда болады. Жас балаларда ол асептика-антисептика яғни гигиеналық тазалық сақтамауынан туындайды. Ішек аурулары 38% мектепке дейінгі балалар, ал 8 % мектеп жасындағы балалар ауырады екен . Ішек ауруларымен жалпы алғанда 46%-ы жас балалар ауырады. Оның өзінде: функциялық аурулар, органикалық аурулар, туа біткен аурулар, ісіктер, қабынулық-дистрофиялық аурулар кездеседі. Мен бүгінгі сөжімде 1 синдром түрін алып мысал ретінде көрсеттім.

# Пайдаланылған әдебиеттер

1. Сәулелі диагностика: оқулық / РФ білім және ғыл. министрлігі ; Г. Е. Труфановтың редакциясымен; қазақ тіліне ауд. А. Б. Ахметбаева; жауапты ред. А. Қ. Ахметбаева. - ; И. М. Сеченов атындағы ГОУ ВПО "Бірінші Москва мемл. мед. ун-ті" ұсынған. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 576 бет.
2. Хамзин Ә. Сәулелік диагностика. Екінші кітап. Ас қорыту мүшелерінің қалыпты көрінісі және ауруларының сәулелік белгілері/ Ә. Хамзин. - Алматы : Эверо, 2010. – 13-15 бет. с.
3. Суреттер интернет желісінен алынған.