

Тақырыбы: Ас қорыту

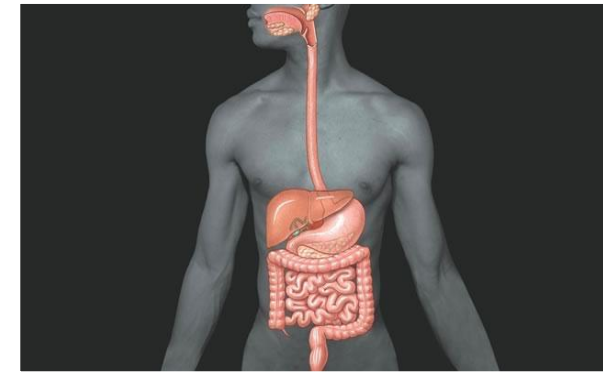
Пәні: Фармакология

Орындаған.: Турганбаева Алина, Убайдуллаева Алина
104-топ

Тексерген: Мамырова Аклима Бекболатовна

Ас қорыту жүйесі: ас қорыту мүшелері менас қорыту бездерінен тұрады. Ас қорыту мүшелері түтік тәрізді ас қорыту жолын құрайды. Адамда ас қорыту жолының ұзындығы, шамамен, 8-10 м. Ол: ауыз қуысы, жұтқыншақ, өңеш, асқазан, ашішек және тоқішек, тікішек болып бөлінеді.

Жұтқыншақ- ұзындығы, шамамен, 11-13см бұлшық етті мүше; Онда ас қорыту және тыныс алу жолдары қиылысады. Жұтқыншақтың төменгі жағы тарылып, өңешке жалғасады. **Өңеш-** ұзындығы, шамамен, 25 см бұлшық етті түтік. Ішкі беті шырыш бөліп шығаратын жалпақ эпителий жасушаларымен астарланған. **Асқазан-** ас қорыту жолының кеңейген көлемді мүшесі. Асқазанның сыйымдылығы-2-3 л. **Ашішек-** ас қорыту жолының едәуір ұзын бөлігі. Ұзындығы: 5-6 м. **Тоқішек** ұзындығы 1,5-2м. Оның қабырғасында бүрлер болмайды, аз мөлшерде сөл шығарады. **Ұйқы безі-** ас қорытуда сөлімен маңызды рөл атқарады, ұзындығы 10-12 см. **Бауыр-**күрделі түтікшелі без. Бауырдың негізгі қызметі-өт бөліп шығару.

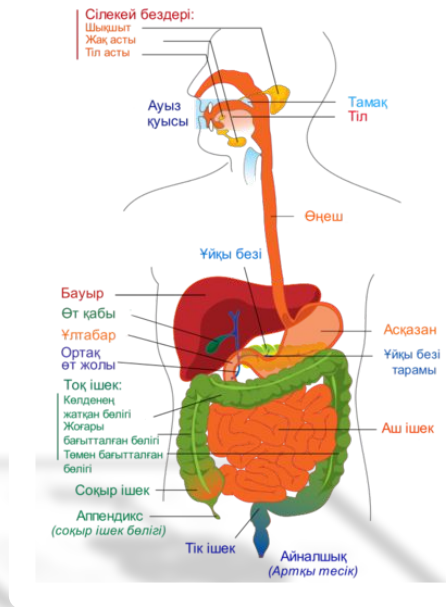


Ас қорыту жолдарының қимылдау қызметі қарын мен ішек қабырғаларындағы етті қабаттың әрекетіне байланысты. Бұл еттің жиырылып босаңсуы қабылданған қоректің шайқалып, ас қорыту сөлдерімен жақсы араласуына ас қорыту жолымен жылжуына мүмкіндік береді.

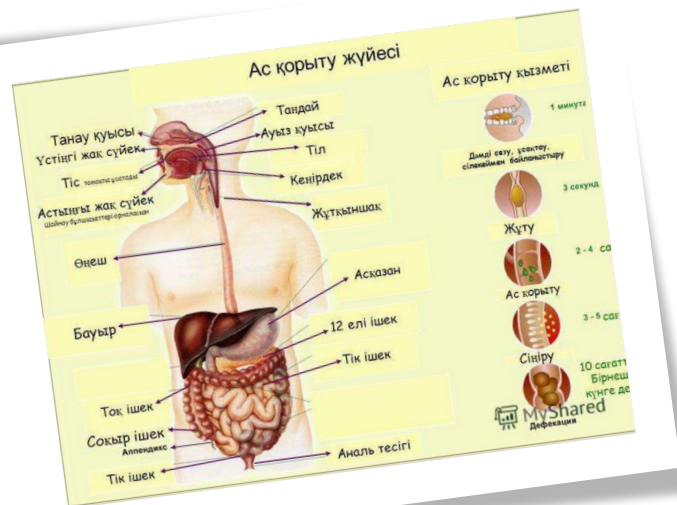
Ас қорыту мүшелері организмге қажетсіз кейбір заттарды бөлу (экскрециялау) процесіне де қатысады. Олар қан құрамынан өз қуысына зат алмасу кезінде түзілген қажетсіз өнімдерді өткізіп, денеден бөліп шығаруға жәрдемдеседі. Ішек-қарын қуысына зат алмасу өнімдері түрлі сөлдер құрамында немесе трансудация процесі нәтижесінде бөлінеді.



Ас қорыту жүйесі



Ас қорыту жүйесі (көне грекше: *systema digestoria*; көне грекше: *systema* — бүтін, байланысқан, жүйе; лат. *digestoria* — асқорыту) - адам мен жануарлар организмдеріндегі асты (азықты) қабылдау, өндеу, қорыту, сіңіру және қалдығын сыртқы ортаға шығару қызметтерін атқаратын мүшелердің жүйесі. Асқорыту жүйесі түтік тәрізді мүшелерден және ас қорыту бездерінен тұрады. Филогенездік және онтогенездік тұрғыдан асқорыту жүйесін төрт бөлімге бөледі: бас бөлімді — ауызжұтқыншақ (аран), алдыңғы бөлімді - өңеш пен қарын (асқазан), ортаңғы бөлімді — ащы ішектер (он екі елі ішек, аш ішек, мықын ішек) мен ірі асқорыту бездері (ұйқы безі, бауыр), артқы бөлімді - жуан ішектер (бүйен, тоқ ішек, тік ішек) құрайды.





Ас қорыту жолдарының сөл бөлу және қозғалыс белсенділігінің бұзылуы көптеген аурулар мен патологиялық жағдайларда кездеседі. Асқазан – ішек жолының қызметін қалыпқа келтіру үшін дәрілердің үлкен арсеналы қолданылады. Негізінен оларға асқазан мен ішектің сөл бөлу және моторлық қызметіне тікелей әсер ететін дәрілер де жатады. Сонымен қатар, олардың қатарына тәбетті реттейтін, құсу шақыратын және құсуға қарсы дәрілер жатады.

Ас қорыту жүйесінде астың соңғы өнімдерге ыдырауы, қаңға сіңірілуі, микроорганизмдерді зиянсыз ету, метаболизмі мен дәрілердің сіңірілуі процесі жүреді. Ас қорыту жолының секреторлы және қимыл белсенділігінің бұзылуы көптеген ауруларда және патологиялық жағдайларда байқалады. Асқазан-ішек жолдарының аурулары қазіргі кезде, әсіресе, балалар арасында өте көп тараған. Ол асқазан-ішек жолдарының иннервациясы, бездерінің секрециясы мен толқи жиырылуы қызметінің бұзылуы нәтижесінде байқалады. **Асқазан-ішек жолдары қызметінің бұзылуында қолданылатын ас қорыту жүйесіне әсер ететін дәрілердің бірнеше тобы бар.**



Жіктелуі:

1. Тәбетке әсер ететін дәрілер
2. Құстыратын және құсыққа қарсы дәрілер
3. Асқазан бездерінің секрециясы бұзылуында қолданатын дәрілер
4. Ұйқы безінің секрециясы бұзылуында қолданатын дәрілер
5. Өт айдайтын дәрілер
6. Іш жүргізетін дәрілер

1) Тәбетке әсер ететін дәрілерді тәбетті қуаттандыратын және тәбетті төмендететін дәрілер деп бөлінеді.

Тәбетті қуаттандыратын дәрілер:

витаминдер, анаболикалық стероидтар, Карнитин, Апилак, т.б.

Тәбетті төмендететін дәрілер:

Фепранон, Дезопимон, Дексфенфлурамин, Мазиндол, т.б.

4) Ұйқы безі қызметінің бұзылуында қолданылатын дәрілер:

протеаза, амилаза, липаза, өт компоненттері, гемацеллюлоза, пепсин, аминқышқылы, панкреатин, солизим, нигедаза, Мезимфорте, Трифермент, Панзинорм-форте, Дигестал, Энзистал, Фестал, Креон, Лиреаза, Панцитрат,

2) **Құсық** бұл – күрделі рефлекторлы акт, оның жүзеге асуына бұлшық еттер (асқазанның, аш ішектің, кеуде, құрсақ қуысы) қатысады. Сопақша мидың торлы құрылымында құсу орталығы болады.

Құстыратын дәрілер:

апоморфин, морфин, оймақгүл препараттары, ісікке қарсы дәрілер.

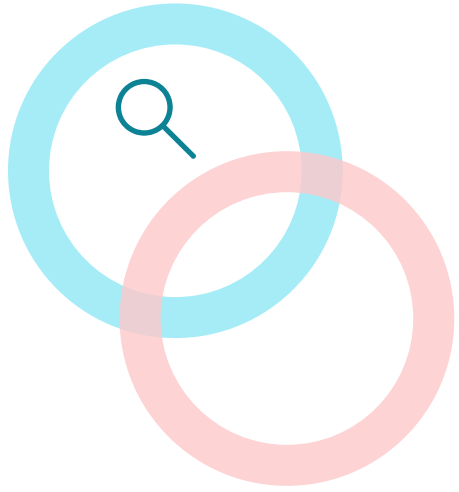
Құсыққа қарсы дәрілер:

Метоклопрамид(церукал, реглан), тиэтилперазин(торекан), Аэрон, димедрол, дипразин, т.б.
1таблеткадан 3 рет тамаққа дейін

3) **Асқазан безі секрециясының төмендеуінде қолданылатын дәрілер:** гастрин, пентагастрин, көмір қышқылды сулар, табиғи асқазан шырын, пепсин және сұйытылған тұз қышқылы, пепсидил, абомин.

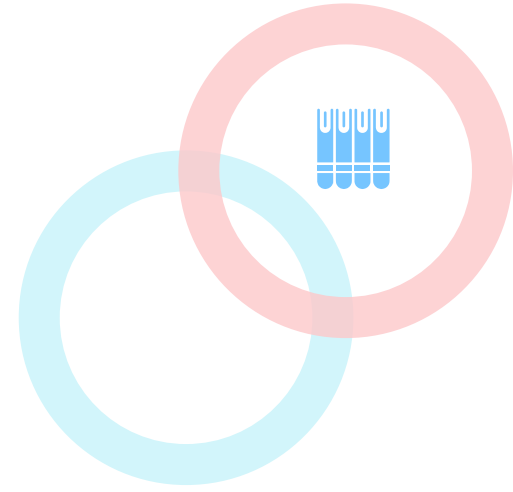
Асқазан безі секрециясының жоғарылауында қолданылатын дәрілер:

Альмагель, Альмегель А, Фосфалюгель, Мааклокс, Мегалак, Гелюсиллак, Викалин, Викаир, Протаб, Тальцид, Тисацид, Ренни, Гастал, Гастралюгель, циметидин, ранитин, фамотидин, низатидин, роксатидин, атропин, пирензепин, мизопростол және т.б.



Өт айдайтын дәрілер

Өттің құрамында ішектегі майлардың, майда ерігіш дәрумендердің эмульгирлеп және сіңірілуін қамтамасыз ететін өт қышқылдары бар. Оның бауыр жасушаларының түзілуінің бұзылуымен немесе өт түтіктерінің ұлтабарға шығуының қиындауымен байланысты. Осыған орай медициналық тәжірибеде **өт айдаушы дәрілерді екі топқа жіктейміз:** Өт түзілуін күшейтетін дәрілер
Өт бөлінуін жеңілдететін дәрілер



Өт түзілуін күшейтетін дәрілер

(Холесекретиктерхолиретиктер):

жануарлардан алынған: “Аллохол”, “Холензим”, “Лиобил” таблеткаларының құрамында жануарлардың құрғақ өті бар.
синтетикалық: оксафенамид, никодин, циквалон, гимекромон (одестон).

өсімдіктен алынған: құмдық салаубас гүлі (қайнатпа, құрғақ сығындысы, фламин препараты), жүгері шашағы (қайнатпа, сұйық сығынды), танацехол (түймешетен гүлінің препараттары), холосас (раушан жемісінің шырыны), берберин биосульфаты (барбарис препараттары), холагол (құрамында куркума тамырының бояғыш заттары және т.б. бар)

Холесекретиктер өт секрециясын күшейтуден басқа, оларды сұйылтуына және айдауына алып келеді, нәтижесінде инфекцияның дамуын және тастардың түзілуін жойып, өттің айдалуын жақсартып, қабыну процесін төмендетеді. Олар созылмалы гепатитте, холециститте және холангитте қолданылады. Кейбір препараттар холеретикалық әсерінен басқа спазмолитикалық әсер: оксафенамид, көптеген өсімдік препараттары, циквалон – қабынуға қарсы; никодин – микробқа қарсы әсер көрсетеді.

Өт бөлінуін жеңілдететін дәрілер (холекинетиктер) – өттің ағуын жеңілдетеді.

- өт бөліну жолдарының дискинезиясының гипотониялық түрінде өттің ұлтабарға өтуін жақсартатын, өт қабының тонусын жоғарылататын, одди сфинктерін босаңсытатын: магний сульфаты, ксилит, сорбит, маннит, зәйтүн немесе күнбағыс майы қолданылады. Әсер ету механизмі: ұлтабардың рецепторларының тітіркенуімен байланысты. Магний сульфаты өт түтігіне спазмолитикалық әсер көрсетеді. Осы топ препараттары өт қалтасының атониясында, өт түтігінің дискинезияларында, созылмалы холециститте және созылмалы гепатитте қолданылады. Бұларды бауыр мен асқазанның жедел қабыну ауруларында, өт-тас ауруларында қолдануға болмайды.

- өт бөліну жолдарының дискинезиясының гипертониялық түрінде өт жолдарының біріңғай бұлшық еттерін босаңсытатын препараттар: М-холиноблокаторлар (атропин, платифиллин), миотропты спазмолитиктер (папаверин, но-шпа), өсімдіктерден алынған препараттар (холагол, олиметин) қолданылады. Бұл препараттар өт-тас ауруларында, ауырсыну түйілуін басу үшін белгіленеді.

Холелитолитикалық дәрілер – өт қалтасындағы тастарды ерітеді: хенодезоксихол қышқылы (хенодиол, хенофальк), урсодезоксихол қышқылы (урсофальк, урсосан) - 0,25 капс. тек қана түнде қабылдау қажет, себебі өт холестеринмен түнде қанығады, ал бұл препараттар бауырда холестерин синтезін бұзып, холестеринді тастардың біртіндеп еруіне алып келеді. Препараттарды ұзақ 6 айдан 2 жылға дейін қабылдау қажет.

а) Ішектің барлық бөлімдеріне әсер ететін қш жүргізетін дәрілер
б) Тоқ ішекке әсер ететін дәрілер
Іш жүргізетін дәрілер
в) Ішек құрамының көлемін үлкейтетін дәрілер
г) Нәжісті жұмсартатын дәрілер

Ішектің барлық бөлімдеріне әсер ететін іш жүргізетін дәрілер. Тұзды іш жүргізетін дәрілер (ішектің осмостық қысымын жоғарлатады.): магний сульфаты, натрий сульфаты, табиғи карловар тұзы. Әсер ету механизмі: бұл препараттар асқазан-ішек жолдарында нашр сіңіріліп, ішектің осмостық қысымын жоғарылататып, судың сіңірілуін төмендетеді. Препаратты 1-2 стакан сумен қабылдаған жөн, әсері 24сағ. соң байқалады. Жіті іш қатуда, жедел улануда және кейбір құрттарға қарсы дәрілермен емделуде бірге қолданылады.



Тоқ ішекке әсер ететін дәрілер. Әсер ету механизмі: тоқ ішеке электролиттер мен сулардың сіңірілуін төмендетіп, ішек рецепторларын қоздырады, ал аш ішекке әсер етпейді және де қоректі заттардың қорытылуы мен сіңірілуін бұзбайды. Әсері 8-10 сағ. соң байқалады. Көбінесе таңертең немесе түнге тағайындайды. Созылмалы іш қатуда қолданылады. Жанама әсері: үйреншікті тудырады, сондықтан препаратты кезектестіру қажет.

Асқазанның шырышты қабатына тікелей әсер ететін және оған қандай да бір дәрежеде химиялық немесе физикалық зақымдаушы Факторлардың (қышқылдар, сілтілер, ферменттер және т.б.) әсер етуіне кедергі жасайтын препараттар тобы. Асқазанның моторикасын Күшейтетін Заттарға прокинетикалық заттар деп аталатындар метаклопрамид шеткі және орталық дофаминдік антагонисті, серотониндік агонистері болады.

**Назарларыңызға
рахмет!**

Құлақ салып тыңдағандарыңызға рахмет!