



Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы
Сәулелік диагностика және сәулелік терапия кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

БАЛАЛАРДЫҢ АСҚАЗАНЫНЫҢ СӘУЛЕЛІ ДИАГНОСТИКАСЫ

ОРЫНДАҒАН: ӘБДІСАТТАР.А

ТОП: ЖМҚА-01-19

ҚАБЫЛДАҒАН: ШАПАМБАЕВ Н.З

ШЫМКЕНТ-2021

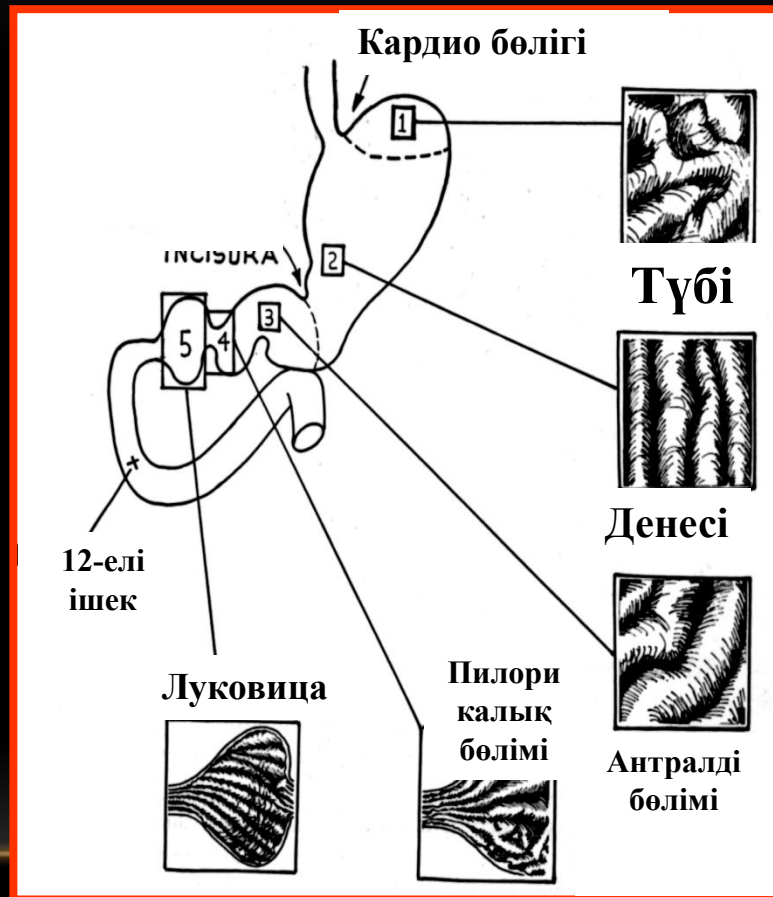
Жоспар

- Асқазанның рентгенологиялық ерекшеліктері
- Асқазанның сәулелік анатомиясы
- Асқазанды зерттеу әдістері

АСҚАЗАН

Туылғаннан кейін асқазанның дамуы жүре береді. Жаңа туылған баланың қарнының салмағы 6-7 г болса, бірінші жыл аяғында – 3 есе, 4-5 жаста – 6 есе, 10 жаста – 10 есе, 20 жаста – 24 есе арытады. Оның өсу жылдамдығы бойдың өсуінен тезірек болады. Жасының өсуіне сай кілегей қабығының бетінің аумағы да арыта түседі. Өмірге келгеннен кейінгі 3 айда ол 3 есе, 6 айда – 4 есе, 2 жылда – 5 есе, 15 жылда – 10 есе арытады. Асқазан сол қабырға астында орналасады. Кардиальды бөлігі Х кеуде омыртқасының сол жағында бекітілген. Қарын қалтқысы орталық сызық маңында XII кеуде омыртқа деңгейінде, шамамен кіндік пен төстің қанжар тәрізді өсіндісінің ортасында орналасқан. Асқазанның қалпы, оның түріне және баланың жасына байланысты өзгеріп отырады. Емшек жасындағы балаларда асқазан негізінен көлденең орналасқан, ал кейіннен бала тұрып, жүре бастағанда тікесінен тұрып вертикальды қалыпқа келеді.

АСҚАЗАННЫҢ РЕНТГЕНОАНАТОМИЯСЫ



АСҚАЗАН СӘУЛЕЛІК ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

1. Рентгенологиялық

- Рентгеноскопия
- Рентгенография

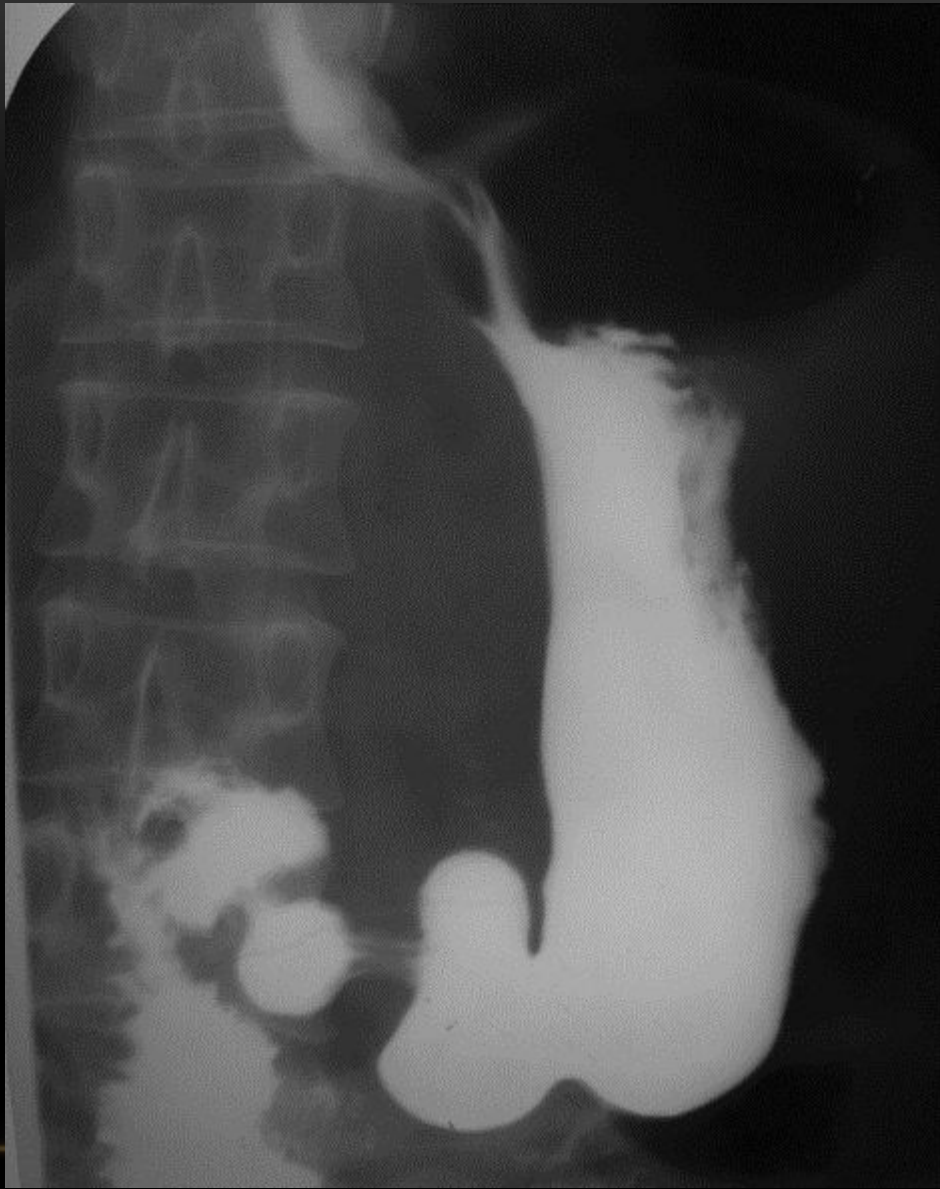
2. Компьютерлі томография

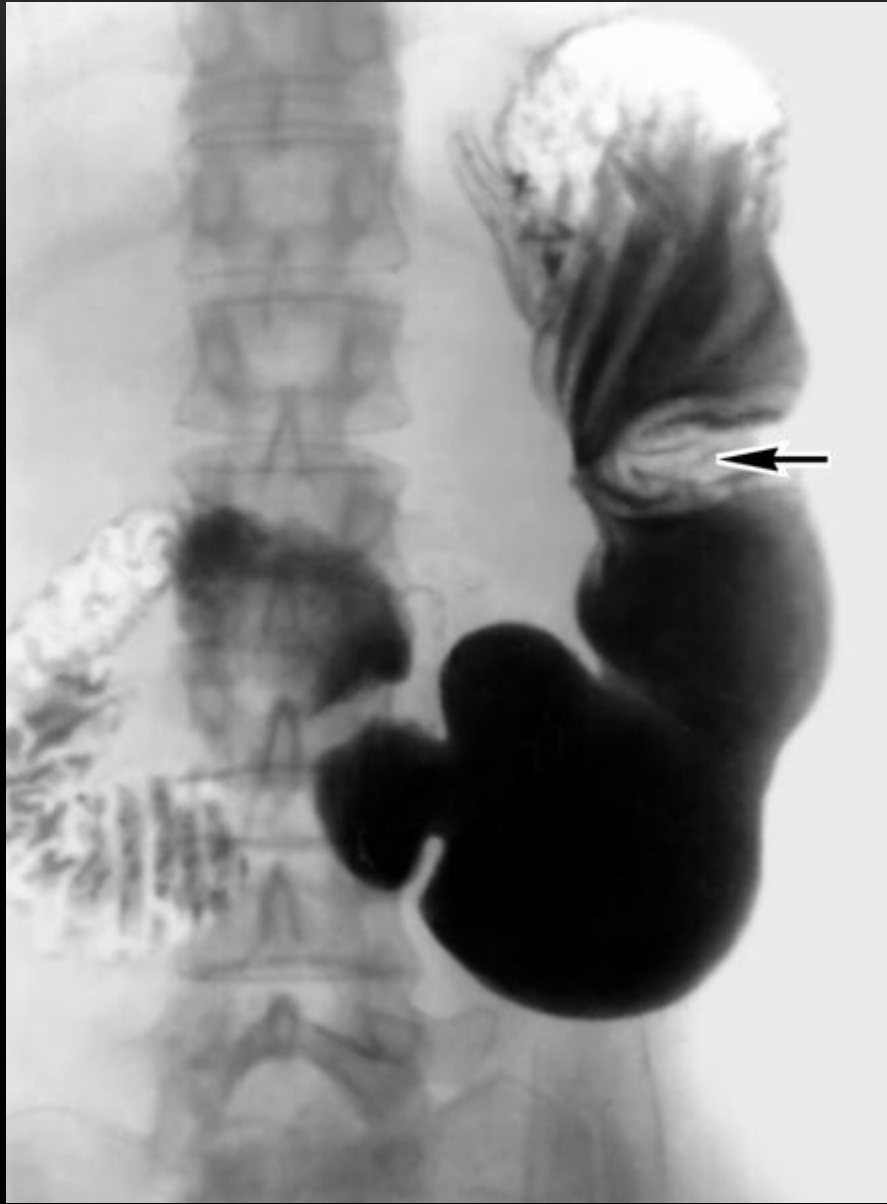
3. Ультрадыбысты зерттеу әдісі

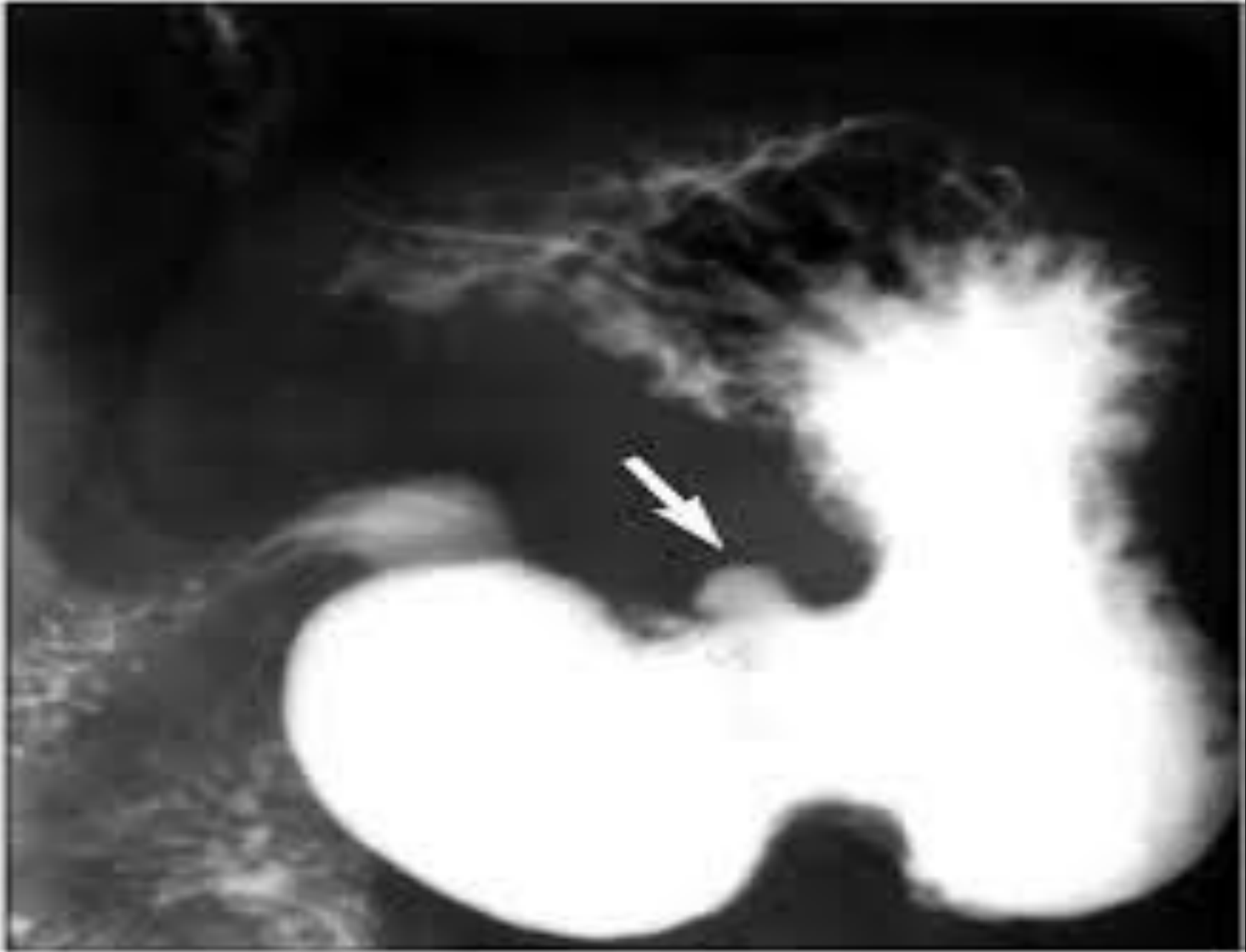
4. Радиоизотопты зерттеу

5. МРТ







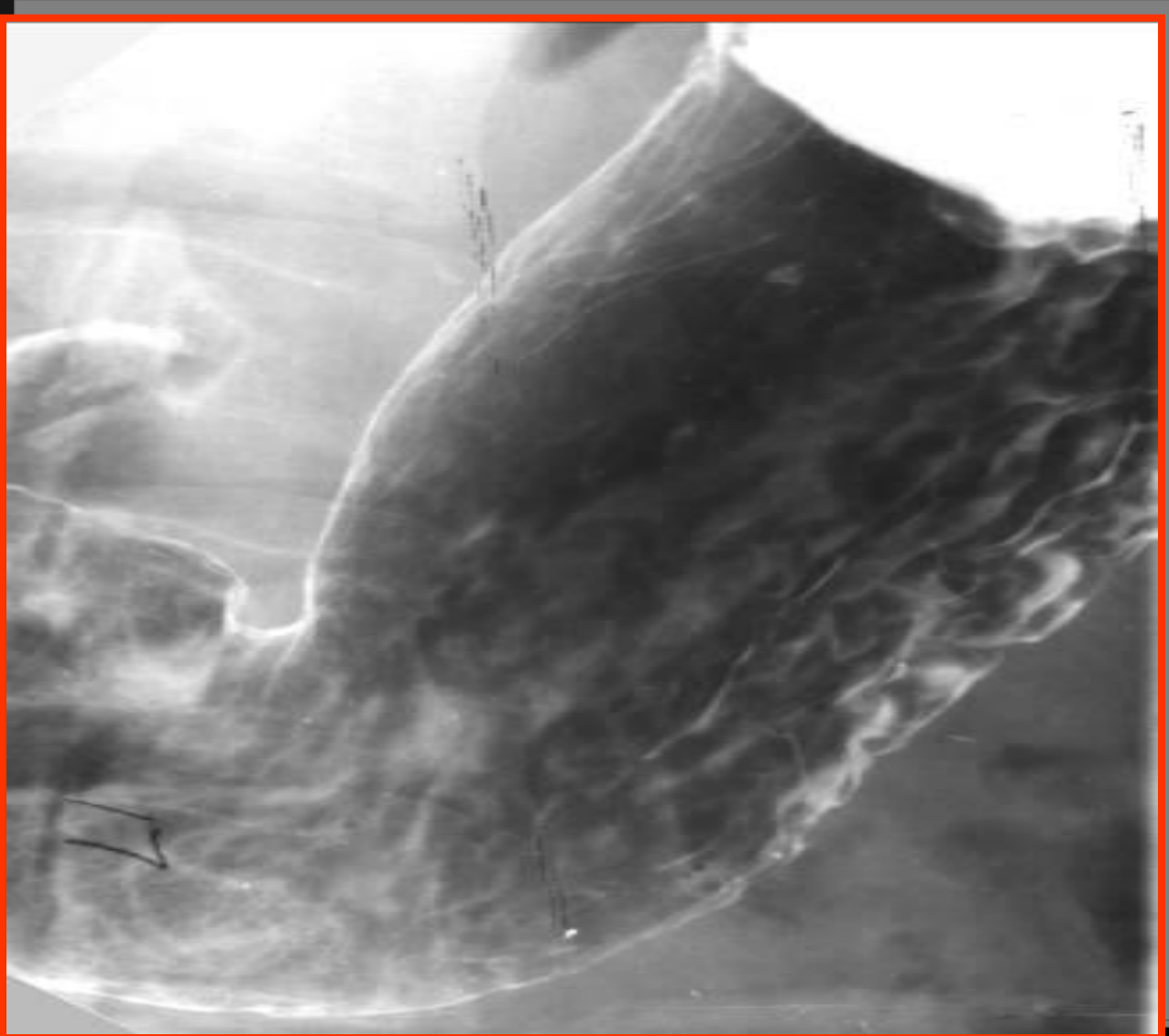




Пациент Д. 1955 г.р.
Заключение:
Экзофитный Сг нижней
трети грудного отдела
пищевода.

ГАСТРИТ

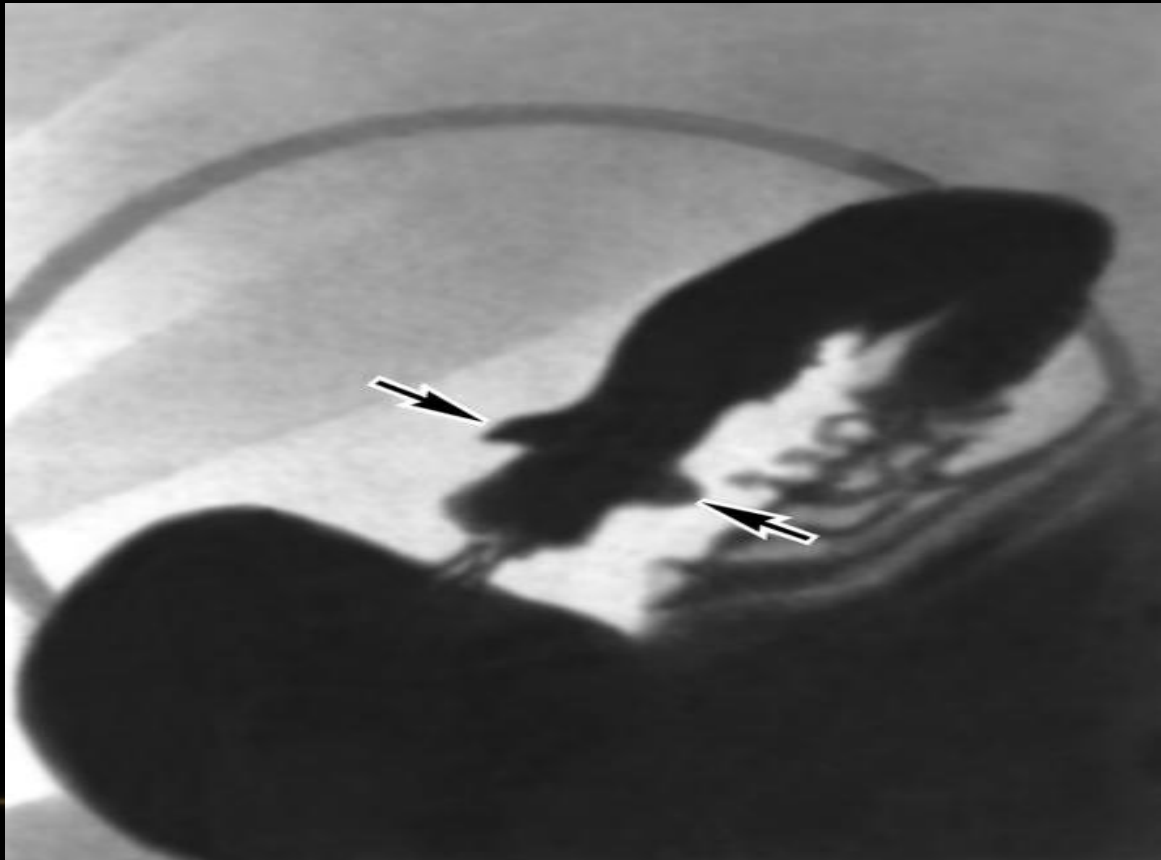
Асқазанның шырышты қабатының
қабынуы

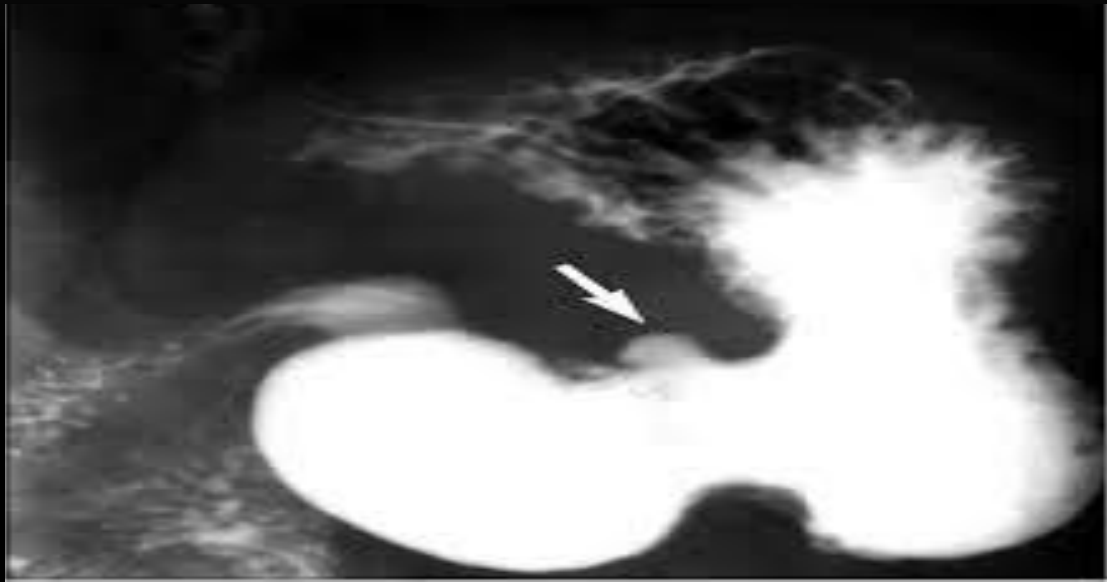




АСҚАЗАННЫҢ ОЙЫҚ ЖАРА АУРУЫ

- Асқазан шырышты қабаты дефекті





ФУНКЦИЈАЛЫҚ ДИСПЕПСИЯ (ФД)

ФД-ең болмағанда 12 апта бойына қайталанатын соңғы жыл бойына байқалатын,

асқорыту жолдарының негізінен моторикалық бұзылыстарға байланысты ауырсыну

синдромымен білінетін, абдоминальдық дикомфорт.

Функционалды диспепсияның жіктелуі :

- *постпрандиалды дистресс-синдром* (әдеттегі мөлшерде тамақ жегеннен кейін тез

тойып қалу сезімімен бірге жүретін ауыру немесе жайсыздық);

- *эпигастральды ауыру синдромы* (тамақ жеумен, үлкен дәретпен байланысты емес

Аспаптық зерттеу:

ФЭГДС: Асқазан және ұлтабардың
шырышты қабығында паталогиялық
өзгерістер болмауы.

Пайдаланылган әдебиет

1. Лучевая диагностика органов грудной клетки: национальное рук. / Гл. ред. серии С. К. Терновой, Гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 584 с.
2. Бургенер, Фрэнсис А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов. Более 1000 рентгенограмм: руководство: атлас: пер. с англ. / Фрэнсис А. Бургенер, М. Кормано, Т. Пудас ; под ред., С. К. Тернового, А. И. Шихтера. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 552 с.
3. Ланге, С. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки: руководство: атлас / С. Ланге, Дж. Уолш ; пер. с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 с.
4. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: национальное рук. / гл. ред серии С. К. Терновой, гл. ред. тома Т. Н. Трофимова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 888 с. ф