

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы



ҮҚҮДБА

Терапиялық пәндер 2 кафедрасы

# ПРЕЗЕНТАЦИЯ

БАЛАЛАРДАҒЫ АСҚАЗАННЫҢ СӘУЛЕЛІК ДИАГНОСТИКАСЫ

---

Орындаған: Мамыр Ақбөпе  
Тобы: В-ЖМҚА-07-19  
Қабылдаған: Шапамбаев Н.З.

Шымкент 2021

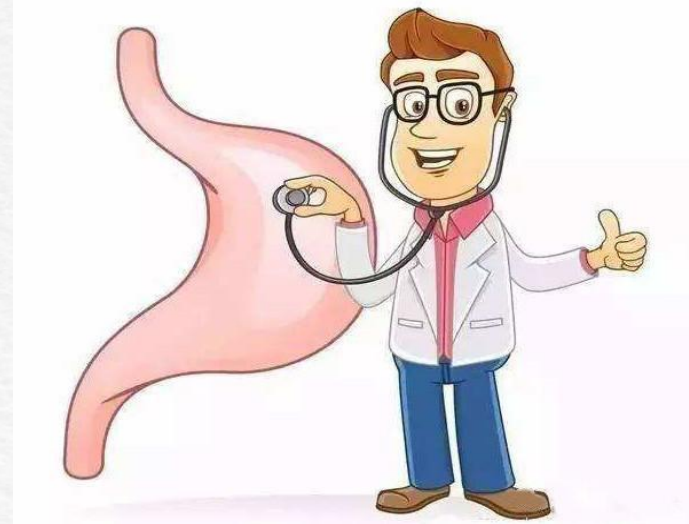




# ЖОСПАРЫ:

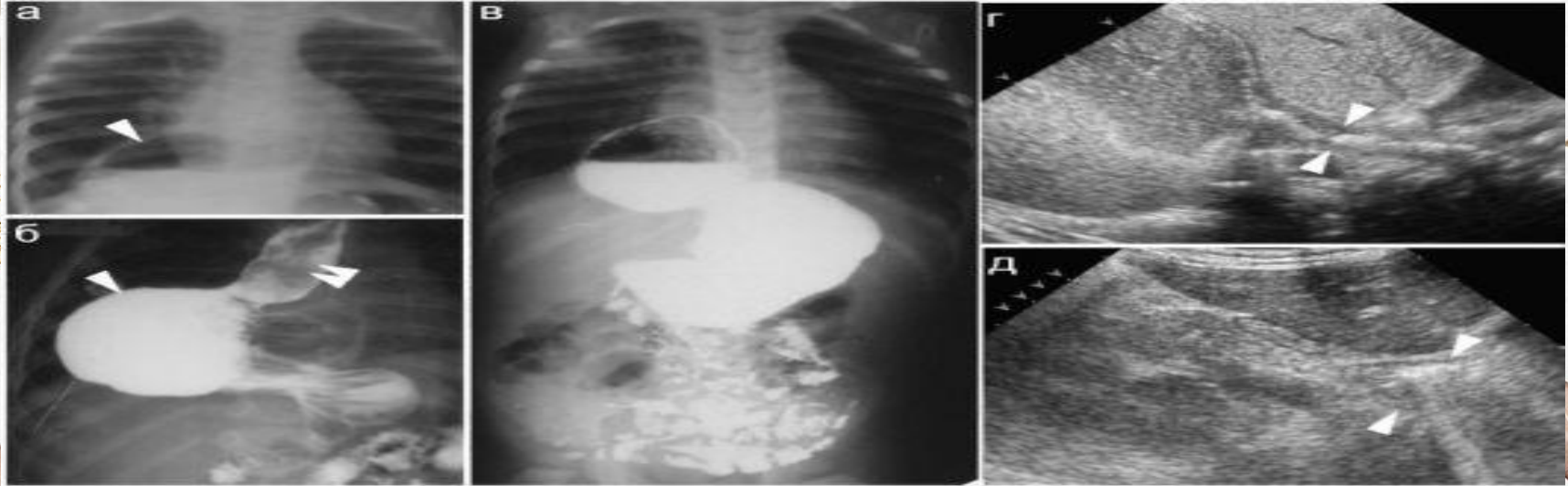
1. Асқазанның сәулелік зерттеу әдістері
2. Балалардағы қолданылатын әдістер
3. Рентгенологиялық әдіс
4. Фибрагастроуденоскопия
5. Қорытынды

Балалардың ас қорыту жүйесінің ауруларын диагностикалау үшін сәулелік диагностика әдістерінің барлық түрі қолданылады. Бұл аурулардың өте кең ауқымымен және әр түрлі органдардың сәулелік бейнелеуінің әр түрлі мүмкіндіктерімен анықталады.





Асқазан және ішек жолдары мен қуыс мүшелердің күйін бағалау үшін рентгендік



# Балаларда асқазанның сәулелік диагностикасы:

ауырсыну

синдромы

нәсан ісік  
аппетит  
синдромы  
жоғалту,

салмақ

нашар

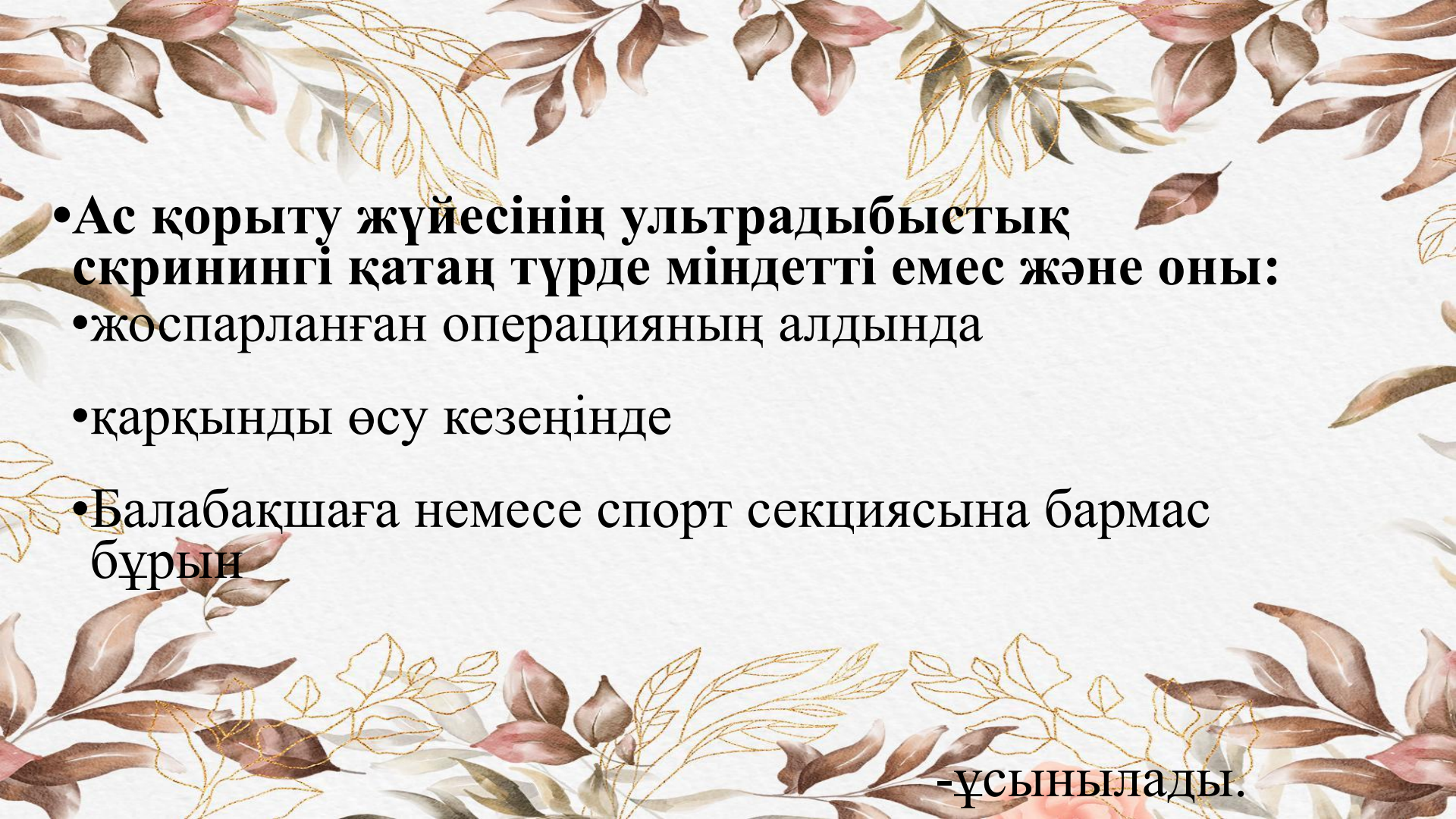
салмақ қосу  
регергитация

және құсу

синдромы

- және т.б. жағдайларда қолданылады.

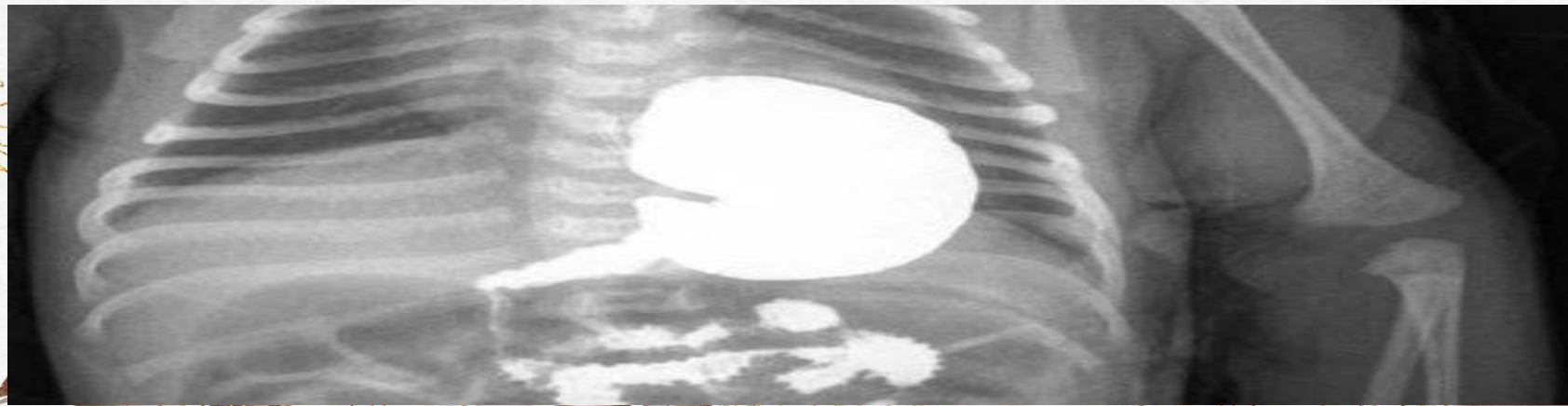


- 
- **Ас қорыту жүйесінің ультрадыбыстық скринингі қатаң түрде міндетті емес және оны:**
    - жоспарланған операцияның алдында
    - қарқынды өсу кезеңінде
    - Балабақшаға немесе спорт секциясына бармас бұрын

-ұсынылады.

Балалардағы асқазан ауруларын диагностикалаудың негізгі әдісі – *рентген* болып табылады. Көбінесе:

- қарапайым рентгенография (әдетте тік күйде);
- рентгендік контрастты зерттеу қолданылады.

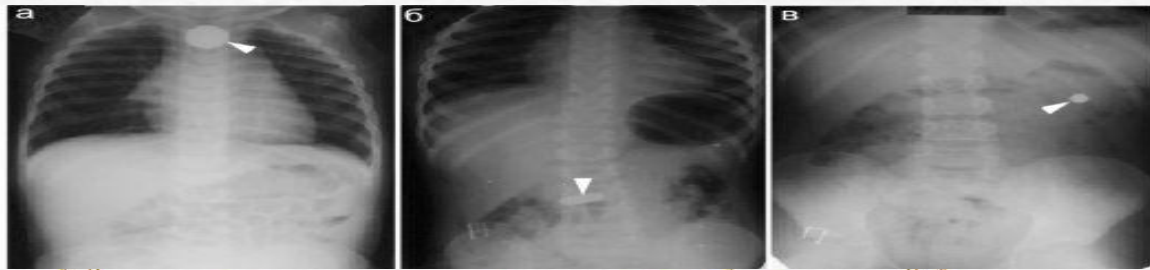


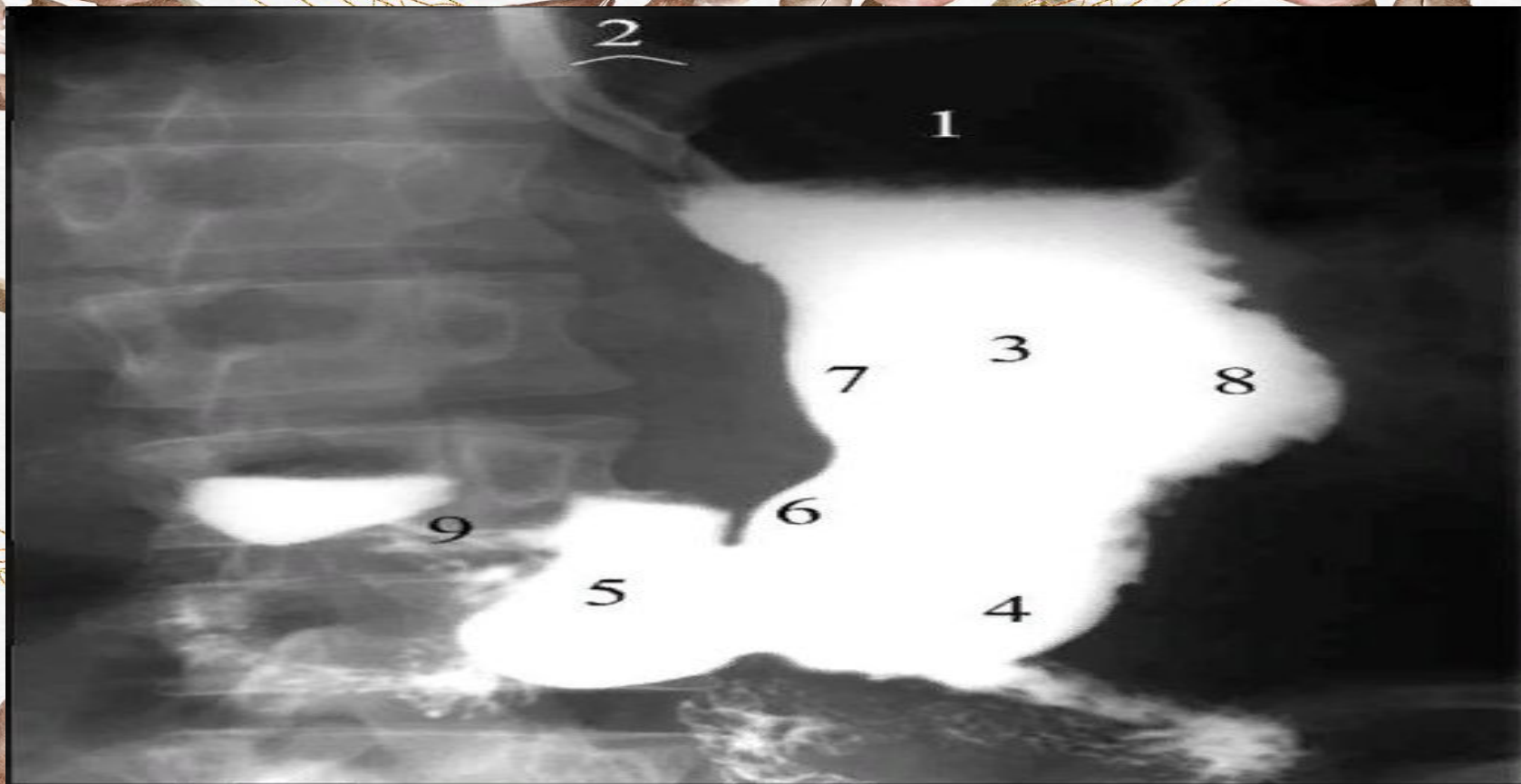


Контрасты зат ретінде жағдайлардың басым көпшілігінде барий суспензиясы қолданылады, ол пероральді – ауыз арқылы енгізіледі. Зерттеу көбінесе рентгеноскопиядан басталады, онда контрасты заттың өңеш арқылы өтуі және оның асқазанға түсуі бағаланады. Белгілі бір жағдайға байланысты белгілі бір уақыт аралығында түсірілетін рентгенография контрасты заттың ішек арқылы өтуін бағалауға мүмкіндік береді.



Балаларда рентгенографиялық зерттеу арқылы тек радиопакалық бөгде заттарды ғана анықтауға болады. Көбінесе балалар түймелер, сирек инелер мен түйреуіштер, жалпы ұсақ-түйек ойыншықтарды жұтып қойып жатады.





Асқазанның тікелей проекциядағы рентгенограммасы



## Эндоскопическая фотография



Язва желудка



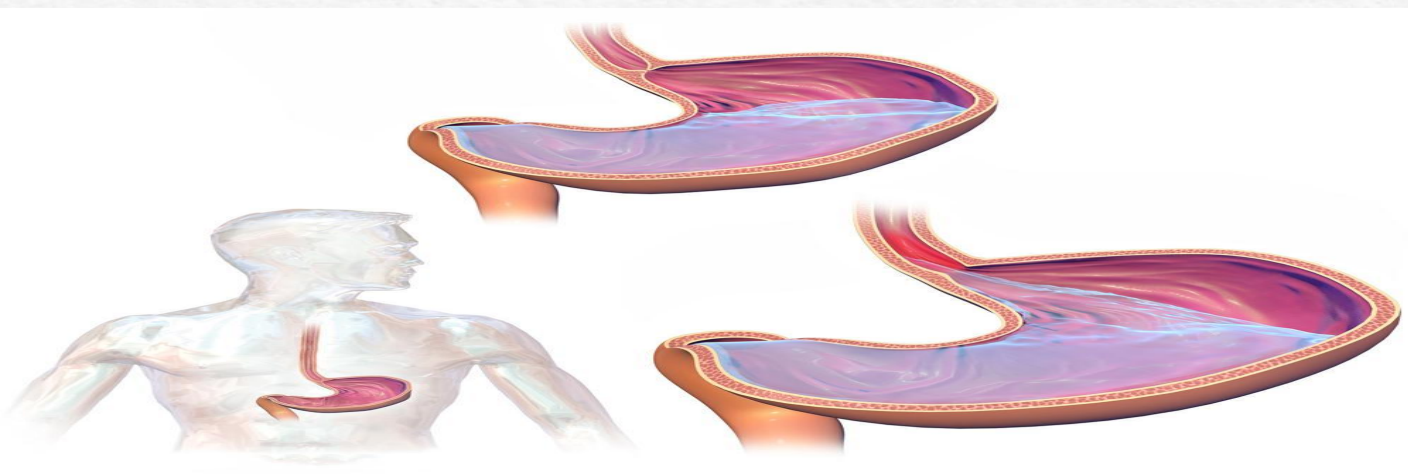
Эндоскоп

Антральный  
отдел

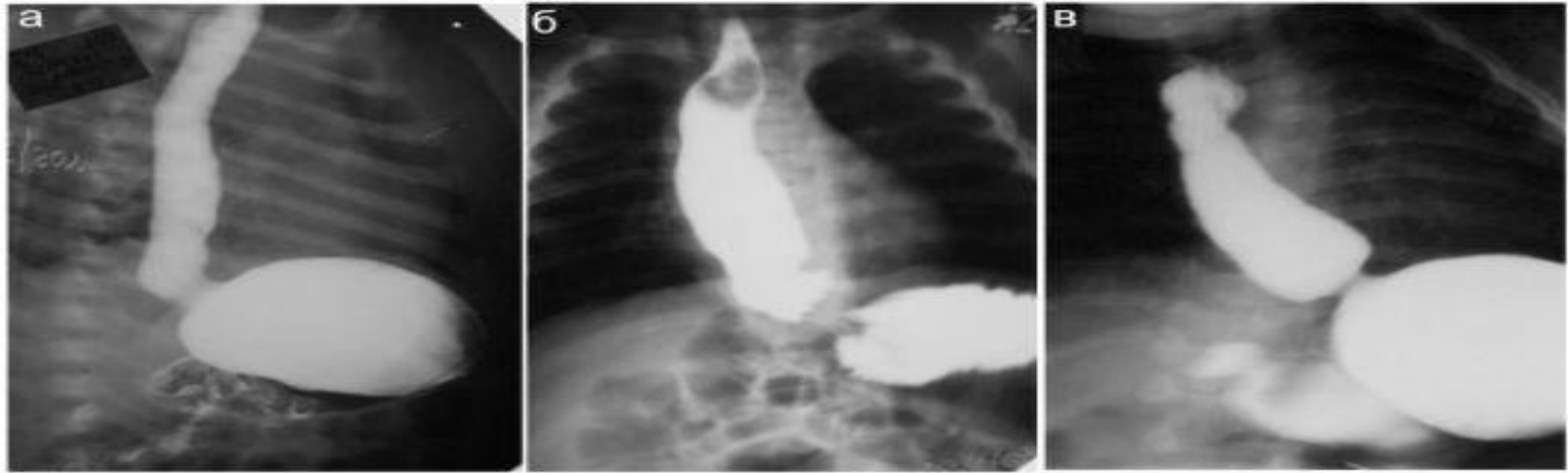
MS  
ORIG

Язва желудка (рисунок и эндоскопическая фотография)

Гастроэзофагеальді рефлюкс диагностикасының өзі де рентгенологиялық әдіс болып табылады. Рентгендік контрастты барий суспензиясын бір рет тамақтану кезінде сүтке араластырылып баланың аузы арқылы монитор экранына енгізіледі. Бұл арқылы асқазанның жай күйі толықтай бағаланады.



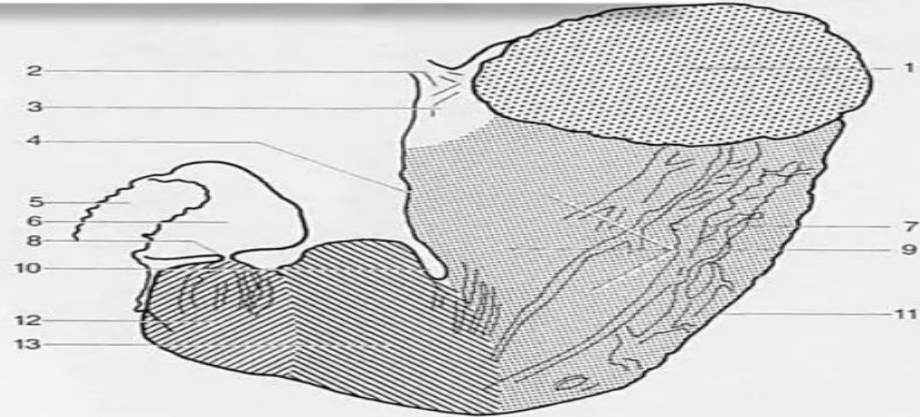
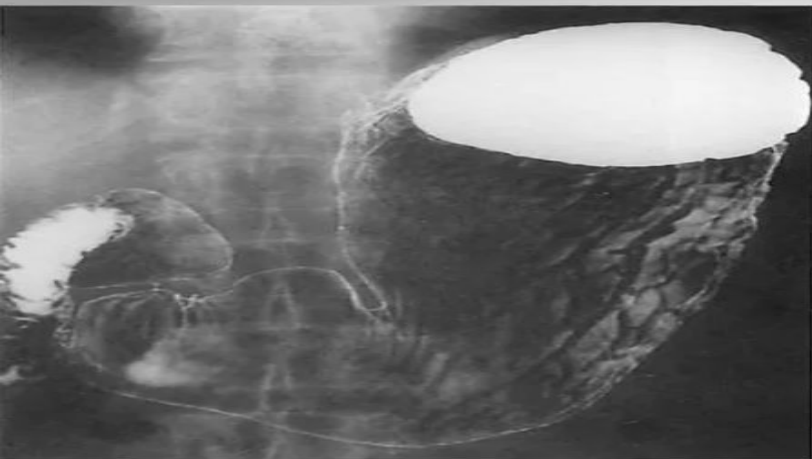




Гастроэзофагеальді рефлюкстің әртүрлі рентгенологиялық нұсқалары. Контрасты ортаның рефлюксі жұтқыншаққа дейін көрінген.

Рентгендік контрастты зерттеудің диагностикалық маңызы өте жоғары. Ол контрастты фрагменті арқылы асқазанның қай жаққа қарай ығыстырылғанын және формасын айқын көрсетеді.

## Рентгенанатомия желудка

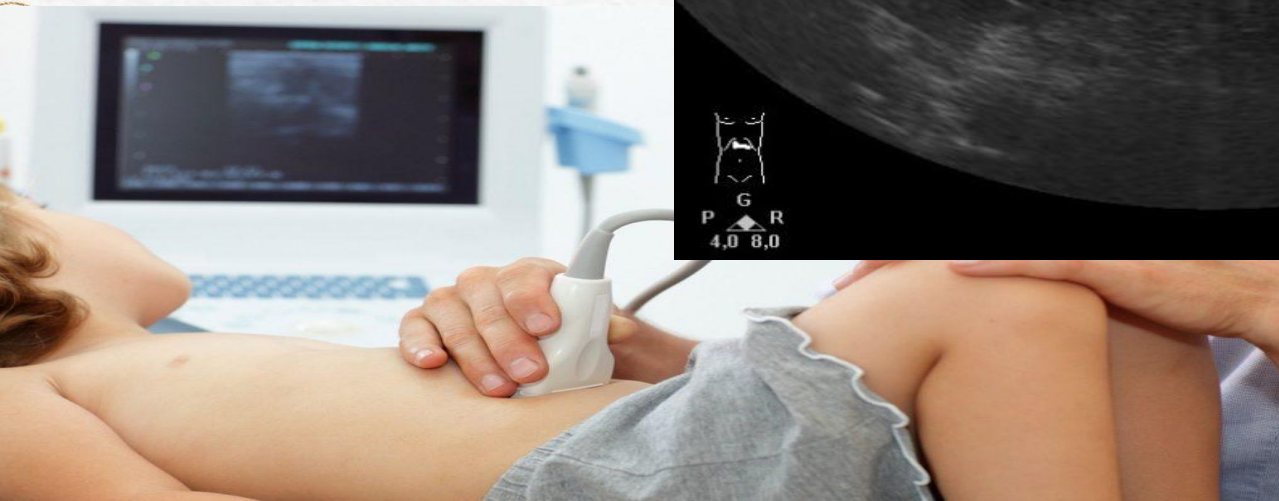
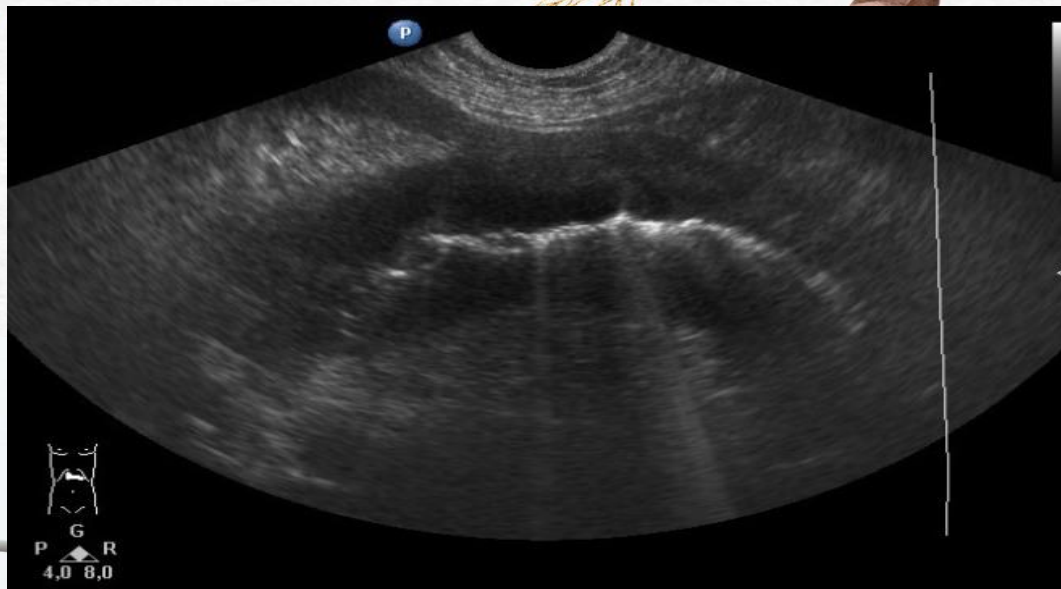


1. Дно
2. Брюшная часть пищевода
3. Кардия
4. Малая кривизна
5. Двенадцатиперстная кишка
6. Фатерова ампула
7. Желудочные сулалқи

8. Привратник
9. Тело желудка
10. Угловая вырезка
11. Большая кривизна
12. Привратниковая яма
13. Антрум



# Ультрадыбыстық зерттеудің диагностикалық маңызы аз.

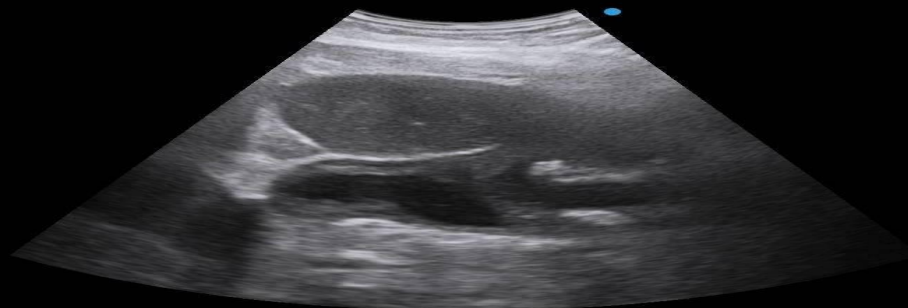


Ультрадыбыстық зерттеу баланың асқазанының белгілі бір патологияны анықтау үшін бастапқы кезеңінде қолданылады. Бұл әдіс эндоскопия сияқты ақпараттық деп саналмайды, бірақ бұл ыңғайсыздықты тудырмайды және күрделі дайындықты қажет етпейді.

ИП:15070201  
Имя:

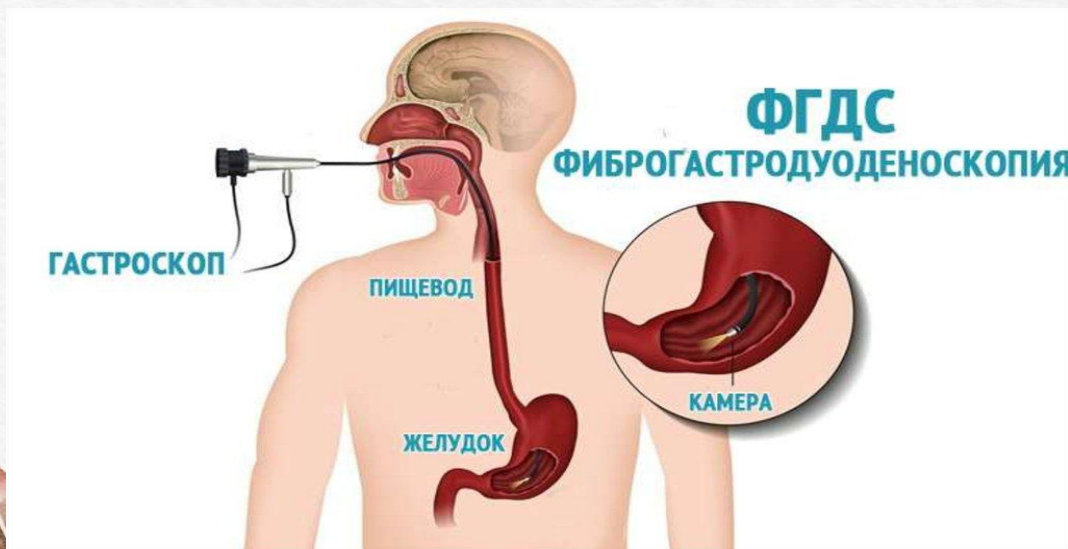
четверг  
Живот

MI -0.49  
C5L40K  
13.4 см 38Гц  
В.Усил 100дБ  
Частота 5.5МГц  
2D  
АкМощн 90%  
Фокус 1  
ФокусРаст 1  
Персист 4  
Сглаж 2  
УсилКр 0  
В.ИСШ 6  
ДинДиап 146дБ  
Угол 65  
ЛП Выс  
В.Окраш 0  
Napoview 3  
Вращение 0FALSE





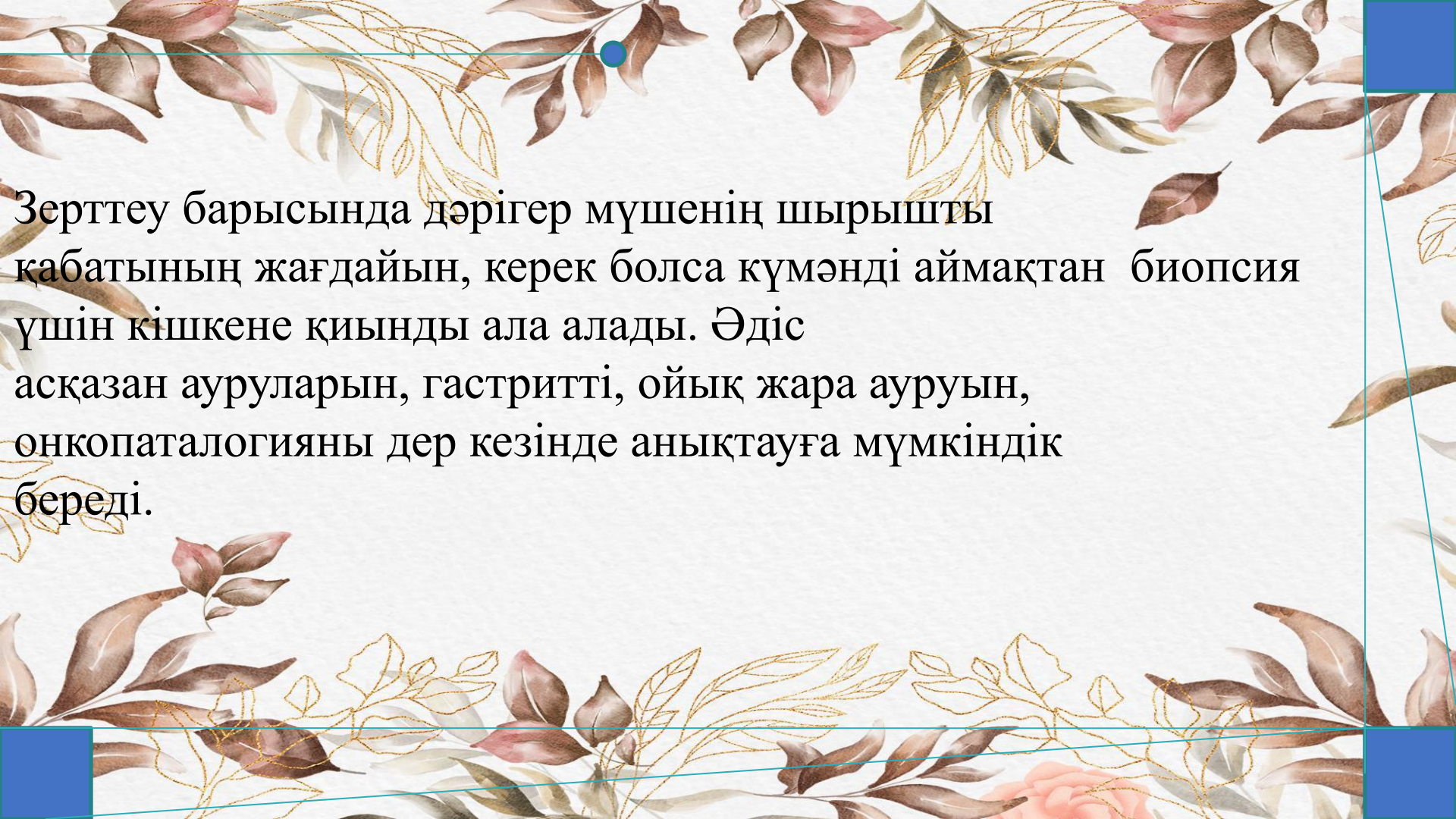
Фибрагастроуденоскопия (ФГДС) – гастрокөп көмегімен дәрігерге өңешті, асқазанды, он екі ішекті зерттеуге мүмкіндік беретін әдіс.



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

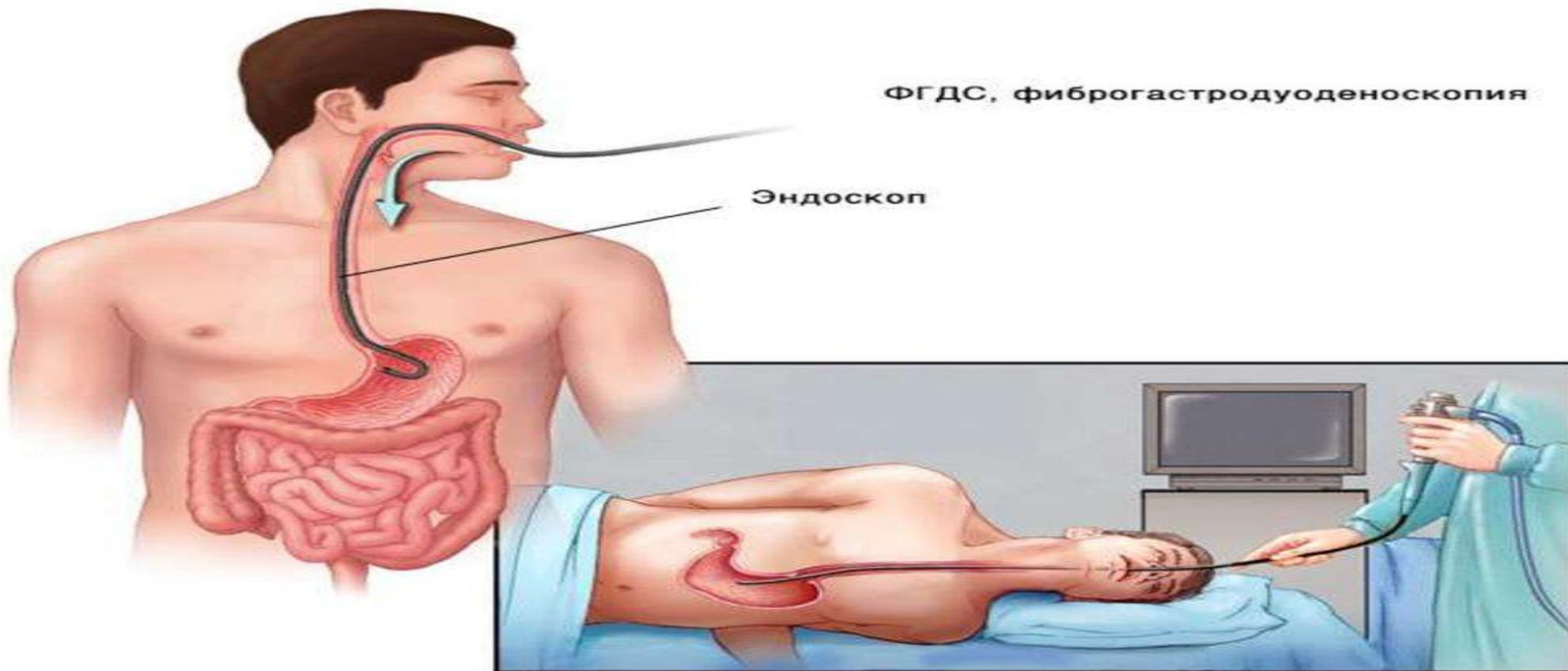






Зерттеу барысында дәрігер мүшенің шырышты қабатының жағдайын, керек болса күмәнді аймақтан биопсия үшін кішкене қиынды ала алады. Әдіс асқазан ауруларын, гастритті, ойық жара ауруын, онкопаталогияны дер кезінде анықтауға мүмкіндік береді.

# ФИБРАГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ ЭДСІ





## 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;
- Психикалық аурулары бар науқастарға;
- Жеңіл және орташа дәрежедегі бронх
- 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 (әдіс әдетте таңертең жасалады).

-Темекі шегу асқазан шырынының секрециясын арттырғандықтан, темекі шегушілер ФГДСке дейін бірнеше сағат бойы темекі шегуді тоқтатуы керек.





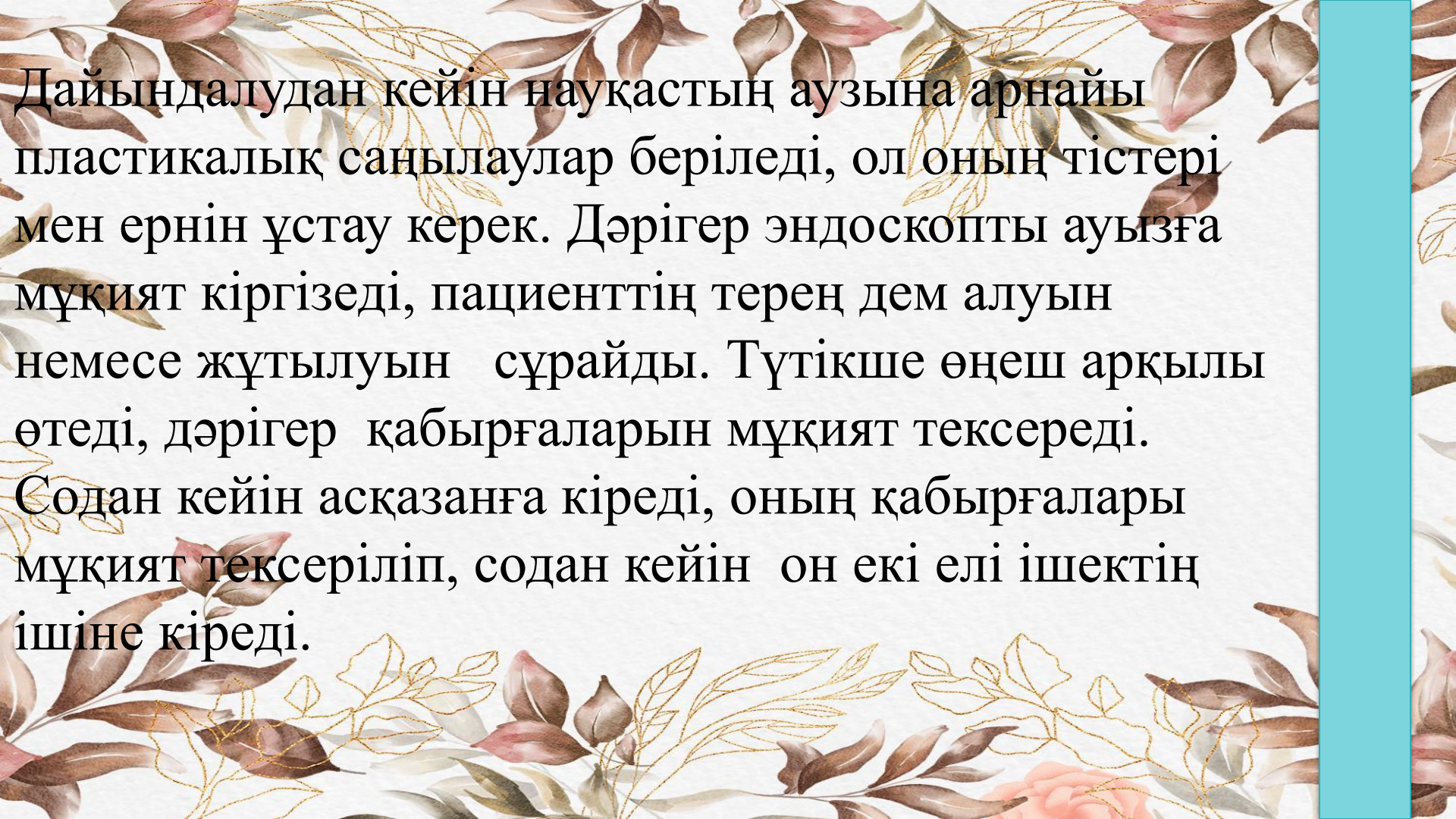
## Жүргізу әдісі:

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).



## ФГДС нені анықтайды?

Асқазан жарасы және ұлтабар ойық жарасы;

Асқазан рагы;

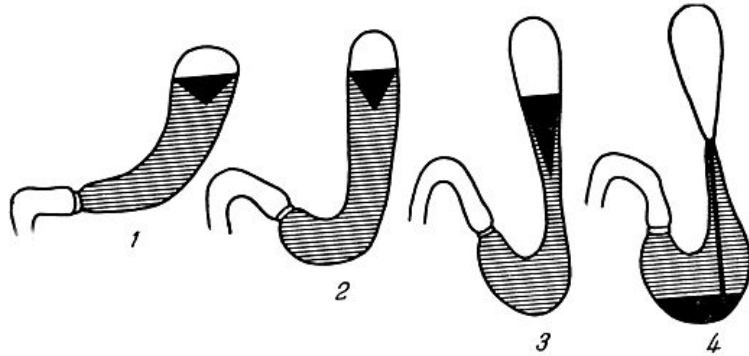
Асқазан полипі;

Рефлюкс ауруы;

Эзофагит;

Он екі елі ішектің стенозы;

Асқазанды эвакуациялауды және оның моторикасын бағалауға көмектеседі.







## ҚОРЫТЫНДЫ:

Қазіргі таңда сәулелік зерттеу әдістері арқылы біз үлкен жетістіктерге жетіп отырмыз. Балалардың ас қорыту жүйесінің ауруларын диагностикалауда сәулелік диагностика әдістерінің барлық түрі қолданылады. Осы арқылы біз белгілі бір патологияны емдеп, дереу алдын аламыз.

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. [http://vmede.org/sait/?page=9&id=Lu4evaya\\_diagnostika\\_vasilev\\_2008&menu=...](http://vmede.org/sait/?page=9&id=Lu4evaya_diagnostika_vasilev_2008&menu=...)
2. <https://bolvkishkah.com/obsledovanie/fgds-podgotovka.html>
3. <https://idiagnost.ru/uzi/kak-provoditsya-uzi-zheludka-ribenku>





# НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАҚМЕТ!

