

СӘЖ

Тақырыбы: Балалардағы өңештің сәулелік
диагностикасы.

Орындаған: Әбдісаттар.А.Ғ
Тобы: В-ЖМҚА-05-19
Қабылдаған: Шапамбаев Н.З



ЖОСПАР

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

1. Өңеш анатомиясы.

2. Зерттеу әдістері.

3. Өңеш аурулары.

III. Қорытынды

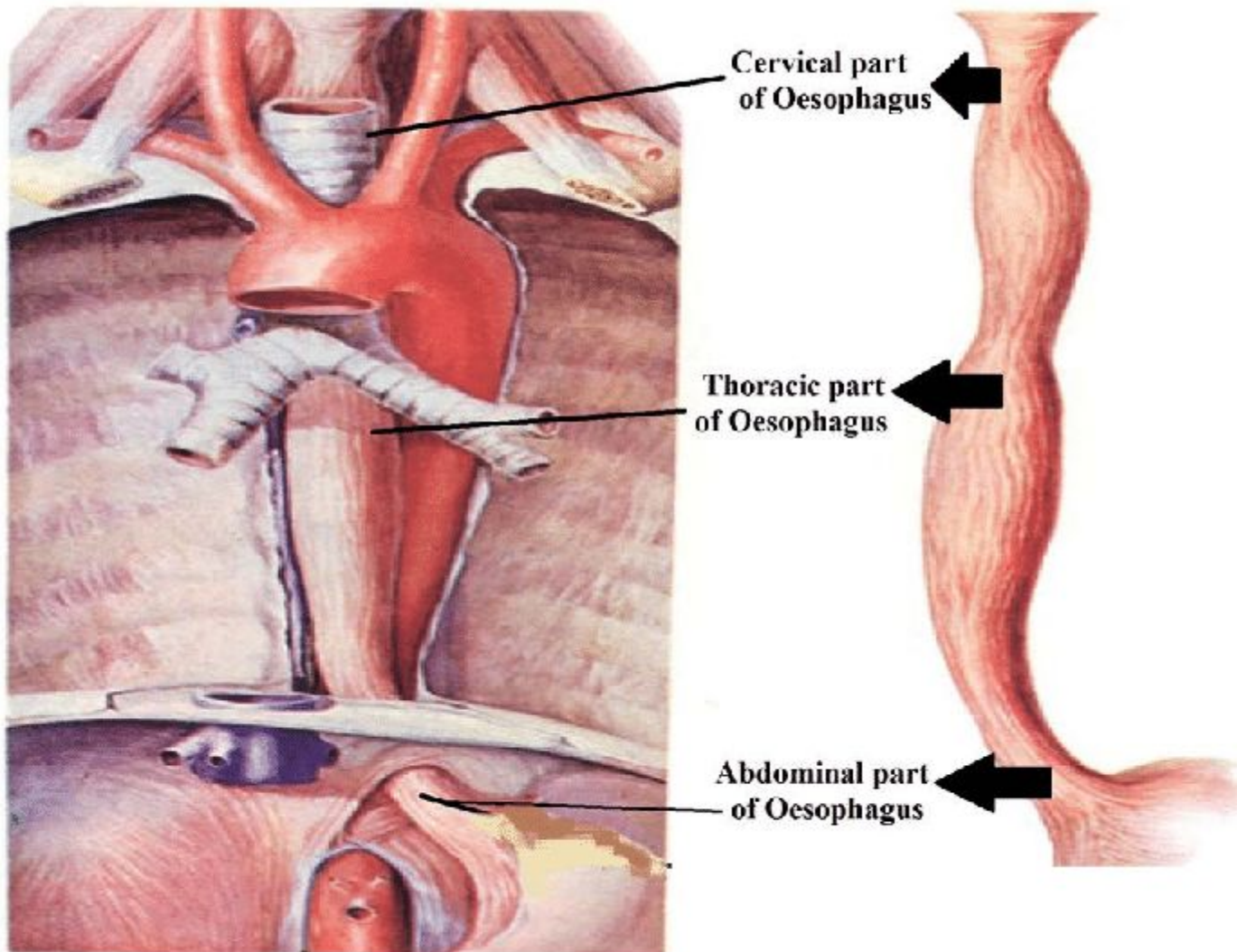
IV. Пайдаланылған әдебиеттер

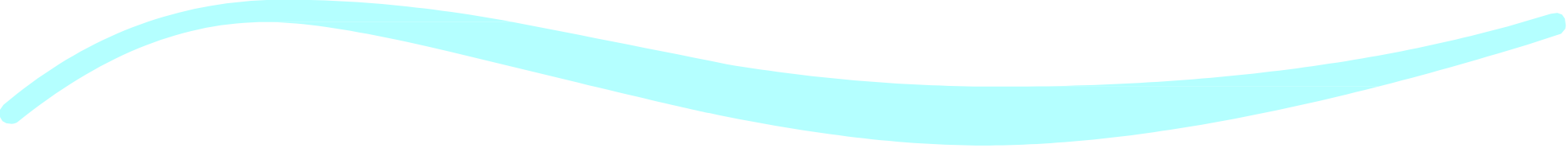


Кіріспе

Өңеш - адам организміндегі ас қорыту жүйесінің органы болып саналады. Өңештің анатомиялық қасеттеріне, қызметіне байланысты тамақ ауыз қуысынан асқазанға түседі. Ұзындығы 25-30см құрайды.

Негізгі бөлім





Скелетопиясы – VI мойын омыртқасы мен XII кеуде омыртқасының аралығында жатыр.

Синтопиясы – синтопиясы 3 бөлікке бөлінуіне байланысты, түрлі орган және қан тамырларымен шектескен.

Голотопиясы – 3 бөлікке бөлінген: мойын, кеуде және құрсақ бөлігі. Алдыңғы көкірекаралықта орналасқан.



Өңештің тарылулары



Анатомиялық



Физиологиялық

Анатомиялық

Жұтқыншақтық тарылу – жұтқыншақтың өңешке өтетін тұсы. Бұл 6 мойын омыртқасы деңгейінде.

Бронхтық тарылу – өңештің сол жақтық бронхпен шектескен жері. Бұл 5 кеуде омыртқа деңгейі.

Көкеттік тарылу – көкеттің өңештік тесігінен өтетін жері.

Физиологиялық

Қолқалық тарылу – өңештің қолқа доғасымен жанасқан жері. Кеуде бөлігі.

Кардиальді тарылу – өңештің асөазанға өтетін жері. Тірі адамдарда ғана айқын байқалады.

Өңештің рентген анатомиясы



- ✓ Рентгендік зерттеу тәсілдері арқылы.
- ✓ Контрастты зат – салмағы жоғары, суда аз еритін, сульфат, барий тұздарынан тұратын қоймалжың сұйықтық.
- ✓ Өңештің өту жолын тесеру үшін – оң жақтық емшек пен сол жақтық жауырындық қалыпта зерттеледі.

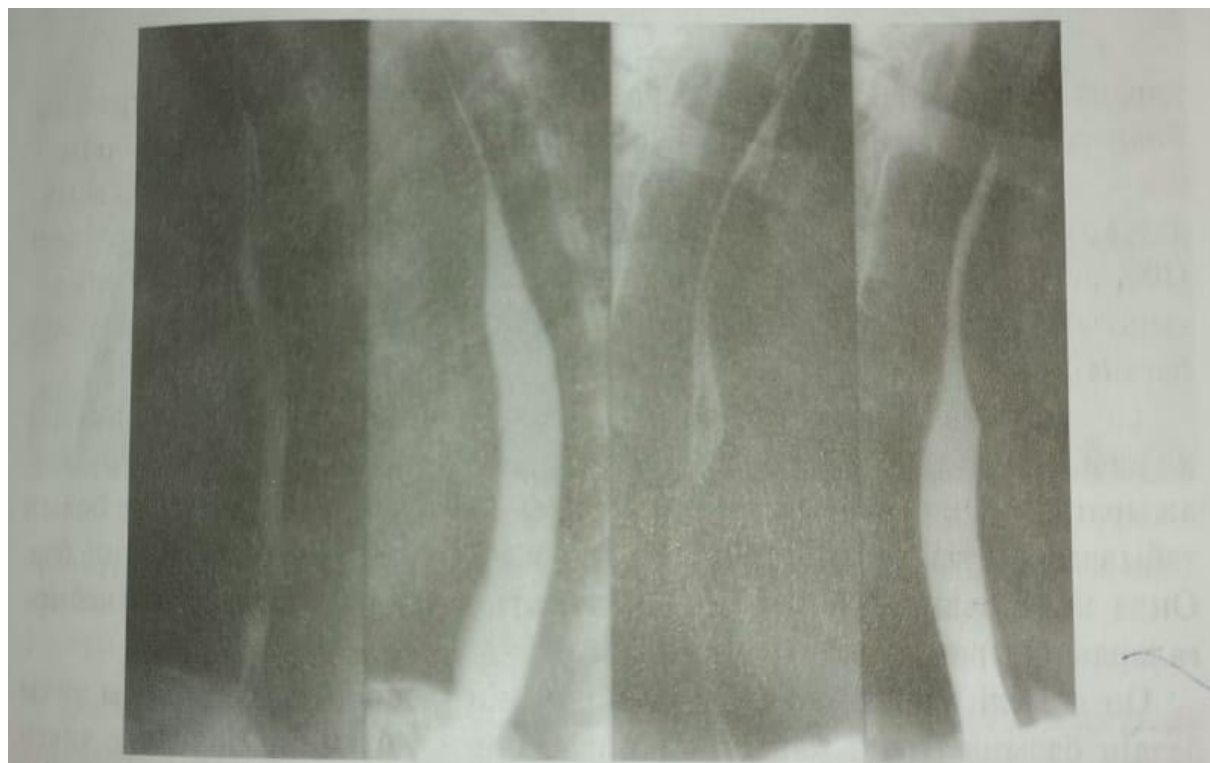
Жұтқыншақ, өңеш рентгенанатомиясы

Ауыз қуысынан контрасттық зат түтік тәрізді түтікшені құрайтын жұтқыншаққа түседі, ол ауыз қуысы мен өңештің 5-6 мойын омыртқалары деңгейінде орналасқан мүше. Тура кескіндегі рентгенологиялық зерттеуде жұтқыншақтың бүйір қабырғаларын түзу, айқын. Жұтқыншақ босағаннан кейін валекулалар мен алмұрт тәрізді қойнауларды көруге болады. Бұл түзілістер жұтқыншақтың гипотангиясы кезінде айқын көрінеді.



10.4-Сурет. Жұтқыншақты барий массасымен зерттеу. Қалыпты жағдай, пневморельеф кезеңі

Әрі қарай, өңешке кетеді. Қалыпты жағдайда өңештің толық толу кезінде диаметрі 2см, жиектері айқын және түзу. Контрастты масса өткеннен кейін өңеш диаметрі кішірейеді, бұл оның қабырғасының эластикалық қасиетін көрсетеді. Бұл кезде шырышты қабырғаның ұзыннан үзіліссіз қатпарлары көрінеді. 1,5-2 сағат ішінде қатпарларда босайды контрастты заттан.

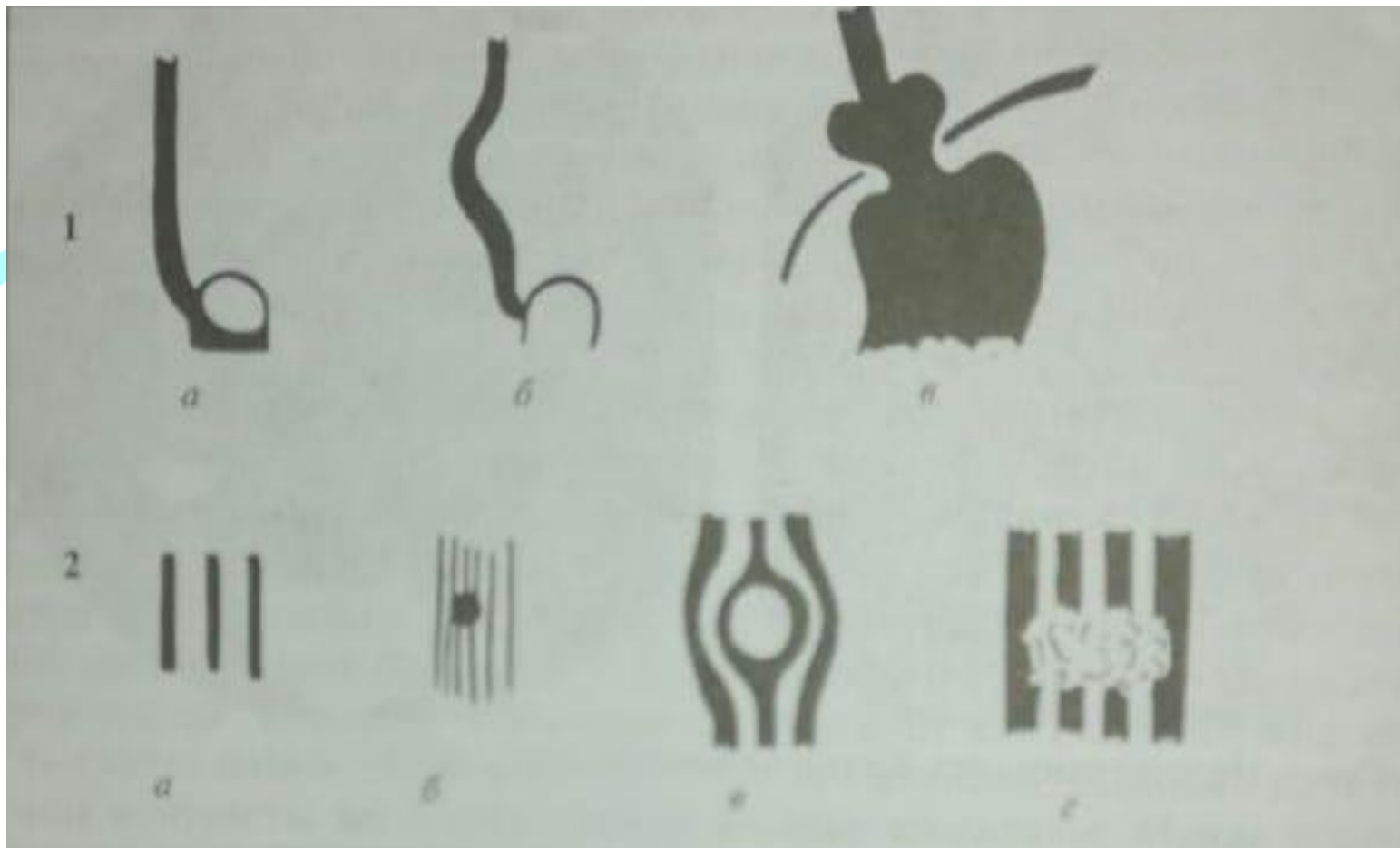


10.5-Сурет. Өңешті барий массасымен зерттеу. Толық толу және шырышты қабықтың қатпарлары қалыпты жағдайда 1,5–2 сағат ішінде босайды

Содан кейін пневморельеф кезеңі басталады, өңеш кеңейеді, қабырғалары жақсы контрастталынады.



6-Сурет. Өңеш. Қалыпты жағдай, пневморельеф кезеңі



1. Мүшенің дислокациясы:

- а- өңештің қалыпты орналасуы;
- б- өңештің ығысуы;
- в- диафрагманың өңеш тесігі арқылы асқазан бөлігінің кеуде қуысына түсуі;

2. Шырышты қабық рельефінің патологиялық өзгерістері:

- а- қалыпты рельеф;
- б- рельефтегі контрастты дақ, ойықша;
- в- шырышты қабықтың патологиялық түзілісті айналып өтуі;
- г- шырышты қабық иірімдері инфильтрацияланған немесе бұзылған;

Өңешті зерттеу әдістері:

- ✓ Оң жақ қиғаш;
- ✓ Сол жақ қиғаш;
- ✓ Алдыңғы тіке;
- ✓ Сол жақ бүйір проекцияларында зерттеледі.

Ас-қорыту жүйесі мүшелерінің рентгенологиялық зерттемесінің ерекшеліктері:

- ✓ Зерттемеге дайындық қажет;
- ✓ Рентгеноскопия қажет;
- ✓ Полипозициялы зерттеме қажет;
- ✓ Әрқашанда контрастілеу жүргізу қажет;
- ✓ Зерттеуді 3 сатыда өткізіледі: тығыз толтыру, шырышты қабаттың рельефін зерттеу, екі реттік контрастілеу жағдайында зерттеу.

Компьютерлік томография

Сәулелі диагностиканың бұл әдісі қуысты мүшенің және қоршаған тіндер қабырғасының жағдайын бағалауға мүмкіндік береді. КТ, сонымен қатар асқазан немесе он екі елі ішек деформациясына күманданған кезде көрсетілген, себебі, құрсақ қуысындағы аз мөлшердегі бос газды да анықтай алады.

Жақсы контрастылауды алу үшін тік ішекке ауа енгізуге болады. Бұл әдіс **виртуальді колонография** деп аталады.

Стеноз

Рентгенологиялық зерттеу: өңеш қуысының біркелкі тарылуы, әдетте, кеуде бөлімінің үштен бір бөлігінде, біраз супрастеноздық күшеюмен; тарылудың жиектері түзу, эластикалығы сақталған; мембранозды пішін болған кезде үшбұрышты тарылу ассиметриялық орналасқан.

Туа біткен қысқа өңеш

Рентгенологиялық зерттеу: өңештің жиегі түзу, тура болып келеді. Гис бұрышы ұлғайған, көлденең жағдайда рефлюкс пайда болады.

Өңештің туа біткен кисталары

Өңештің туа біткен кистасы өңештің негізгі қуысымен байланысуы мүмкін. Немесе жекелеген болуы мүмкін. Рентгенологиялық көрініс кисталардың өлшеміне және олармен байланыстың болуына байланысты. Егер байланыс болса, онда контрасты зат қуысқа түсіп, онда ұзық тұрақтайды.

Өңеш дивертикулдары

Дивертикулы – бұл шырышты қабықтың шырышасты қабаттарымен немесе оларсыз шығуы. Орналасуына байланысты жұтқыншақ-өңештік, бифуркациялық, эпифренальді болып бөлінеді. Пайда болу механизміне байланысты пульсионды, тракционды, және аралас болады.

Рентгенологиялық зерттеу: пульсонды дивертикулдар өңеш мойнымен байланысқан дөңгелек қап пішінді; тракционды дивертикул дұрыс емес үшбұрыш пішінді, мойны жоқ, дивертикулға кіреберісі кең. **Асқынуы:** диверкулит, бұл кезде дивертикулда үш қабатты симптоммен сұйық, шырыш, ас жиналады.



a



б

10.14-Сурет. Өнеш рентгенограммалары. Пульсионды дивертикулдар:
a — жұтқыншақ-өнеш дивертикулы, дивертикулит; *б* — бифуркациялық және эпифренальды дивертикулдар

Гипертония

**Екіншілік, үшіншілік
жиырылулар және
сегментарлы спазм.**

Рентгенологиялық зерттеу:
екіншілік жиырылулар –
өңештің кеуде бөлігінің 1/3-і
құмсағат тәрізді спазмы.



10.18-Сурет. Өңеш рентгенограммасы.
Екіншілік жиырылулар

Өңештің перистальтикалық емес анархиялық жиырылуларының нәтижесіндегі **үшіншілік жиырылулар** – өңеш қабырғаларының біркелкі емес тартылулары, тісшелік.



10.19-Сурет. Өңеш рентгенограммасы. Үшіншілік жиырылулар

Сегментарлы спазм – бұл өңештің төменгі кеуделік бөліміндегі жиырылулар.



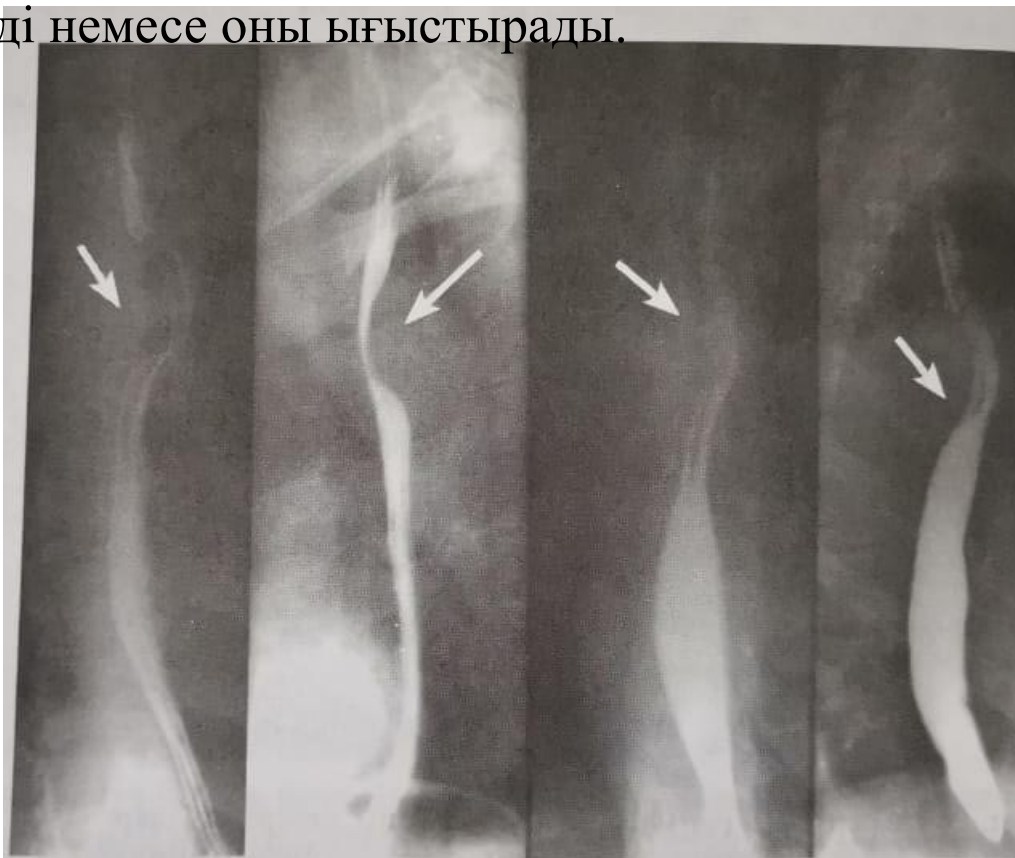
10.20-Сурет. Өңеш рентгенограммасы. Сегментарлы спазм

Өңештің ығысуы

Рентгенологиялық зерттеу: қолқа доғасының аберрантты оң жақ бұғана асты артерия, артқы кеудеаралықтан өтіп, өңеште солдан оңға қарай қиғаш және төменнен жоғарыға өтетін, сызық тәрізді кемістік түрінде ойыс түзеді. Артқы кеуде аралықтың ұлғайған лимфа түйіндері өңештің қабырғаларының біріне ойыс түзеді немесе оны ығыстырады.



10.15-Сурет. Өңеш рентгенограммалары. Аберрантты оң жақты бұғана асты артериясы (*a. lusoria*) (нұсқағыштар



рет. Өңеш рентгенограммалары. Қолқаның оң жақты доғасы (нұсқа

Қорытынды

Қорытындылай келе, ас қорыту жүйесіндегі мүшелерді рентгенге түсіру үшін науқасты дайындауымыз керек. Рентгенге түсірудің алдында 1 сағат бұрын, барий немесе сульфатты контрастты затты ішкіземіз. Контрастты заттың әсері 1,5-2 сағатқа дейін жетеді. Контрастты заттан бөлек, ішек қуыстарын зерттеуде ауа жіберу тәсілін қолдануымызға да болады. Балаларда туа пайда болған, немесе ананың жатырында болған кезде өңеш атрезиясы секілді аурулардан түсік жасап жатады.

Рентгенге өтер кезде аш қарынға барамыз, тек контрастты зат қолданамыз. Өңештің мен айтпаған басқа да аурулары бар.

Мәселен: Эзофагит, кардиоспазм, өңеш күйіктері, өңеш тамырының варикозды кеңеюі т.с.с. Бұлардың барлығын сәулелі диагностикалау арқылы айқын байқай аламыз.

Пайдаланылган әдебиеттер

- *Лучевая диагностика учебник: Г.Е.Труфанов
- *Сәулелі диагностика оқулық: Г.Е.Труфанов
аударма: А.Б.Ахметбаева
- *Атлас, адам анатомиясы 3том: Ә.Б.Әубәкіров, т.б
- *Анатомия, Физиология и гигиена детей
младшего школьного возраста; О.Л.Петришина, Е.
П.Попова

