

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН  
MEDISINA  
AKADEMIASY



SOUTH KAZAKHSTAN  
MEDICAL  
ACADEMY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

## Терапиялық пәндер кафедрасы

**Тақырыбы:** Балалардағы өңештің сәулелік диагностикасы

**Орындаған:** Пірімкүл Абай.

**Тобы:** В-ЖМҚА-07-19

**Қабылдаған:** Шапамбаев Н.З

## Жоспар

### I. Кіріспе.

### II. Негізгі бөлім

✓Өңештің сәулелік диагностикасы

✓Өңештің ерекшеліктері

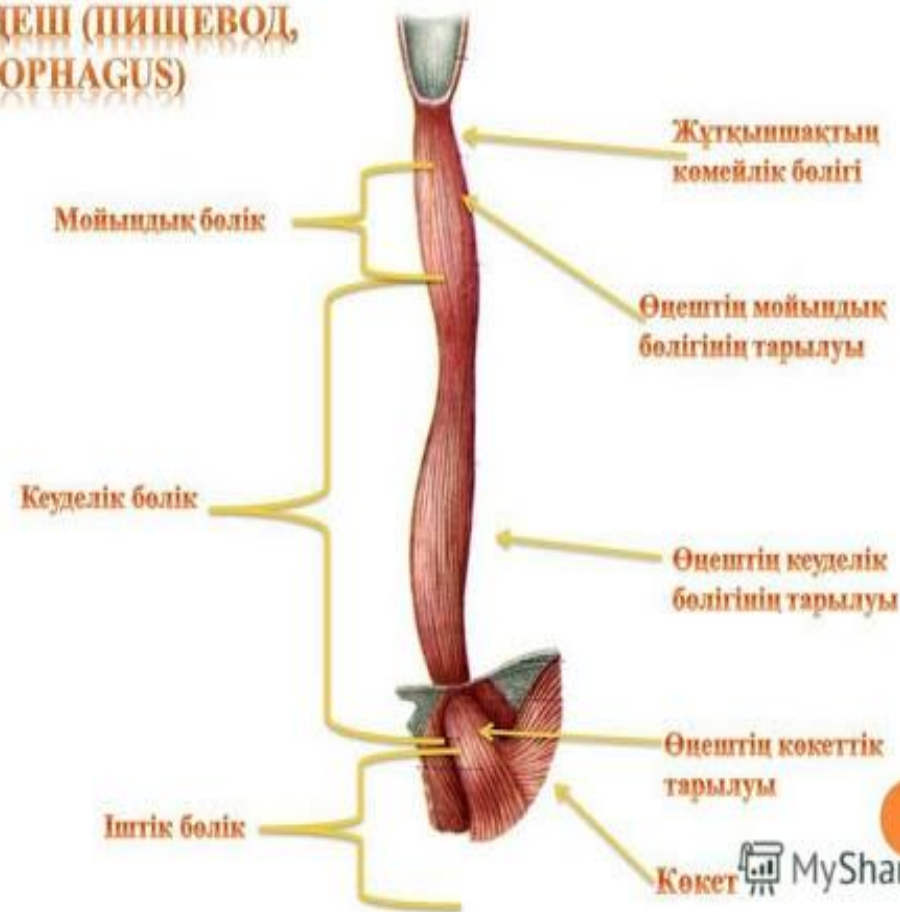
✓Балалардағы өңештің сәулелік диагностикасы

Өңеш-жұтқыншақ пен асқазанның аралығында, алдынан артына қарай қабысып орналасқан мүше. Ұзындығы 25-30см түтіктәрізді мүше болып табылады. Тапографиялық орналасуына қарай :

- мойындық бөлікке
- кеуделік бөлікке
- Құрсақтық бөлікке бөлінеді.

IV мойын омыртқа мен II-кеуде омыртқа аралығында орналасқан.

## ӨңЕШ (ПИЩЕВОД, ESOPHAGUS)



**Өңештің анатомиялық ерекшеліктері-**  
тарылулардың болуында.

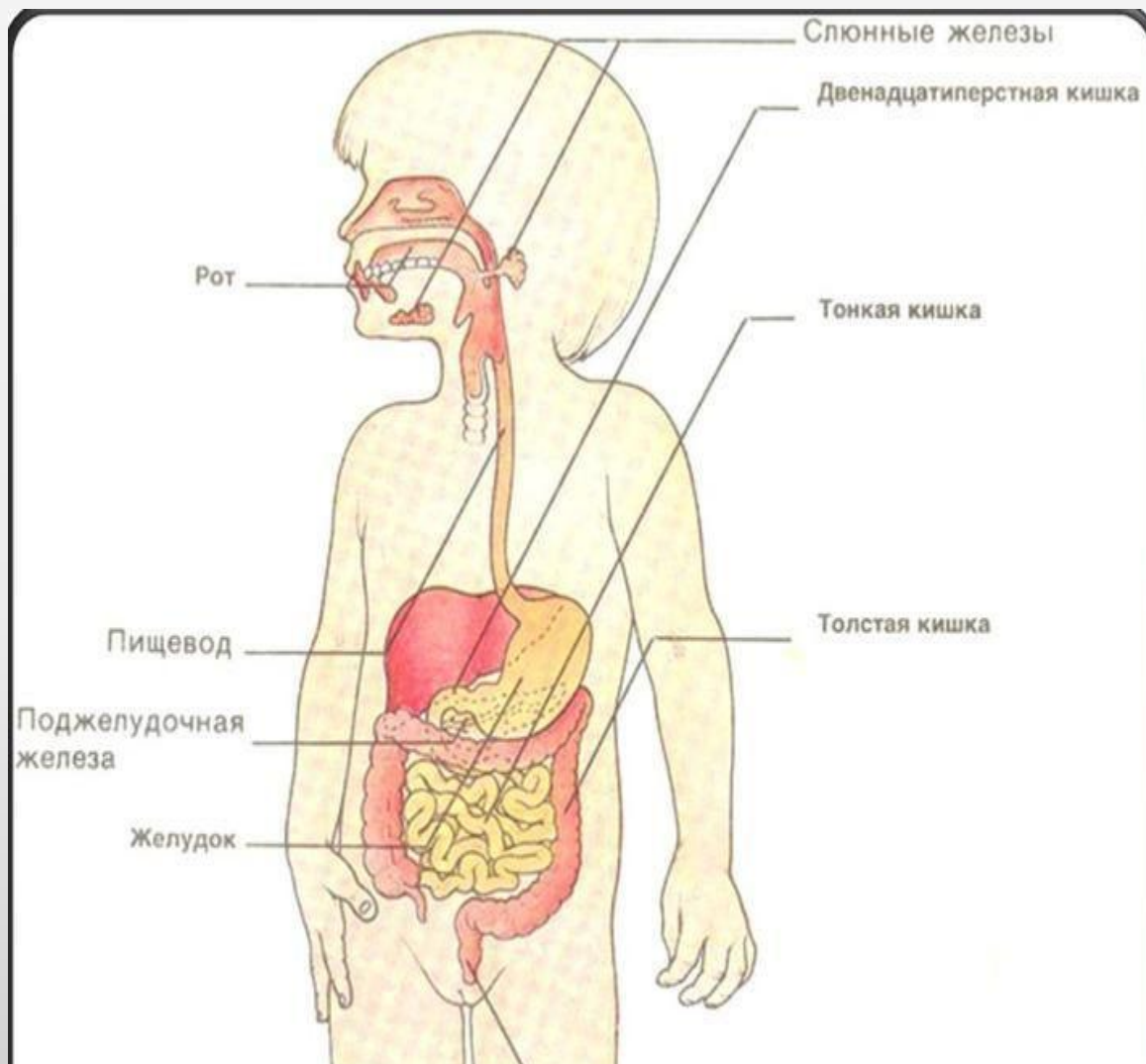
Жұтқыншақтық тарылу(жұтқыншақтың  
өңешке өткен жерінде 6 мойын омыртқа  
тұсында)

Бронхтық тарылу(кеңірдектік бифуркация  
тұсында 5 кеуде омыртқа шамасында)

Көкеттік тарылу(өңештің көкеттің өңештік  
тесігінен өтетін жерінде)

## Балалардағы өңештің ерекшеліктері

Сәбилердің өңеші ұршық тәрізді болып келеді. Ол жіңішке және қысқа. Оның ұзындығы жаңа туылған балаларда 10см ғана. Балаларда өмірінің бірінші жылында 12см, 10жаста-18мм. Оның ені 7жаста-8мм, 12жаста-15мм. Жаңа туылған сәбилердің өңешінің буылтықтары болмайды. Баланы тамақ ішіп болған соң жатқызбай, кекіртіп отырғызып отыратыны да сондықтан. Буылтықтары жақсы дамымағандықтан, баланың ішкен сүті аузынан шығып кетуі әбден мүмкін.



## Өңешті сәулелі зерттеу

Сәулелі зерттеу асқорыту жүйесі мүшелерінің ауруы және зақымдалуы кезінде көп қолданылады.

**КТ,МРТ, Позитронно-эмиссионная томография** қолданылады.

**Өңешті диагностикалауда** рентгенография, тәуліктік рН метрия, КТ және спиральды томография, эзофагофиброскопия, ФГС, хромоскопия, биопсия және т. б.

Бұл зерттеу әдістері ас қорыту жүйесінің ауруларында адамның ішкі мүшелерін толығымен зерттеуде мүмкіндік береді. Өңешті алдыңғы,оң және сол жақ қиғаш,сол жақ бүйір проекцияларда зерттейді.

## Өңештің рентгенологиялық әдісі.

Өңеш немесе осы асқазан-ішек жолдарын тексеру кезінде жасанды контрастты заттарды қолдану арқылы жүзеге асады. Жасанды контрастылау- асқорыту өзегінің қуысына рентгенконтрасттық заттар немесе газ енгізу қолдану арқылы қолданылады.

### Нормальный пищевод



■ Серия снимков нормального пищевода



Рентгенографияда өңеш пен асқазанды тексеру аш қарынға жүргізіледі. Процедурадан бұрын пациент арнайы контрастты затты (ерітіндідегі барий сульфаты) ішеді. Зерттеу барысында орган контурларының ерекшеліктеріне, оның перистальтикасына, шырышты қабықтың рельефтік күйіне, сфинктердің функционалдылық дәрежесіне назар аударылады. Бұл әдіс өңеш түтігі мен асқазандағы ісіктерді диагностикалауда Ақпараттық болып табылады және осы органдардың патологиясында белсенді қолданылады.



## Өңештің компьютерлі томографиясы және спиралды томографиясы

Компьютерлі томография спиралды томография өңештегі ісіктерді, қабырғалардың қалыңдығын, ісіктің басқа да ағзаларға өтуін және өсуін, лимфа түйіндерінде метастаздарды анықтауға мүмкіндік береді.

### Эзофагофиброскопия

Өңештің бүкіл бойындағы шырышты қабаттарын тексеруге болады. Көмей арқылы пациенттің өңешіне ультрадыбыстық сенсоры бар эндоскоп енгізіледі, ол өңештің қабырғаларын зерттейді және гистологиялық зерттеу жүргізу үшін биологиялық материал алады. Құрылғы орган күйіндегі нормадан сәл ауытқуларды анықтауға мүмкіндік беретін жоғары көрсеткіштерге ие, сондықтан ол өңешті тексеруге қатысты қолданылатын диагностикалық әдістердің бірі болып саналады. Процедура анестезиямен жүргізіледі-жергілікті немесе жалпы. Бұл, ең алдымен, жұлдырудың мұқият анестезиясы.

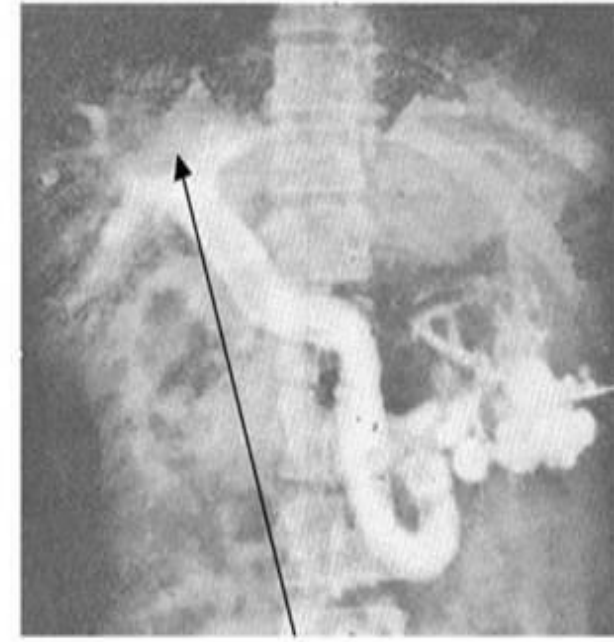
**Эзофагоскопия**- өңеш пен көмейі зерттеудегі негізгі маңызды әдістердің бірі болып табылады. Патологиялық өзгерістерді анықтау кезінде кеңінен қолданылады.

**Эзофагоскопия не береді:**өңештің функционалды жағдайы;оның анатомиялық өзгерістері-тарылуы, ісіктердің болуы;шырышты қабықтың жағдайы, атрофиялық немесе ойық жаралы процестердің болуы.Процедура аш қарынға жасалады, ал оның басталуына жарты сағат қалғанда жағымсыз ауырсынуды жеңілдету үшін науқасқа тері астына атропин мен промедол енгізіледі.

эзофагоскопия

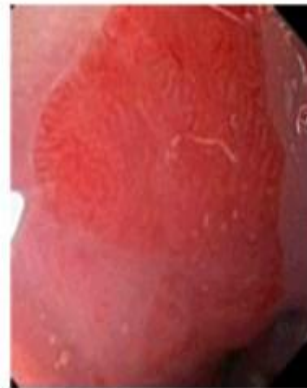


спленопортография

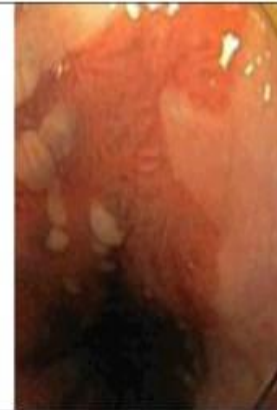


## Өңеш пен асқазанның хромоскопиясы

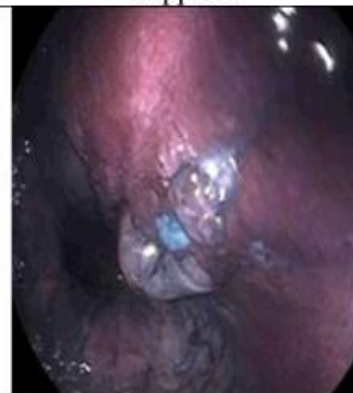
Өңеш пен асқазанды хромоскопия әдісімен тексеру люголь, фенол немесе метилен көк ерітіндісімен боялған шырышты органдардың патологиясын анықтайды. Бұл әдіс боялған тіндердің өзгеруімен патологиялық фокустың локализациясын анықтайды. Бұл өңештің сквамозды жасушалық карциномасы, асқазан қатерлі ісігінің бастапқы кезеңдері сияқты ауруларды анықтауға көмектеседі. Бұл орган тіндерінің қатерлі ісігінің нақты шекарасын береді.



а) Магнификационное исследование: сегмент пищевода Барретта



б) Хромоскопия раствором Люголя: сегмент пищевода Барретта



в) Хромоскопия раствором метиленового синего: пищевод Барретта



г) Комбинированная хромоскопия растворами метиленового синего и Люголя



Өңештің Фгс Өңеш пен асқазанды фиброгастроскопиямен қалай тексеруге болады?

Бұл ас қорыту жүйесінің жоғарғы бөліктерін, соның ішінде өңешті диагностикалаудың ең құнды әдісі. Фиброгастроскопияның көрсеткіштері: өңеш түтігі мен асқазанның қабыну патологиялары; асқазан жарасы және ДПК; өңеш пен асқазандағы ісіктердің мониторингі. Бүкіл процедура бірнеше минутты алады. Оған дайындық жүргізу басталғанға дейін 8-12 сағат бұрын тамақтанудан бас тартудан тұрады.



Ультрадыбыстық зерттеу өңеш түтігіндегі анатомиялық және гистологиялық өзгерістерді анықтауға мүмкіндік береді

Зерттеу кезінде тағайындалады:

- ісіктердің дамуына күдік;
- жүрек сфинктерінің ахалазиясы;
- эзофагиттер;
- өңеш түтігінің дамуындағы ауытқулар;
- дивертикул.



## Өңеш патологиясының даму себептері

Өңештің белгілі бір патологиясын дамыту себептері:

- тұқым қуалайтын бейімділік;
- күшті алкогольді ішімдіктерді теріс пайдалану (өңеш-40 градус күшті сусындардың "соққысын" қабылдаған алғашқы орган);
- аш қарынға жоғары қышқыл тағамдарды қабылдау;
- тұрақты негізде шамадан тыс ыстық, күйдіретін тағамдарды қабылдау;
- өңеш қабырғаларының механикалық жарақаттары;
- булимия немесе адам ұзақ уақыт бойы үнемі құсу шабуылына төзуге мәжбүр болатын басқа да бұзылулар;
- денедегі қабыну процестері.

Егер қандай да бір себептермен көмейге тікелей қол жеткізу қиын болса, өңеш қалай тексеріледі? Ол үшін сыртқы тексеру әдістері бар-мысалы, компьютерлік томография немесе рентгенография органға тікелей кіруді қажет етпейді. Көптеген пациенттер ЭГДС-тен қорқады және гастроскопиясыз өңеш пен асқазанды қалай тексеруге қызығушылық танытады. Шын мәнінде, егер процедураны сауатты маман орындаса және пациент процедураның барлық ережелерін сақтаса, ЭГДС мүлдем ауыртпалықсыз болуы мүмкін.

## Қорытынды

Қорытындылай келе өңеш адам ағзасындағы маңызды мүшелердің бірі болып табылады. Өңешті диагностикалауда рентгенография, тәуліктік рН метрия, КТ және спиральды томография, эзофагофиброскопия, ФГС, хромоскопия, биопсия және т. б.

Бұл зерттеу әдістері ас қорыту жүйесінің ауруларында адамның ішкі мүшелерін толығымен зерттеуде мүмкіндік береді. Өңешті сәулелі диагностикаламас бұрын әрқашан тамақ ішпеген күйінде жүргізілетін болып табылады.



# Пайдаланылған әдебиеттер қоры:

- Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы Проф. А.В.

Синьков

[Yandex.kz/images/search?text=балалардың%20өңештің%20диагностикасы&stype=image&lr=221&source=wiz&pos=1&img\\_url=https%3A%2F%2Fkzref.org%2Fsjekter-turali-testter%2F4716\\_html\\_382c49d1.jpg&rpt=simage](https://yandex.kz/images/search?text=балалардың%20өңештің%20диагностикасы&stype=image&lr=221&source=wiz&pos=1&img_url=https%3A%2F%2Fkzref.org%2Fsjekter-turali-testter%2F4716_html_382c49d1.jpg&rpt=simage)

*Назарларыңызға  
рахмет!!!*