

«Оңтүстік Қазақстан
медицина академиясы» АҚ



АО «Южно-Казахстанская
Медицинская академия»

“Терапиялық пәндер” кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Балалардағы бауыр, өт қабы және ұйқы безінің сәулелі
дигностикасы

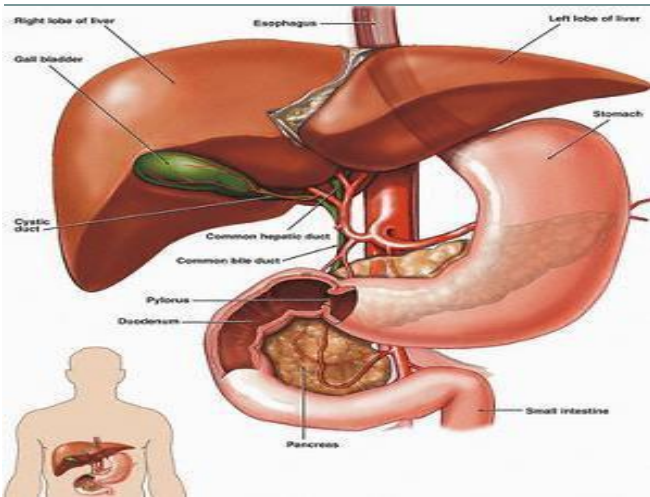
Орындаған: Кәрімжан.К.Б
Тобы: В-ЖМҚА-207
Қабылдаған: Шапамбаев Н.З.

Шымкент 2021

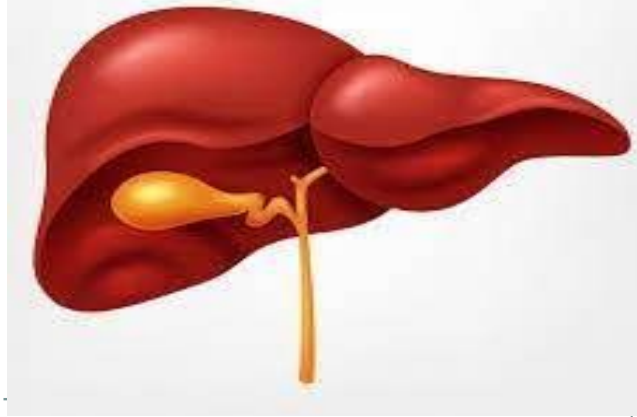
Жоспар



- Бауыр, зерттеу әдістері және аурулары
- Өт қабы, зерттеу әдістері және аурулары
- Ұйқы безі, зерттеу әдістері және аурулары



Бауыр



БАУЫР, АДАМ ОРГАНИЗМІНДЕГІ КӨЛЕМІ ЖАҒЫНАН ҮЛКЕН, САЛМАҒЫ 1500Г, ЖҰМСАҚ, ҚЫЗҒЫЛТ ТҮСТІ БЕЗДІ МҮШЕ. БАУЫР ОҢ ҚАБЫРҒА АСТЫЛЫҚ АЙМАҚТА ОРНАЛАСҚАН. БАУЫР ЕКІ БЕТІ БАР: ДИАФРАГМАЛДЫ ЖӘНЕ ВИСЦЕРАЛДЫ.

Көкеттік беті, дөңестеу келіп, жоғары және алға қарап көкектің ойыс төменгі бетімен беттесіп орналасқан.

Висцералді беті, алға және төмен қарап орналасқан. Жалпақ, сыртқы пішіні “Н” ұқсап орналасқан үш саласы бар.

Бауыр топографиясы

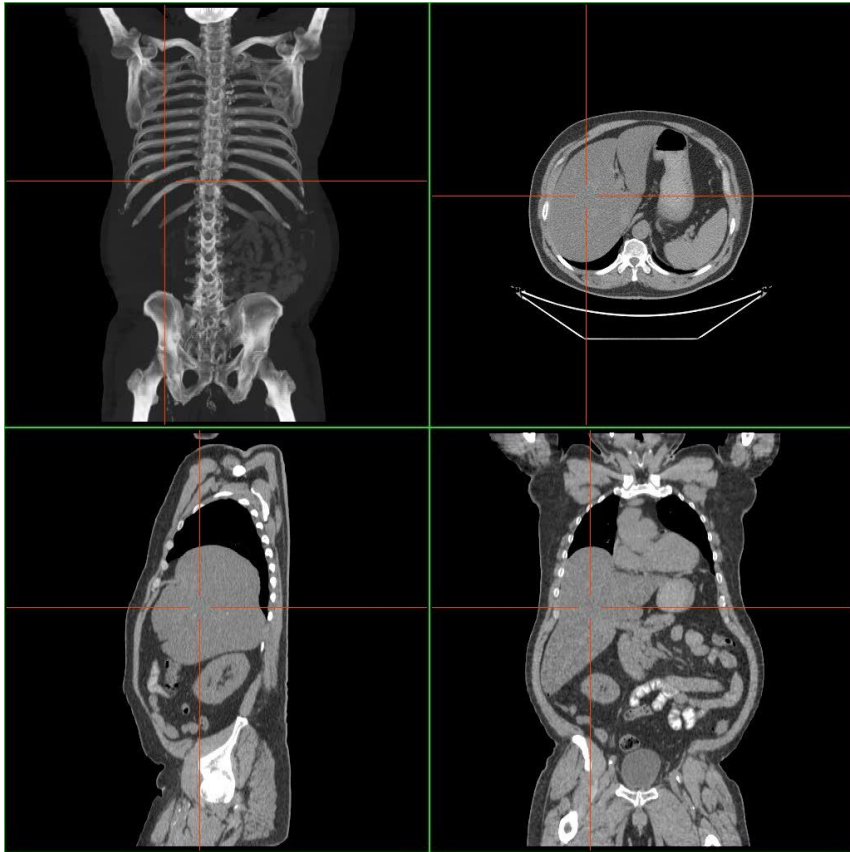


Бауыр алдыңғы іш қабырғасының құрсақүсті аймағында проекцияланады. Дененің алдыңғы-бүйір бетіне проекцияланған бауырдың жоғарғы және төменгі шекаралары бір-бірімен екі нүкте: оң және сол жағынан түйіседі. Бауырдың жоғарғы шекарасы оң жағынан X қабырғааралықта ортаңғы қолтық сызығында басталады. Ол осы жерден бауыр жанасып жатқан көкет проекциясына сәйкес тіке жоғары және медиалды көтеріліп, оң ортаңғы бұғана сызығы бойында IV қабырғааралықта орналасады.

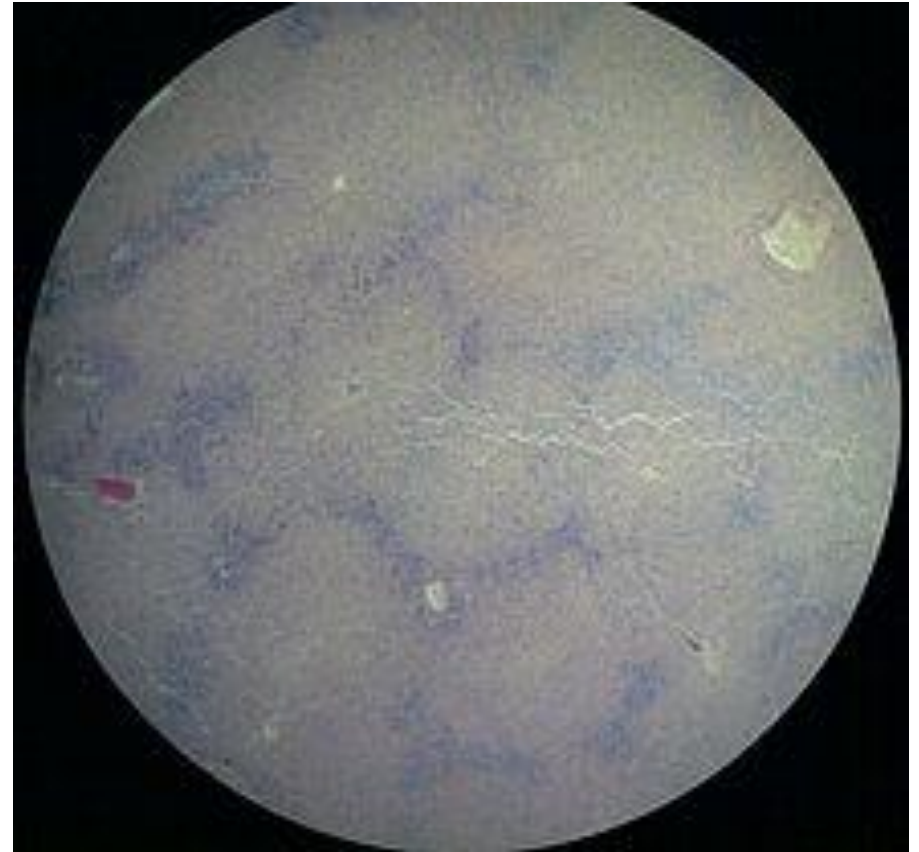
Балалардағы бауыр



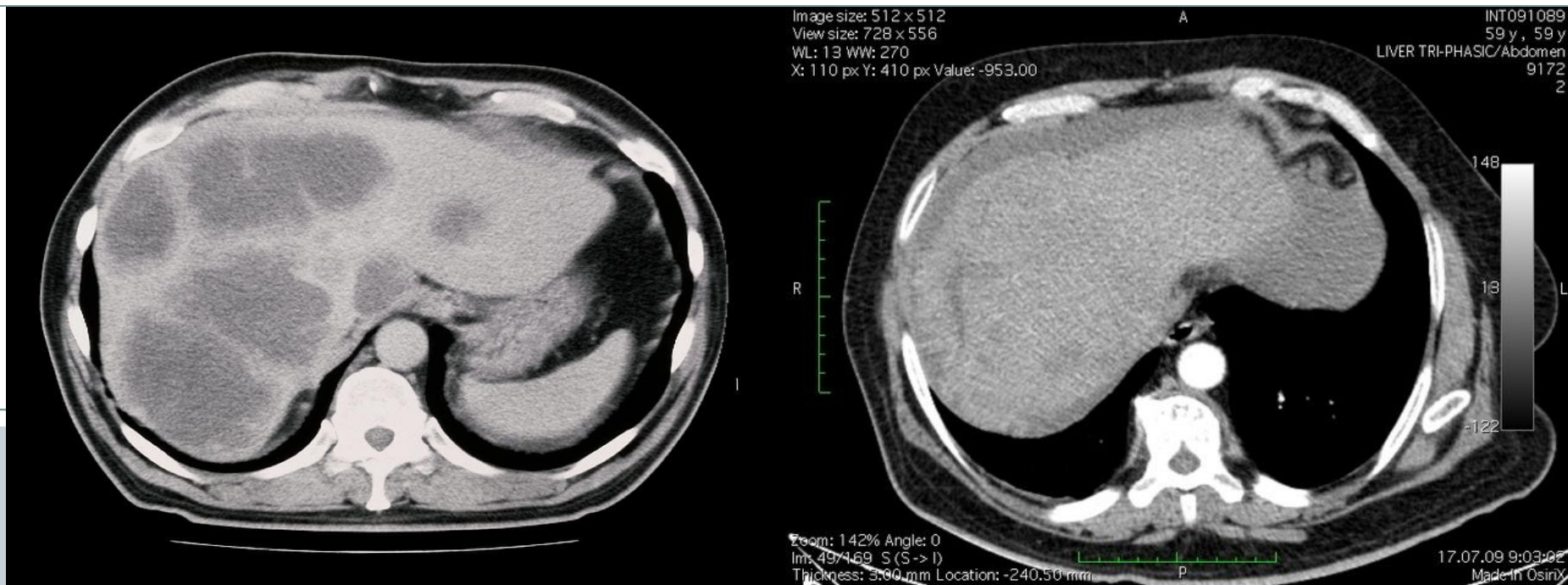
Баланың бауыры ұлғайған жағдайы гепатомегалия деп аталады. Әдетте, 7 жасқа дейінгі балаларда көбею уақытша табиғатқа ие, ал жоғары жастағы бауыр және басқа ішкі мүшелердің аурулары салдарынан дамиды. Бірінші жағдайда дәрі-дәрмекпен емдеу жүргізілмейді, орташа гепатомегалия тіркеледі, УДЗ және басқа да аспаптық зерттеу әдістері арқылы дәрігерлік бақылау ұсынылады. Патологиялық гепатомегалия кезінде паренхиманың ұлпаларының өсуінің нақты себебін анықтау қажет. Терең диагностика жүргізіледі, кешенді емдеу тағайындалады. Бала бауыры үлкейген-ауру емес, тек физиологиялық немесе патологиялық процестің белгісі. Әр гепатомегалияны медицина қызметкерлері мазасыздық ретінде қарастырмайды, кейбір жағдайларда бұл норманың нұсқасын тек медицина маманынан көруге болады. Егер балада 1 жылда бауыр үлкейсе, гепатомегалия жас шектеріне салынады, басқа симптомдар жоқ, бұл қалыпты.



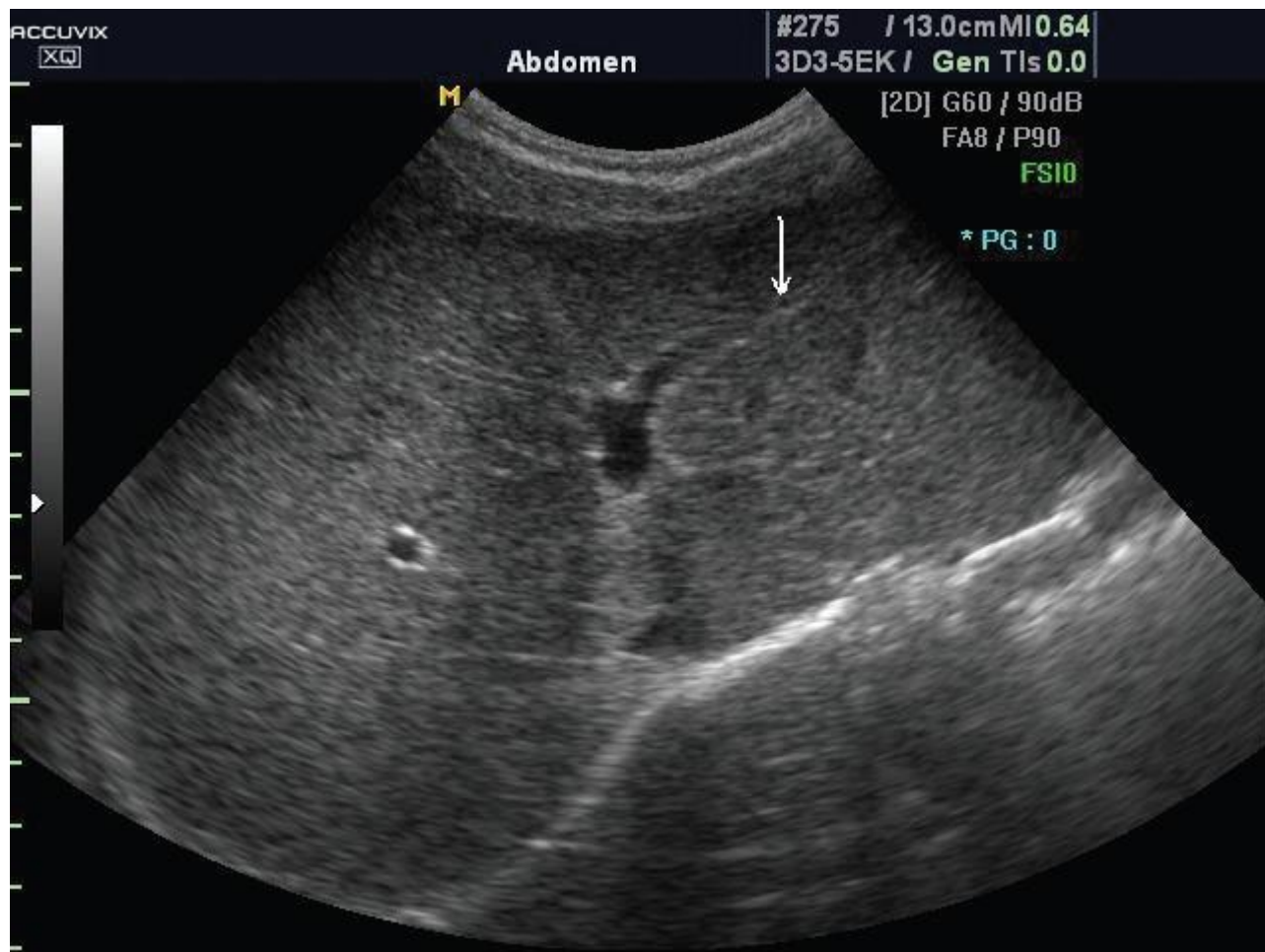
Компьютерная томография
гепатомегалии



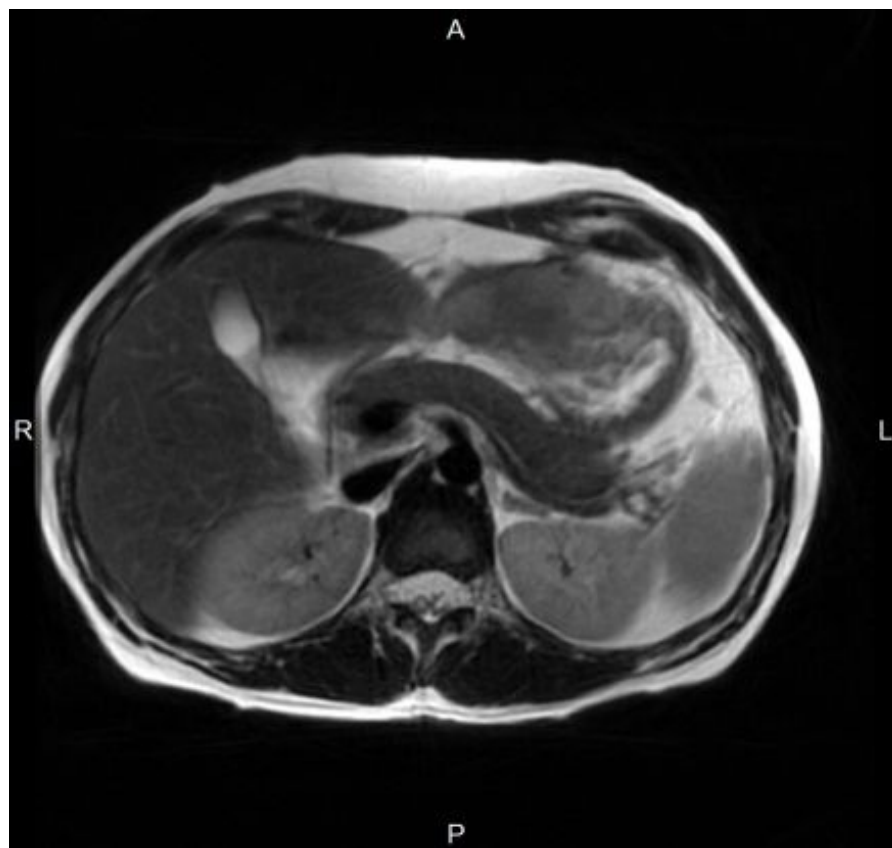
Инфильтрированная лейкоцитами
печень при миелолейкозе



Компьютерлік томография (КТ) Бұл зерттеу тәсілі адамдардың организмін құрайтын тіндердің және ағзаларының рентген сәулесін сіңіру коэффициентінің әртүрлі болуына негізделген. Осы негізде электронды есеп машинасының мониторында дене құрылысының әр қабаттарының көлденең кесіліп түсірілген суреттерінде патологиялық ошақты, оның табиғатын, орналасқан орнын, көлемін, басқа ағзаларға қатысын т.б. диагнозға қажет параметрлерді анықтайды.



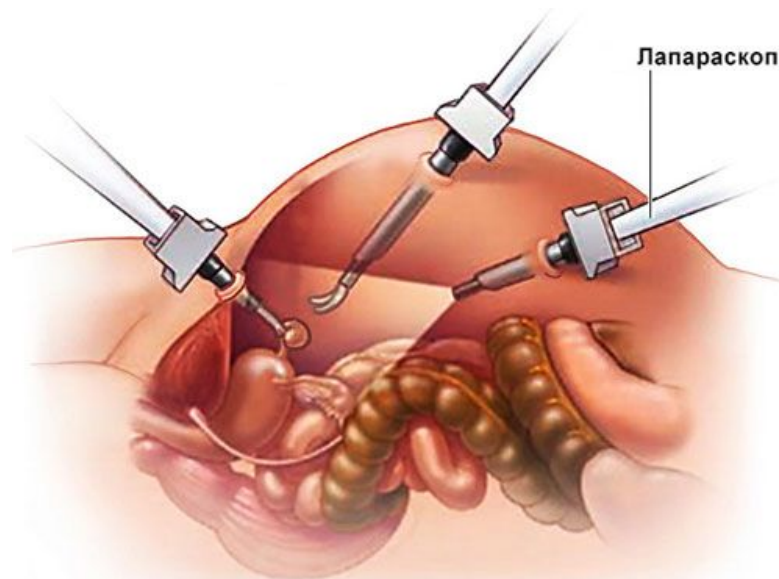
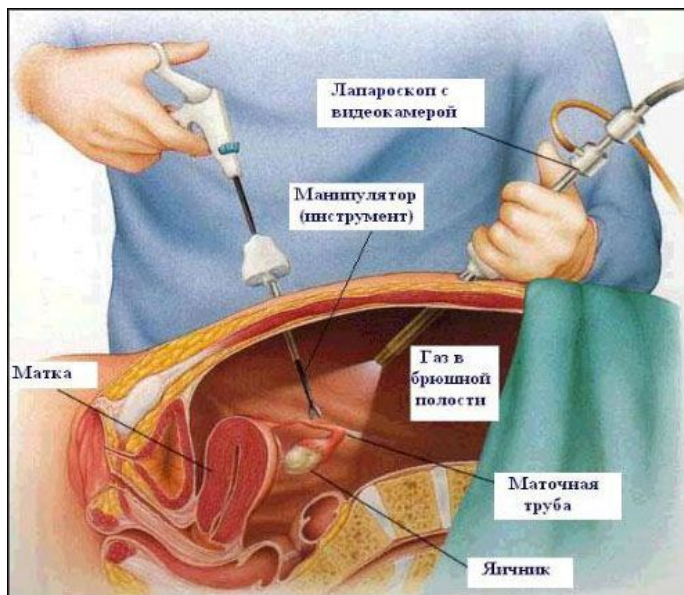
12 жастағы жасөспірімнің бауырының эхограммасы әдеттегідей. 12 жасында да бауырдың портал венасының сол жағынан созылған дөңгелек байламы (стрелка) каналды көрініске ие (ішіндегі люмен).



Бауырдың МРТ әдісі - бұл өте ақпараттылықты және ауыртпалықсыз зерттеу әдісі, бұл органдағы және оның айналасындағы тіндердегі кез-келген патологиялық өзгерістерді жоғары дәлдікпен анықтауға мүмкіндік береді. Зерттеу мақсатына байланысты бауыр МРТ контрастпен (бауыр мен өт жолдарының қан тамырларын қарау үшін) немесе контрастсыз жүргізіледі.

Лапараскопия

Тәсіл іш қуысына арнайы аспап (лапараскоп) енгізіп ондағы орналасқан ағзаларды, атап айтқанда, бауырды, өт қуығын және оның айналасындағы тіндерді көзбен көріп бағалауға негізделген. Лапараскопия бауырда, өт қуығы қабырғаларындағы және оның айналасында туған өзгерістерді, өт қуығы қабынуының түрін, сатысын, асқынуларын т.б. мәліметтерді анықтауға мүмкіншілік туғызады.

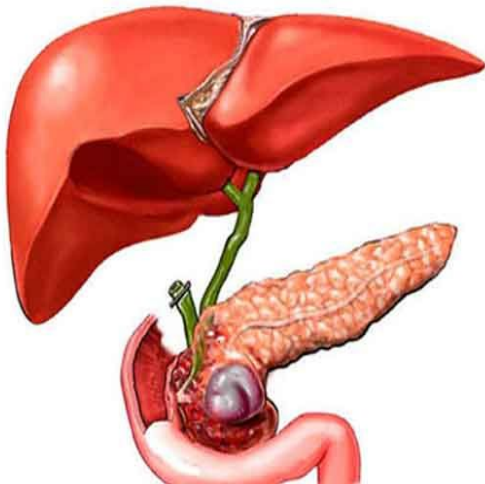
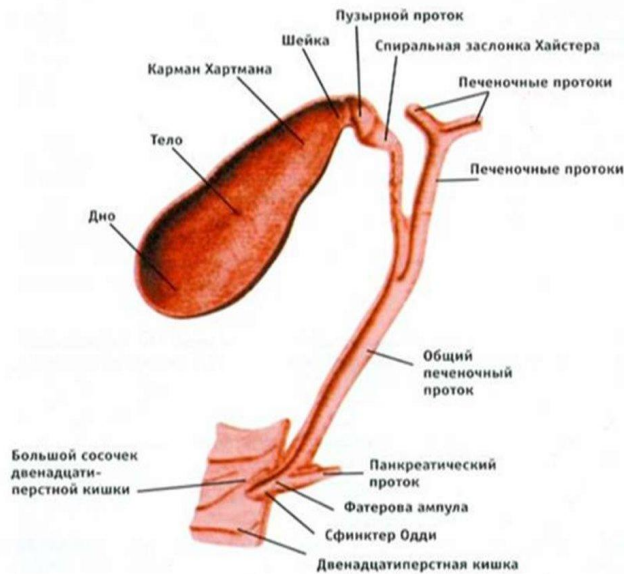


ӨТҚУЫҚ



Өт (bilis, fel) – адам мен омыртқалы жануарлардың бауырындағы безді клеткалардан бөлінетін сарғыш-қоңыр түсті сұйықтық. Өт тәулік бойы үздіксіз бөлінгенмен, оның бөліну жылдамдығы, көлемі әр түрлі өзгеріп отырады, ол ас қабылдау мерзіміне сәйкес келеді.

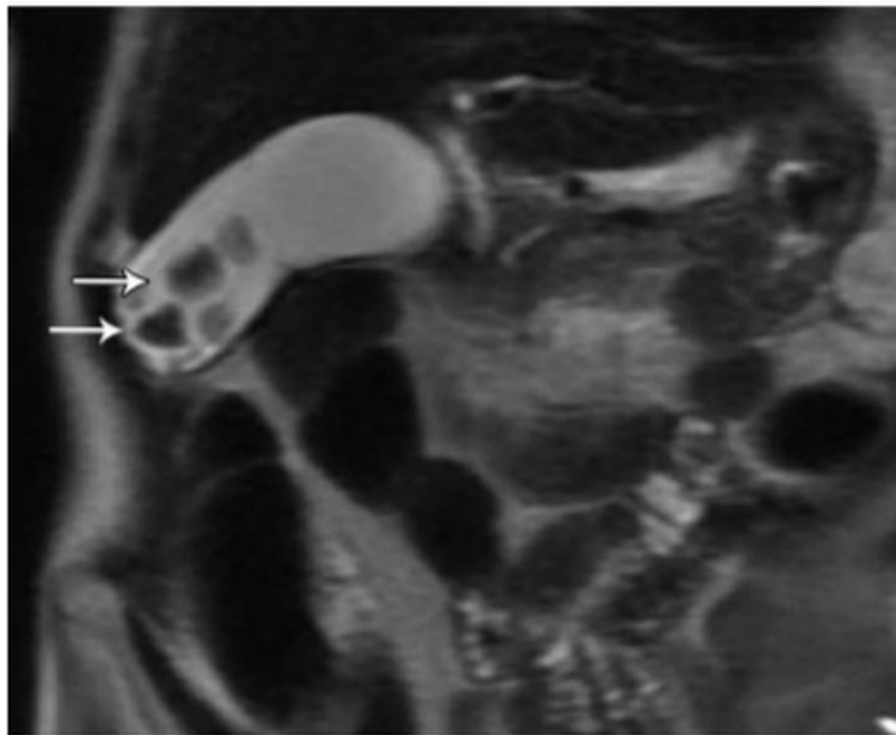
Организмдегі өт, бауыр өті және қапшық өті болып бөлінеді. Ас қорытудан тыс уақытта бауыр өті өт қапшығына жиналып, судың, әр түрлі тұздардың (электролиттердің) кері сорылуына байланысты қоюланып сақталады. Бауыр өтінің тығызд. – 1,010 – 1,015, рН – 7,4 – 8,0, ақшыл-сары түсті. Ересек адамдардың бауыры тәулігіне 500 – 700 мл өт бөледі. Жануарлардың әсіресе, ірі қара малдың өтінен алынған препараттар медицинада кеңінен қолданылады.





Жаңа туылған баланың денесінің орталық жазықтығы өт қабыжазықтығымен үшкір бұрыш құрайды, ал ересек адамдарда ол параллель жатады. Жас ұлғайған сайын бауыр жасушаларында жасушаларды қоңыр түске бояйтын липофуссиннің мөлшері көбейеді. Бөлінетін жасушалардың саны тез азаяды. Бауыр жасушаларының ядролары көлемі жағынан қалыптан тыс ұлғайып, ондағы ДНҚ - ның мөлшері артады және гиперхроматоз байқалады. Қартайған шақта бауыр бөліктерінің арасында дәнекер тінінің өсуі білінеді.

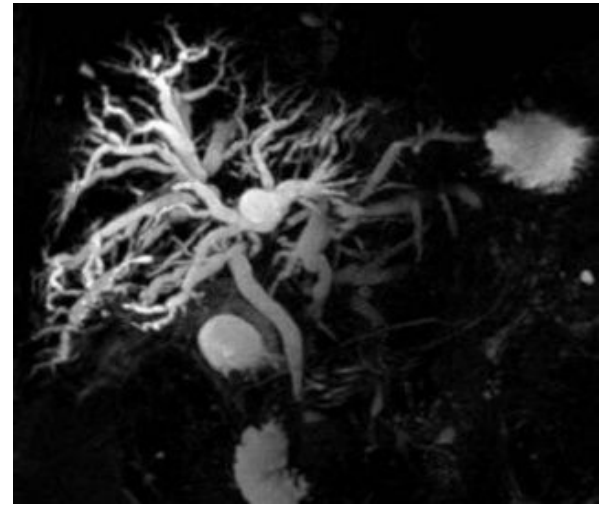
МРТ желчного
пузыря
показывает камни
(стрелки)



Өт қуығында тас пайда болу ауруы (ӨҚТПА), немесе холелитиаз, бүгінгі таңда жер шары еддерінің тұрғындары арасында, солардың ішінде біздің елде де, кең тараған сырқат болып өтыр және жылдан жылға аталмыш ауруға шалдыққан адамдар санының көбейуі анық байқалып келеді. Өт қуығында тастар ерлер мен әйелдерде және адамның кез келген жас кезеңдерінде пайда бола беруі мүмкін. Дегенмен, балаларда, жастарда бұл ауру сирек кездеседі, ал әйел жынысты адамдарда, еркектермен салыстыра қарағанда, ӨҚТПА 4-6 рет жиі кездеседі. Ал ауру адамдардың жас кезеңіне келсек, бұл сырқатқа жастары 40-н асқан пациенттер жиі шалдығады.



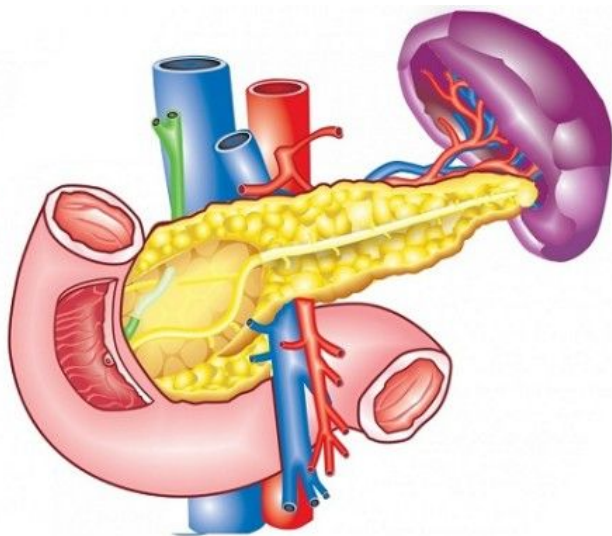
Дәрігер органдар мен тіндердің құрылымын, контурлардың айқындылығын, қабырғалардың тығыздалуын, патологиялық объектінің болуын, мөлшерін және локализациясын көреді. Егер зерттеу жарақат алу үшін жүргізілсе, түтіктердің жарылуы үшін контрасттық ағып кетулер гематоманың пайда болуымен (маталар арасындағы біртекті тығыздықтағы сұйықтықтың жиналуы) куәландырады.



Холангиография – өт жолдарына контрастты зат жіберу арқылы текспретін рентгендік әдіс. Бұл зерттеуді жүргізу барысында өт жолдарына контрастты зат жіберіп, сосын өт жолдарының бейнесін алады. Холангиографияның 4 түрі болады:эндоскориялық ретроградты панкреатохолангография,перкутанды-бауыр арқылы,фистулохолангография,лапароскопиялық холецистохолангография+УДЗХолангографияға қарсы көрсеткіштер:

- иодты препараттарды көтере алмаушылық,
- іріңді холангит
- коагулопатия

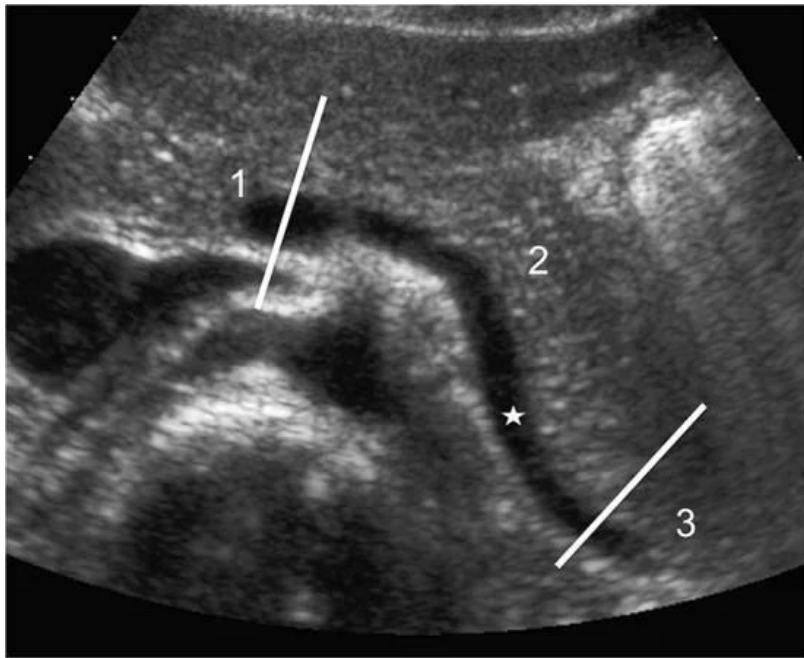
Ұйқы безі



Сыртқы және ішкі секреция безі. Ұйқы безі ішперде орналасқан. Оның басы он екі елі ішектің ілмегінде ортаңғы сызықтың оң жағында орналасқан, ал құйрығы көкбауырдың жағасына қарай созылады. Бездің жалпы ұзындығы 12-15 см, ені - 3 - 6 см, қалыңдығы 2-4 см. бездің құпиясы ұйқы безі арқылы бөлінеді, оның диаметрі әдетте 2-3 мм аспайды.

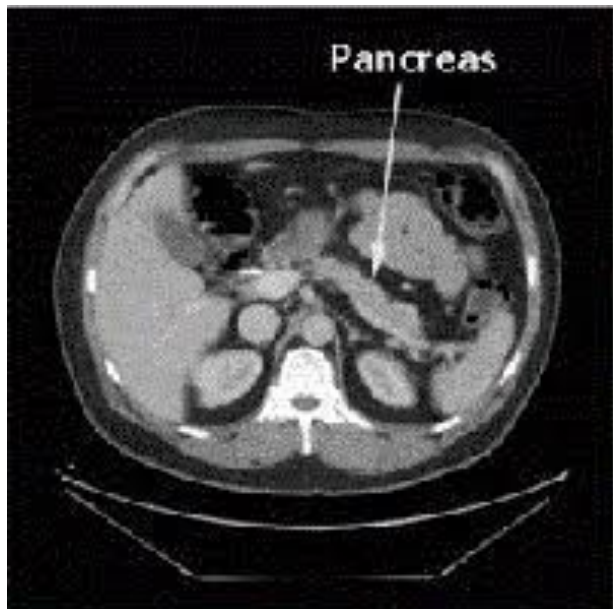
Ұйқы безі сыртқы және ішкі секреторлық қызмет атқаратын аралас без болып саналады және тек қана асқорыту емес, зат алмасуға да әсер етеді. Ұйқы безі ішастардан тыс, омыртқа бағанасына көлденең бағытта, I, -II ші бел омыртқалары тұсында, басы мен денесінің басталған бөлігі оң жақта және денесінің көбі, құйрығы омыртқадан солға қарай орналасады. Ұйқы безі өлшемдері орташа 18x4,0x2,5 см, салмағы 65–85г-ды құрайды. Бездің басы он екі елі ішек тұсында, құйрығы көкбауыр қақпасына дейін жетеді.

Без денесінің алдыңғы беті асқазанның артқы қабырғасымен түйіседі және без жан-жағынан жақсы бекітілген. Алдыңғы– жоғарғы қабырғасынан өтетін париеталды ішастар қабаты, үлкен шарбының артқықабырғасы, тамырлар, нервтер арқылы, ал артқықабырғасы төменгі қуысвенаға, жоғарғы қабырғасы он екі елі ішектің төменгі көлденең тармағына жақын орналасқан. Ұйқы безі басының денесіне ауысатын аймақта жоғарғы мезентериалды тамырлар өтсе, бездің жоғарғы шетінен құйрығына қарай көкбауырлық артерия бағытталады. Көкбауырлық вена ұйқы безі артында орналасқан.



Ұйқы безін зерттеудің бастапқы әдісі болып табылады. Сонограммаларда бауыр мен асқазанның алдыңғы және төменгі қуыс көктамыр, құрсақ аортасы, омыртқа және артындағы көкбауыр көктамыры арасындағы ұзарған біркелкі емес жолақ ретінде анықталады. Ұйқы безі сонограммада барлық адамдарда көрінетінін ескеру керек.

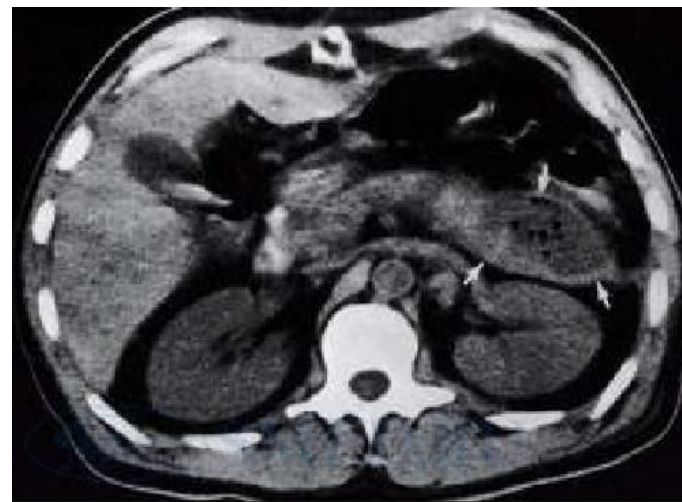
Шамамен 20% науқастарда бездің ультрадыбыстық локациясы газбен үрленген ішек ілмектерінің салдарынан қиын. Безі тек 1/3 емделушілерде сонограммаларда анықталады.



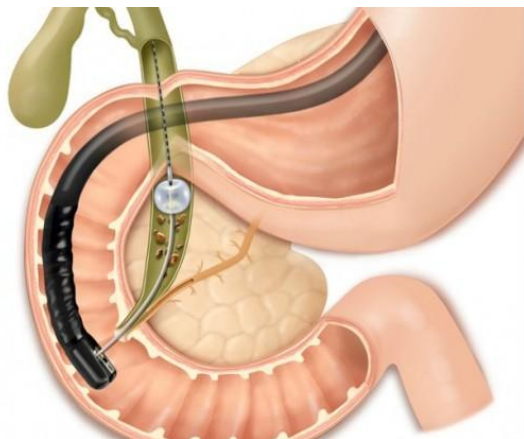
Компьютерлік томография ұйқы безінің жағдайы туралы маңызды ақпаратты алуға мүмкіндік береді. КТ бездің, сондай-ақ басқа органдардың: өт жолдарының, бүйректің, көкбауырдың, ішектің жағдайын дәл бағалауға мүмкіндік береді. Көлемді түзілімдердің дифференциалды диагностикасы үшін КТ күшейтумен қолданады, яғни қарсы заттарды енгізу.

Зерттеу нәтижесінде байқаймыз:

- бастапқы ісіктер және метастаздар;
- жарақат нәтижесінде пайда болған органдардың зақымдануы;
- ұйқы безінің түтіктеріндегі тастар;
- органның некроз ошақтары (тіндік некроз);
- абсцесс.



Эндоскопиялық ретроградты холангиопанкреатография (ЭРХПГ)



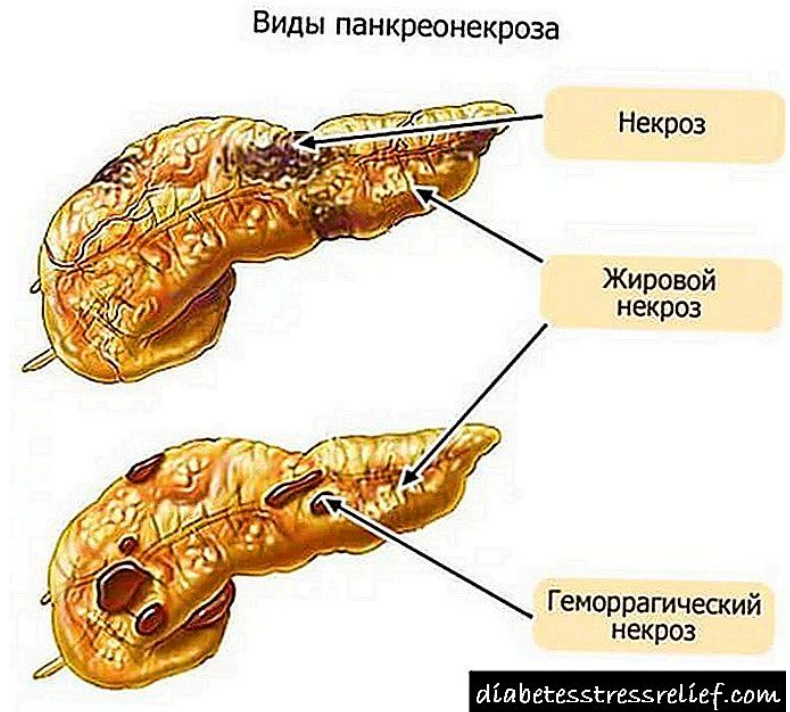
Зерттеудің біріктірілген рентгендік эндоскопиялық диагностикалық әдісі, оның мақсаты - өт жолдары мен ұйқы безі түтігінің күйін үлкен он екі елі ішектің папилласы арқылы ретроградты контрасттау арқылы бағалау. Бұл әдіс қатерлі ісік пен панкреатит кезінде өтімділігін бағалауға мүмкіндік береді, бұл хирургиялық емдеу жоспарын жасау кезінде өте маңызды, сондай-ақ кистозды түзілімдері бар хаттамалардың патологиялық қатынасын анықтауға мүмкіндік береді.



Балалардағы панкреатит, әдетте, ересектерге қарағанда біршама басқаша өтеді. Патология тұқым қуалайтын болуы мүмкін, курс жиі асимптоматикалық.

Диагноз қоюдағы қиындық - бұл панкреатитті ас қорыту органдарының басқа патологиясынан ажырату қиын. Панкреатит - көптеген факторлардың әсерінен болатын патология. Әдетте, бұл жүйелік ауруларға, дұрыс емес тамақтануға байланысты - диетадағы майлы тағамдардың басым болуы. Жоғарыда айтылғандай, панкреатитпен ұйқы безі ауырады. Ол асқазанның жанында орналасқан, оның функциялары организмге қажетті заттардың ас қорытуды және сіңуін жеңілдететін түрлі ферменттер тобын өндіруді қамтиды.

Балалардағы ұйқы безінің қабынуының белгілері және емі



Қорытынды



- Бауыр — адам ағзасының химиялық зертханасы. 300 миллиардқа жуық бауырдағы жасушалар қаннан ағзаға қажетті қышқылдар мен қорек болар өнімдерді бөліп алады. Оларды сүзгілеп, қажетті жеріне жеткізіп отырады.
 - Өт — ас қорыту жүйесінің құрамдас бөлігі болып саналатын мүше. Өт бауырдың оң жақ астыңғы қабатында орналасады. Оның пішіні қапшық тәріздес қуыс болып келеді, ал көлемі жұмыртқаның көлеміндей ғана. Өтте бауырдан бөлініп шығатын өт сұйықтығы жиналады.
- Ұйқы безі — ішкі және сыртқы бездердің ең ірісі. Бұл бас, дене және құйрық бөлімдерден тұрады. Басы ұлтабармен жанасады. Без екі типті клеткалардан тұрады: біреуі гормондарды (инсулин, глюкагон), басқалары ішекке ұйқы сөлін бөледі. Оның құрамына маңызды ас қорыту ферменттері, оның ішінде трипсин, липаза, амилаза және т.б. трипсин белоктар мен пептидтерді аминқышқылдарға дейін ыдыратады, липаза майларды глицеринге және май қыш-қылына, ал амилаза қалған полисахаридтерді глюкозаға дейін ыдыратады.

Пайдаланған әдебиеттер



1. Сәулелі диагностика: оқулық / РФ білім және ғыл. министрлігі; Г.Е. Труфановтың редакциясымен; қазақ тіліне ауд. Ахметбаева А.Б.; жауапты ред. Ахметбаева А. Қ.; Сеченов И.М. атындағы ГОУ ВПО "Бірінші Москва мемл. мед. ун-ті" ұсынған: ГЭОТАР - Медиа, 2014, Сәулелік диагностика. Бірінші кітап. Кеуде қуысы мүшелерінің қалыпты көрінісі және ауруларының рентгенологиялық негіздері / Хамзин Ә. - Алматы: Эверо, 2010.
2. Сәулелік диагностика. Екінші кітап. / Ә. Хамзин. - Алматы: Эверо, 2010.
3. Рақышев А.Р., Адам анатомиясы. 1-кітап оқулық
4. Рақышев А.Р., - 2-бас., түзет. және толықт.; ҚР Жоғары оқу орындарының қауымдастығы. - Алматы: Дәуір, 2009.
5. Жұмабаев У., Әубәкіров Ә.Б., Досаев Т.М. ж.т.б. Адам анатомиясы



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАҚМЕТ!**