

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY

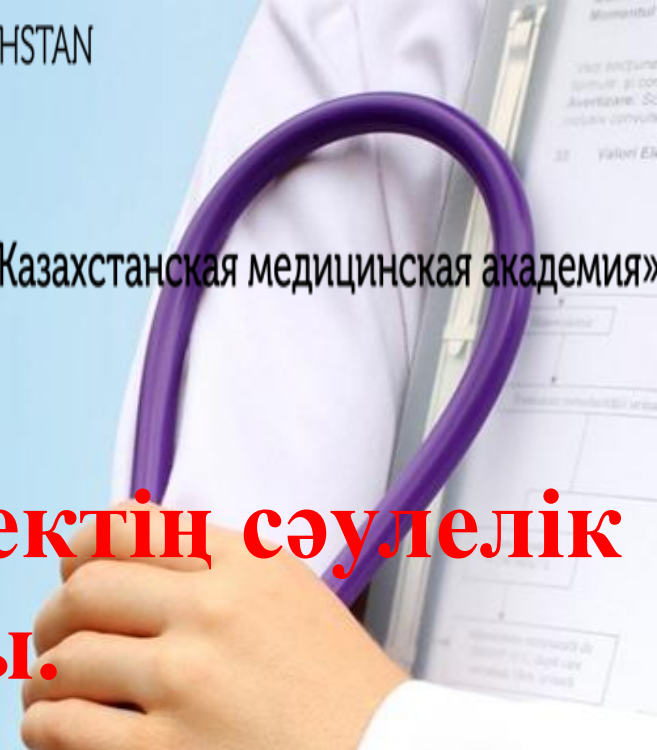
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Балалардағы он екі елі ішектің сәулелік диагностикасы.

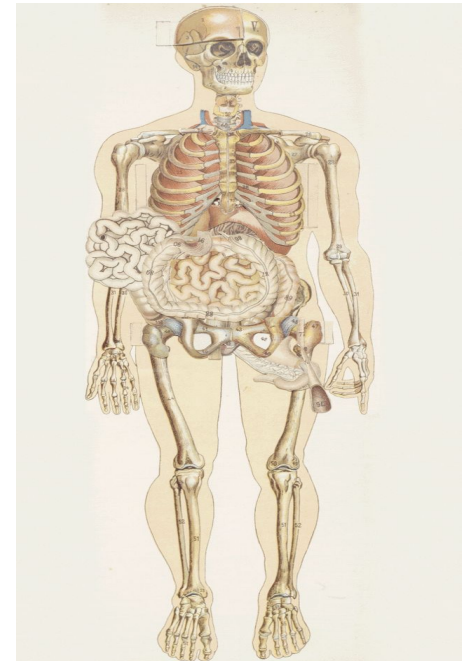


Орындаған: Әбдісаттар.А.Ғ
Тобы: ЖМҚБ 07-19
Қабылдаған: Шапамбаев.Н.З

Шымкент 2021ж.

Жоспары:

1. Кіріспе;
2. АІЖ қызметі;
3. АІЖ сәулелі зерттеу әдістері;
4. АІЖ ойық жарасы;
5. Қорытынды;
6. Пайдаланылған әдебиеттер



Кіріспе:

Он екі елі ішек (он екі елі ішек) - бұл ішек жүйесінің басталуы және аш ішектің бірінші бөлімі. Ол асқазанның шығыс бөлігінен (пилорус), шамамен 25-30 сантиметрге созылған және С түрінде болады, оның айналасында ұйқы безі (ұйқы безі) басы жатыр.



Он екі елі ішектің қызметі.

Он екі елі ішек функциясы аузында және асқазанында фермент арқылы басталған ас қорыту процесін жалғастырудан тұрады: олар ұйқы безі мен он екі елі ішек бездерінен пайда болады.

Екі бездің секрециясында ас қорыту ферменттері, сондай-ақ бикарбонат бар: ол химиканың рН-ын жоғарылатады, ол асқазан ішектен он екі елі ішекке енгенде - өте қышқыл. Ферменттердің белсенді болуы үшін қышқылдықты бикарбонатпен азайту керек.

Он екі елі ішекке енгізілген өт ас қорыту үшін де маңызды: құрамында өт қышқылдары майдың қорытылуы үшін қажет.

ОЕІ аурулары

- Шырышты қабаттың өзгеруі;
- ОЕІ рагі;
- ОЕІ эрозиясы;
- ОЕІ ойық жарасы;
- Он екі елі ішекте астың сіңірілудің бұзылуы.



АІЖ сәулелік зерттеу әдістері

Рентгенологиялық зерттеу

Магнитті-резонанстық томография

Компьютерлік томография

Радионуклидтік зерттеу

УДЗ

АІЖ рентгенологиялық зерттеу

- Рентгенография;
- Рентгеноскопия;
- Екі және үш реттік контрастлеу арқылы;
- Фармакологиялық препараттармен зерттеу;
- Тамография (КТ).



АІЖ-ның УДЗ

- Құрсақ қабырғасы арқылы;
- Доплерографияны қолдану арқылы (ас қорыту мүшелеріндегі қан айналымды зерттеу үшін).



АІЖ рентгенологиялық зерттеу ерекшелігі

1. Зерттеуге дайыдық қажет;
2. Рентгенскопия қажет;
3. Полипозициялы зерттеме қажет;
4. Әрқашан да контрастілеу жүргізу қажет;
5. Зерттеуді 3 сатыда өткізеді – тығыз толтыру, шырышты қабаттың рельефін зерттеу, екі реттік контрастілеу жағдайында зерттеу;
6. Рентгенографияны науқасты айнаға қарап отырып жасайды.

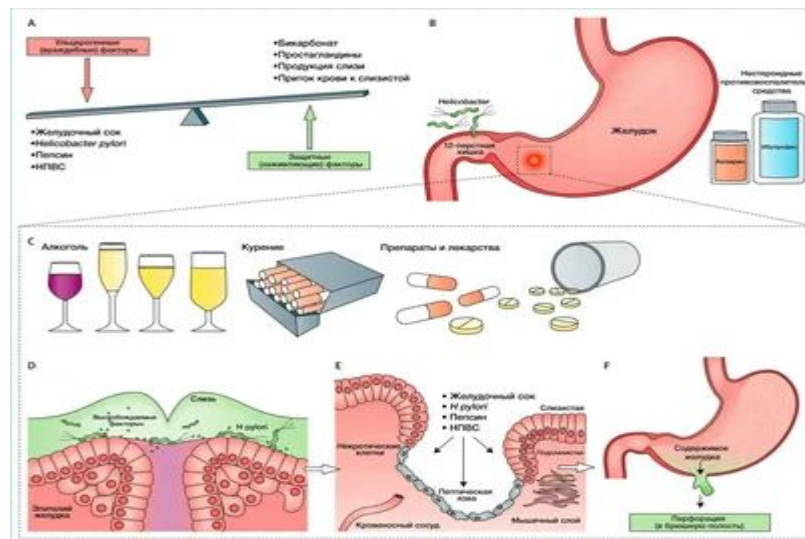
Он екі елі ішектің ойық жарасы

Бұл, созылмалы қайталау ремиссия түрінде жүріп, түрлі клиникалық сипатпен көрініс тауып, он екі елі ішектің (ұлтабардың) шырышты қабатында ойық жараның пайда болуымен ерекшеленетін ауру.



Этиологиясы

- Асқазанның функциональдық бұзылысы (созылмалы гастрит, гастродуоденит);
- А пепсиноген, С пепсиногеннің қанда жоғары болуы;
- *Helicobacter pylori*;
- Тұқымқуалаушылық;
- Даму қаупі жоғары 0 (I) Rh+ қан тобында.



Клиникалық жіктелуі:

Орны бойынша:

Асқазан: медиогастральды, пилороантральды.

Он екі елі ішек: бульбарлы, бульбарлыдан кейінгі.

Бірлескен асқазан мен ұлтабардың ойық

Этиологиясы бойынша:

- ❖ *Helicobacter pylori*-мен байлынысты.
- ❖ *Helicobacter pylori*-мен байланыссыз.



Ауырлығы бойынша:

- ✓ Жеңіл;
- ✓ Орташа;
- ✓ Ауыр

Асқынулар:

- Қан кету;
- Пенетрация;
- Тесілу;
- Стеноз;
- Перивисцерит.

Жалпы өзгерісі:

- Бала горизонтальды;
- Кейде амалсыз мәжбүрлік қалыпта;
- Ұрысқак;
- Жылауық;
- Өте мазасыз.

Астено вегетативті синдром:

- Аса тершендік;
- Айқын қызыл дермографизм;
- Брадикардия;
- Гипотония.

Эндоскопиялық көрінісі:

I кезең: шырышты қабатт кемістігі, төңірегі шектелген қызарған ойыс, жара түбінде сары, жасыл түсті серозды жабын.


II кезең: кемістік эпителийі жазыла бастаса, қызарған төңірек азайып, ісіну қайтады.

III кезең: шырыш кемістігі анықталмайды, айқын дуоденит және жара орнының репарация ізі сызық тәрізді тыртық не грануляциялық тін.

IV кезең: шығым жоқ, жағдайы қанағаттанарлық.

Диагностика:

- **ЖҚА:** (анемия, лейкопения, салыстырмалы нейтрофилез, эозинофилия, моноцитоз, асқынулар болса лейкоцитоз).
- **Қанның биохимиялық талдауы:** (жалпы ақуыз деңгейінің төмендеуі, диспротеинемия, сидоропения, холестерин, билирубин деңгейінің өзгеруі, трансаминаз жиі ұлтабардың ойық жара ауруы кезінде).
- **Копрограмма:** (қайталамалы мальабсорбция белгісі).
- **Нәжістегі жасырын қанды анықтау.**

- 
- ПЦР әдісімен биологиялық материалдағы **Helicobacter pylori** ді анықтау;
 - **Биопаттын гистологиялық зерттеуі;**
 - **ФЭГДС:** (ойық жара ауруын, тыртықты немесе малигнизацияны табу).
 - Мамандар кеңесі.

Қорытынды:

Он екі елі ішектегі кездесетін аурулардың ішінде ең көп тарағаны ойық жара. Ойық жараны, және басқа да АІЖ ауруларын анықтаған кезде ең жиі қолданылатын және қарапайым әдіс ФГДС және рентгенологиялық әдістер болып табылады. ФГДС арқылы шырышты қабаттағы өзгерістерді, тамақ қалдықтарын көре алсақ, рентгендік зерттеу арқылы ойық жараның орнын анықтауға болады.



Пайдаланылған әдебиеттер:

- «1.Сәулелі диагностика: оқулық / РФ білім және ғыл. министрлігі ; Г. Е. Труфановтың редакциясымен; қазақ тіліне ауд. А. Б. Ахметбаева; жауапты ред. А. Қ. Ахметбаева. - ; И. М. Сеченов атындағы ГОУ ВПО "Бірінші Москва мемл. мед. ун-ті" ұсынған. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014.
- 2. Хамзин, Ә. Сәулелік диагностика. Бірінші кітап. Кеуде қуысы мүшелерінің қалыпты көрінісі және ауруларының рентгенологиялық негіздері/ Ә. Хамзин. - Алматы : Эверо, 2010.
- https://kk.wikipedia.org/wiki/Асқазан_мен_он_екі_елі_ішектің_жара_ауруы
- <https://present5.com/askazan-zhəne-on-eki-eli-ishek-ojyq-zhara/>
- <https://kazmedic.org/archives/5145>

Назарларыңа
рахмет!

