



ИНТЕРННИҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

ТАҚЫРЫБЫ: ЖАРАЛЫ ЕМЕС ІШЕКТІК ДИСПЕПСИЯ

Орындаған: Бекниязова Мөлдір, 730 топ

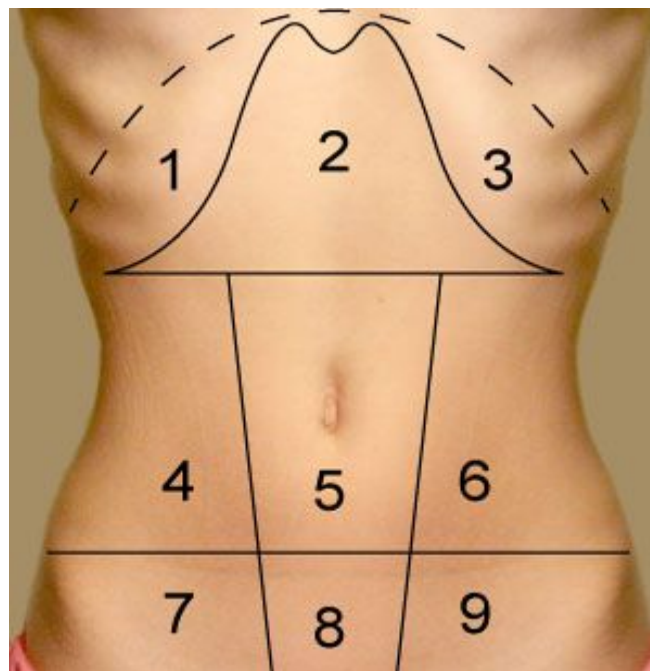
Тексерген: Жакиева Г. Р

ЖОСПАР:

- ❖ Анықтама;
- ❖ Этиология және патогенез;
- ❖ Жіктелуі;
- ❖ Клиникалық көрінісі;
- ❖ Диагностикасы;
- ❖ Емдеу және алдын алу;
- ❖ Қорытынды.



- Ішектік диспепсия
- Ішектік асқорыту бұзылыстарының түрлері:
 - 1. Ахолия немесе гипохолия кезінде.
 - 2. Ұйқыбездік ахилия кезінде.
 - 3. Іргелік (мембраналық) асқорытудың бұзылыстары кезінде.
 - 4. Ішектің қимылдық белсенділігінің бұзылыстары кезінде.



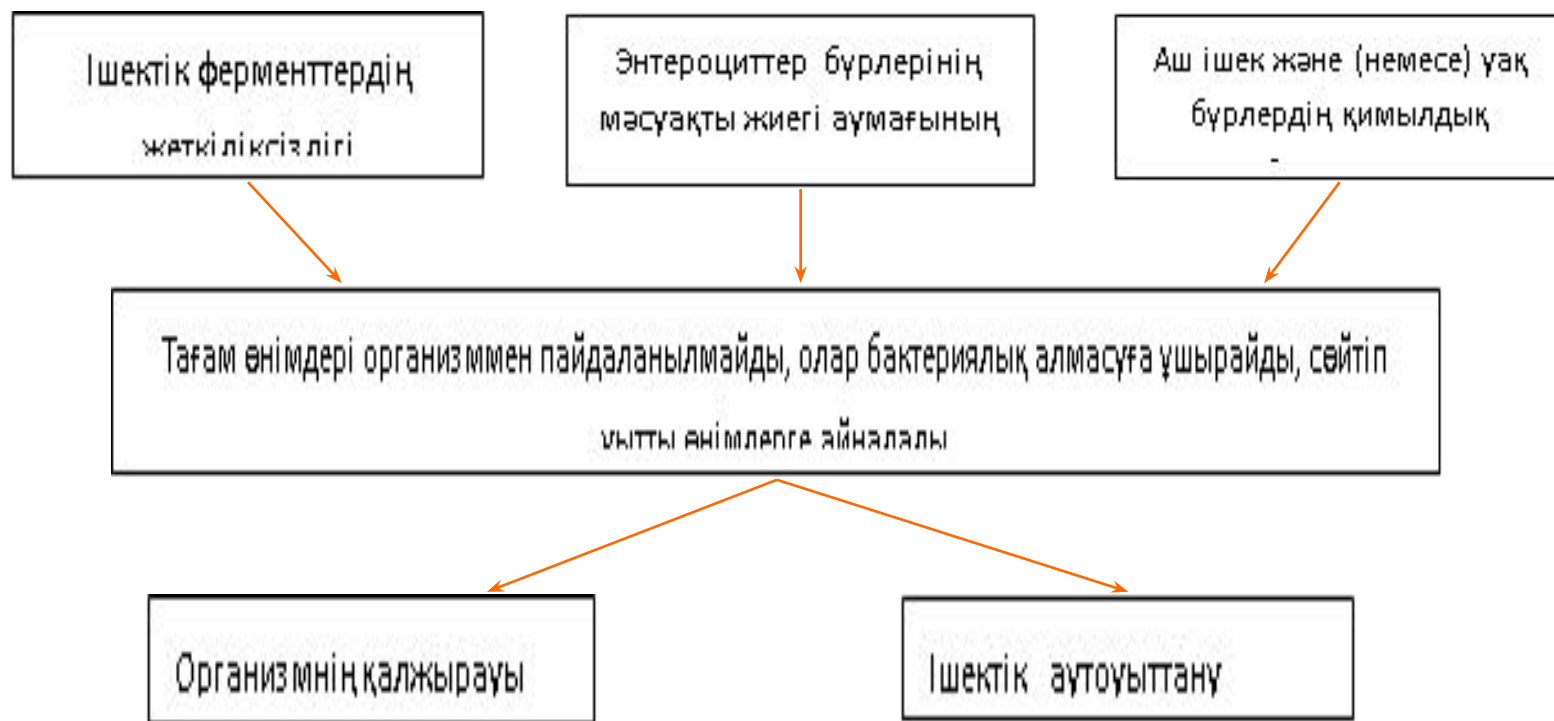
- Гипохолия кезінде асқорытудың бұзылуы
- Ішекке өт түсуінің азаюы: Ұйқыбез ферменттері-нің (трипсиннің, амил-азаның) белсенділігінің төмендеуі
- Майды майдалап бір-келкі қалқытудың, липаза белсенділігінің төмендеуі
- Нәруыз, көмірсудың қуыстық және іргелік қорытылуының бұзылуы



- Май және майда еритін витаминдердің сіңірілуінің бұзылуы
- Жүдеу
- Стеаторея
- Гиповитаминоз
- Нәжістің түссізденуі
- Іш қату
- Тоқ ішектің толқи жиырылуының әлсіреуі



ІРГЕЛІК (МЕМБРАНАЛЫҚ) АСҚОРЫТУДЫҢ БҰЗЫЛУЫ



ІШЕКТІҢ ҚИМЫЛДЫҚ ҚЫЗМЕТІНІҢ БҰЗЫЛУЫ

- Бұзылыстар түрі Пайда болу тетіктері
- Толқи жиырылудың жылдамдауы
- 1. Іш өтумен қабаттасады.
- Ұзаққа созылған кезде сусыздануға ,
- ауыр электролиттік бұзылыстарға және
- асқорытудың жеткіліксіздігіне әкеледі.
- Іш өтудің түрлері:
- 1. Сөлденістік тамырбелсенді ішектік пептидтің (VIP) көбеюі
- 2. Осмостық ішек ішіндегісінің осмостық қысымының жоғарылауы (мәлабсорбциялық синдром, тұздық іш өткізгіштер)
- әдеттегіден тыс дерттік тітіркендірудің әсері
- 3. Гиперкинезиялық жүйкелік реттеудің бұзылыстары кезінде

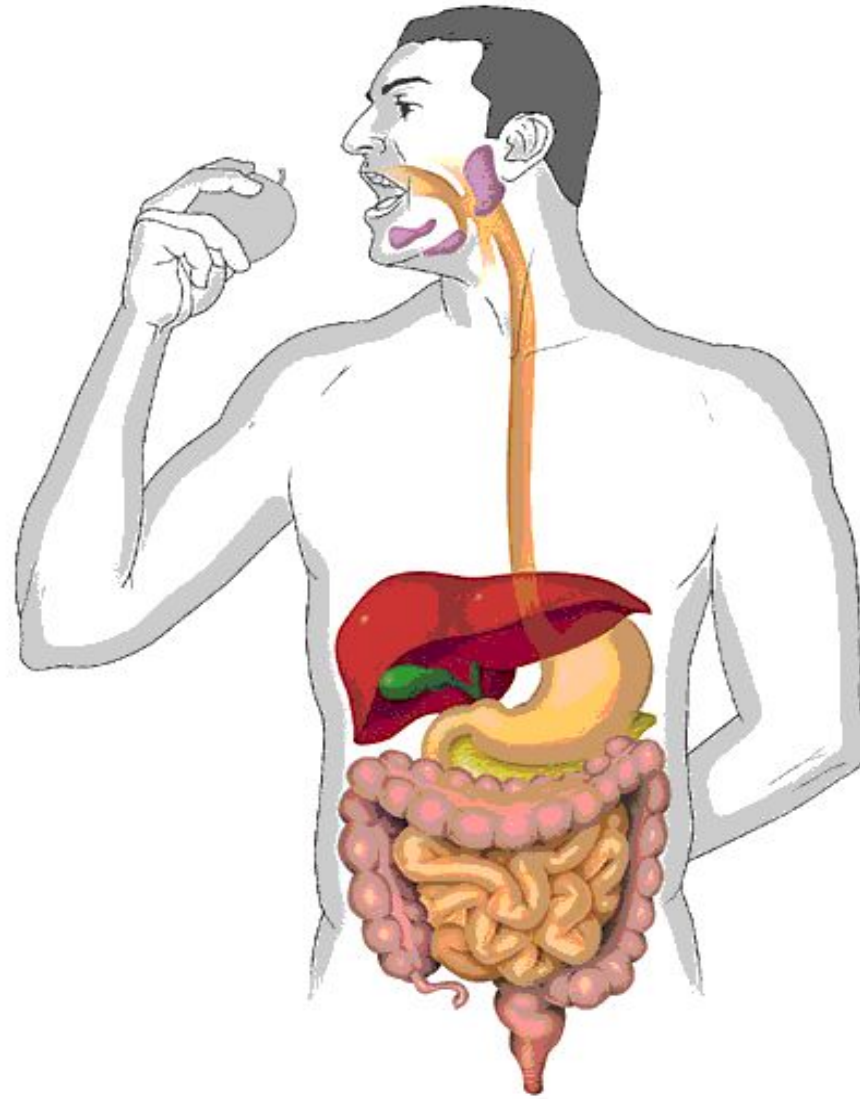


- 4. Жалқықтық (ішектік жұқпалар), антибиотиктерді бақылаусыз қабылдау □ қабынулық жалқық (жіті және созылмалы)
- 5. Әдеттен тыс □ тоғышек
- саңылауының
- өспемен тарылуы
- кезінде, теңгерулік
- гиперсекреция
- нәжістің өтуін жеңілдетеді
- Толқи жиырылудың баяулауы
- □ іш қатуға әкеледі
- Іш қатудың түрлері:
- 1. Ауқаттық жеткіліксіздігі □ тағамда өсімдіктік торшаның
- 2. Дағдылық □ кейбір ахуалдық жағдайлар кезінде (асығу, нашар санитариялық-тазалықтық жағдайлар)



- з. Нейрогендік:
- а. түйілулік,
- б. атониялық
 - тоғышектің түйілулік жиырылуы
 - ми және жұлынның әртүрлі кезінде
- зақымданулары
- 4. Желішектік □ көтен-желішектік аймақтың аурулары кезінде
- 5. Уыттанулық □ сынап, қорғасынмен улану, дәрілердің әсері
- 6. Ішектің құрылымдық зақымдануының салдарынан – өршуі кезінде ішек бітелуін туындатуы мүмкін
- ұзын тоғышек, алып тоғышек, өспелер, тарылулар, бүйірқалталар





Дифференциальная диагностика функциональной (неязвенной) диспепсии и язвенной болезни

Признаки	Функциональная диспепсия	Язвенная болезнь
Суточный ритм болей	Не характерен (боли в любое время суток)	Характерен
Сезонность боли	Отсутствует	Характерна
Прогрессирующее течение болезни	Не характерно	Характерно
Длительность болезни	Чаще 1-3 года	Часто свыше 4-5 лет
Начало болезни	Часто еще в детском и юношеском возрасте	Чаще у взрослых молодых людей

Емі:

- **Медикаментозды емес ем:**
- Салауатты өмір салтын қалыптастыру
- Дұрыс тамақтану, жиі және аз мөлшерде
- Зиянды әдеттерден бас тарту
- **Медикаментозды ем:**
- Протон помпасының ингибиторлары (омепразол, рабепразол т.б.)
- Прокинетиктер: домперидон, мотилияум, ганатон, пассажикс
- Спазмолитиктер



ӘДЕБИЕТТЕР

- 1. Патолофизиология: Ә.Н.Нұрмұхамбетұлы: Оқулық: Алматы, «Эверо» баспасы-2007 ж.
- <http://www.gastroscan.ru/literature/authors/4785>
- 2. Литвицкий П.Ф. Патолофизиология: Учебник: в 2 т. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2008. С.398-405, 408-410
- 3. Патологическая физиология: Учебник п/р Н.Н. Зайко и Ю.В.Быця. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С. 475-484, 486-490
- 4. Патолофизиология: Учебник для мед.вузов под/ред В. В. Новицкого и Е.Д. Гольдберга О.И.
- 5. Уразовой- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2т., 2009.- С 327-344, 361-383
- 6. Патолофизиология. Основные понятия.: учебное пособие. Ефремов А.В.– М., 2008.– С. 143-
- 151

