

Асқазан және 12-елі ішек ойық жарасы



Жоспар

- **Кіріспе:**
- Асқазанның және 12-елі ішек ойық жарасы туралы анықтама;
- **Негізгі бөлімі:**
- Аурудың туындау себебі;
- Негізгі симптомдары;
- Асқынулары;
- Диагностикасы;
- Емі;
- Профилактикасы;
- Мейірбикелік күтім көрсету
- **Қорытынды:**
- Пайдаланылған әдебиеттер.

Асқазанның және 12-елі ішек ойық жарасы – пилорикалық хеликобактер әсерінен асқазанның және 12-елі ішектің кілегей қабатында қабыну және жаралар дамуымен өтетін созылмалы ауру.



Халық арасында кеңінен кездесетін аурулардың бірі, 3 миллионнан астам адам есепте тұрады.

Ұлтабардың ойық жара ауруы асқазанның ойық жарасынан үш есе жиі кездеседі және 35 жасқа дейінгі жастарда байқалады.

Себебі

Жедел немесе созылмалы психоэмоциональды стресс



Тамақтану тәртібінің бұзылуы: қатты және өткір тағамды қолдану, асты асығысып ішу немесе құрғақтай жеу



Зиянды әдеттер/темекі шегу,алкагольмен әуестену/

Қанқа жарақаттары



Дәрілік заттардың әсері

Конституционалдық және генетикалық факторлар



Асқазанның хеликобактериялармен және кандидалармен инфекциялануы

Негізгі симптомдары

Ауырсыну - мезгілге байланысты (күз,көктем) күшейеді. Эпигастрий аймағында “қанжар сұққан тәрізді” ауырсыну болады.

Асқорыту немесе аш кезінде қатты ауырсыну болады. Ауырсыну ас қабылдаған соң 15-40мин кейін болса,ерте ауырсыну деп аталады. 1.5-3 сағаттан соң болса, кеш ауырсыну дейді. Ас қабылдағанға байланысты,құсудан соң жеңілдік болады.



Жүрек айну, құсу - құсық тамақ,өт,қан,нәжіс аралас болады.Жара ауруында қан кету анық және жасырын болуы мүмкін. Қан кету қанды құсықпен немесе қанды нәжіс ретінде болуы мүмкін.

Кекіру, қыжылдау - эпигастрий аймағында немесе төс артында жағымсыз әсер болады.

Тілі түбірі маңында ақтандақ басқан,кейде тіл шеттерінде – эрозиялар анықталады.

Іш қатпасы – жара ауруында жиі кездеседі.

Асқазан мен ұлтабардың ойық жарасы көптеген асқынуларға әкелуі мүмкін.

Ойық жараның жиі қанауы

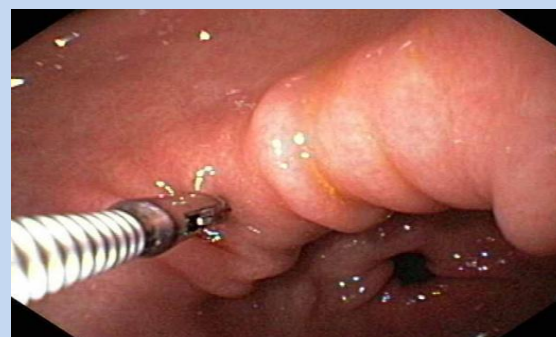
Көрші ағзаларға жарып өтуі
(пенетрациясы)

Тесіліп кетуі (перфорациясы)

Ракка айналуы

Диагностикасы

- ФГДС
- Рентгеноскопия
- Гастроскопия
- Биопсия
- Лабораториялық зерттеулер



Емі

- Этиологиялық ем;
- Емдік тәртіп;
- Емдік тамақтану;
- Медикаментозды ем;
- Фитотерапия
- Минералды сулармен емдеу,
- Физиотерапия;
- Ұзақ жылжымайтын жараларды жергілікті емдеу

Профилактикасы

Біріншілік профилактика

Балалық шақтан рациональды тамақтану;
Еңбек және демалыс жағдайларын ұйымдастыру;
Темекі шегумен күрес;
Ішімдікпен әуестенбеу;
Дене шынықтыру және спортпен шұғылдану;
Ерте диагностика жүргізіп, жара алды ауруларды емдеу/созылмалы гастриттер, асқазанның және 12-елі ішектің функциональды бұзылыстарын/

Екіншілік профилактика

1. Үздіксіз терапия жүргізу;
 2. Аурулары белгілері пайда болса өршуіне қарсы ем жүргізу;
 3. Ұзақ уақыт диспансерлік бақылау жүргізу;
 4. Көктемде және күзде қажет болса жыл бойы профилактикалық ем жүргізіледі;
 5. Қосарланған ауруларды емдеу;
 6. Рентгенологиялық, эндоскопиялық зерттеулер жүргізу.
- 5 жыл бойы ауру рецидивтері болмаса пациент жазылды деп есептеледі және диспансерлік қабылдауды қажет етпейді.

Асқазанжәне 12 елі ішек ауруы кезінде пациентке күтім көрсету

- Ойық жара ауруы алғаш анықталған немесе өршуі бар пациенттер 1-1,5 ай аурухана ішінде емделеді.
- Аурудың өршуі кезінде пациент 2-3 апта төсек режимін сақтау керек.
- Науқастың жалпы жағдайын бақылар отыру: науқас терісіне, пульсі, АҚ, нәжіс түріне назар аудару.
- №1 диеталық стол тағайындалады.
- Дәрігер тағайындаған дәрілерді дұрыс және уақытылы берілуін қадағалап отыру.
- Науқасқа психикалық күш түсірмеу. Науқастың аландауына, мазасыздануына, уайымдауына болмайды.
- Пациент ұйқысының тыныш және толық болуын қадағалау. Кем дегенде 8 сағат тынығуы қажет.
- Темікі шегу және ішімдік қолдануға тыйым салынады.
- Пациентте асқазаннан қан кету және асқынбаған ойық жара болмаса физиотерапиялық ем жүргізіледі.
- Пациентте асқазаннан қан кеткен кезде тез арада дәрігер шақыру. Пациентті тыныштандырып, таза ауамен қамтамасыз ету. Асқазан тұсына мұзды мұйық қою. Қан тоқтататын препараттарды енгізу. Егер бұл шара көмектеспесе хирургиялық ем тағайындалады.
- Пациент ауруханадан шыққан соң санаторияда курорттық ем алу ұсынылады.
- Пациент диспансерлік есепке алынып, жылына 2 рет тексерістен өтуі керек.
- Реабилитациялық шаралар жүргізіледі.

Реабилитациялық шаралар

- Реабилитациялық шаралар емханада немесе ауруханада жүргізіледі.
- Рецедивге қарсы ем;
- Санаторлық-курорттық ем;
- Диеталық тамақтану;
- Физиотерапиялық ем;
- Психотерапия;
- Емдік жаттығулар.

Стол №1

Стол N1. Асқазан жара ауруы және 12-елі ішектің аурулары кезінде

- Құрамы: үгітілген сүтті және көкөністі тағамдар (қырыққабаттан басқа), дәнді-дақылды сорпа (бірақ етті және балықты емес); суға немесе буға қайнатылған және ботқа тәрізді түрінде көкөністер; қайнатылған құнарлығы аз ет, майлы емес қайнатылған балық, буға піскен ет, балық, сыртқы қабатынсыз қайнатылған тауық; сары май, зәйтүн майы, шемішке майы; сүт, қышқыл емес ұйыған сүт, майлы емес қаймақ, жұмсақ ірімшік, қышқыл емес қаймақ; бітеудей қайнатылған немесе булы омлет түрінде пысқан жұмыртқа,кептірілген нан; тәтті жеміс-жидектер, жеміс — жидекті, көкөністі шырындар, итмұрын қайнатпасы, қант, тоспа, шай, сүтті какао — әлсіз.
- Жалпы жағдайы жақсарған сайын тағамды қайнатылған түрінде қолдануға болады. Тұзды 8 г дейін азайту. А, С, В тобындағы витаминдер қолдану. Тағамды жиі күніне 5-6 рет пайдалану, толықтай шайнап және тым ыстық немесе тым суық тағамдардан аулақ болу қажет;

Тамақтанудың дұрыс болуы:

Құрамында барлық қажетті элементтері бар азық-түлікті шамамен тұтыну; Әсіресе құрамында дәрумендер мен микроэлементтер бар азық-түлікті тұтынуға назар аудару керек.

Сүрленген, тұздалған, қақталған тағамдарды, нитраттарды тұтынуды азайту.

Тамақты күніне 3 рет қабылдау және осы тамақтануға ек аралық қосымша тамақтануды қосу керек. Кешкі асты ұйқыға дейін 2-3 сағаттан кешіктірмей қабылдау қажет.

Шайналуы қиын азық-түлікті үккіштен өткізу немесе ұнтақтағыш, еттартқыштың көмегімен тарту қажет.

Асқазан-ішек жолдарының секреторлық және қозғалыстық белсенділігін бір қалыпты ынталандыру үшін ас үлесінде тез қорытылатын азық-түлік мөлшері көп болуы қажет.

- Мейірбикелік диагноз:**асқазаннан қан кету.**
- Мейірбикелік араласудың міндеттері:
- 1.Дәрігерді шақыру.
- 2.басы қырына бұрылған/құсықпен тұншығудың алдын-алу/,арқасына немесе қырына жату жағдайы мен қатаң төсектік тәртіпті қамтамасыз ету.
- 3.Ауыз арқылы тағам,сұйықтықты,дәрілерді қолдануды тоқтату.
- 4.Эпигастралды аймаққа мұзды мұйық қою,басу;
- 5.Оттегімен емдеу.
- 6.Пульс пен артериялды қысымын минут сайын қадағалайды жүзеге асыру.

- Мейірбикелік диагноз: **жүрек айну, құсу.**
- Мейірбикелік араласу сипаттамасы:
 - 1. Құсық массасын аспирация болдырмайтын жағдай орнату.
 - 2. Әр құсудан кейін ауыз қуысының гигиенасын қамтамасыз ету керек.
 - 3. Науқасқа керекті мөлшерде сілтілі сусын қолдануды ұсыну.
 - 4. Жайлы жағдай жасау, бөлмені жиі желдету, киім-кешекті ауыстыру, құсықты жинау, психологиялық қолдау тәрізді жағдайлармен науқасты қамтамасыз ету.
 - 5. Құсықты қарау, мөлшерін анықтау, ал қажет болса зерттеулерге алу.
 - 6. Құсық массасын залалсыздандыруды өткізу.
 - 7. Дәрігердің блгілеуі бойынша құсыққа қарсы препараттарды қолдануды қамтамасыз ету.

- Мейірбикелік процесс:**іш қатпасы**
- Мейірбикелік араласудың сипаттамасы:
- 1.Қышқыл сүтті –өсімдік диетамен қамтамасыз ету/көкөністер,қара нан, жемістер/.Диета №3.
- 2.Тәулігіне 2 литрге дейін сұйықтықты қабылдауды қамтамасыз ету/қышқыл сүтті тағамдар,шырындар,сілтілі минералды сусындар/.
- 3.Күннің бір мезгілінде науқаста дефекацияға шартты рефлекс тудыруға тырысу/таңертең аш қарынға 1 стакан суық суды ішкеннен 15-20 минуттан кейін/.
- 4.Науқасты жеткілікті қимыл белсенділігімен қамтамасыз ету.
- 5.Дәрігердің белгілеп бергені бойынша іш айдайтын дәрілерді беру және тазалау клизмасын жүргізу.
- 6.Медициналық құжаттарда күнделікті дәретке отырудың жиілігін белгілеп отыру.
- 7.Науқасқа іш қатпасы кезінде тамақтану ерекшеліктерін оқыту.

Пайдаланылған әдебиеттер

- «Ішкі аурулар» I-том С.Қ. Асауова,С.Қ.Валишаева 294 бет
- Мейірбике ісінің негіздері С.Қ. Мұратбекова 125 бет
- <https://kk.wikipedia.org/>
- <http://kazmedic.kz/archives/323>
- <https://diseases.medelement.com/disease/8>