

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік медицина университеті

Интерннің өзіндік жұмысы

тақырыбы: Ұйқы безінің ауруында поликлиникалық
жағдайда лаборатолия-инструментальды диагностикасы

Орындаған: Рахымова М.С 708 тобы
тексерген: Хайруллина З.С

Ақтөбе 2017

Емхана жағдайында ұйқы безін лабораторлы-инструментальды зерттеудің көрсеткіштері:

Ең бірінші емхана жағдайында жалпы практика дәрігері ретінде ұйқы безінің ауруларында жиі кездесетін науқастар тарапынан шағымдарға мән беруіміз керек. Олар:

- Мондора триадасы (ауырсыну, құсу және метеоризм). Ауырсыну дәлірек айтқанда, майлы тамақ немесе алкоголь қоланғаннан кейін белдемелі түрде пайда болады;
- Дене температурасының субфебрильділігі (қабыну процесінің белгісі);

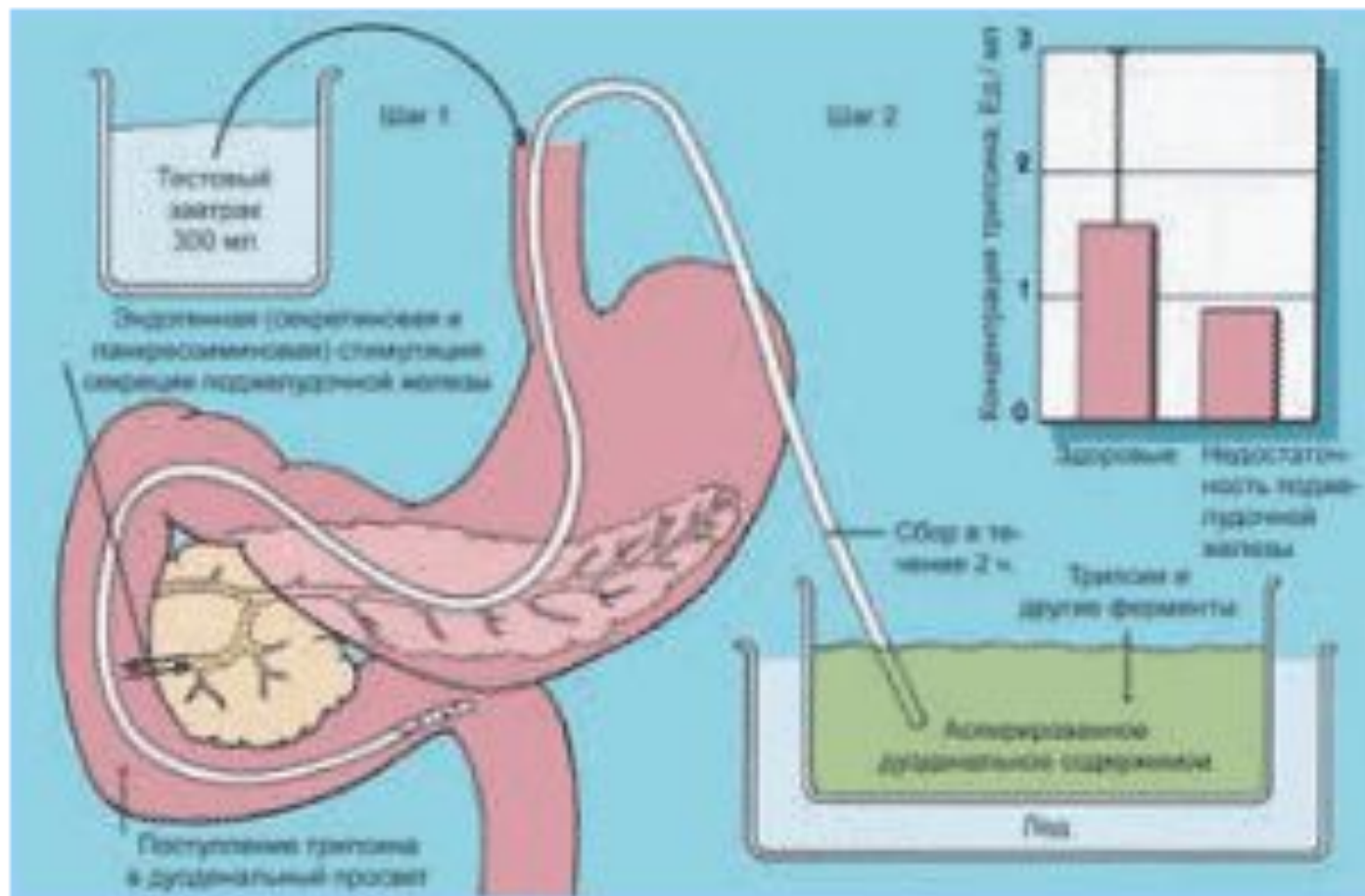
- Мейо-Робсон, Керте симптомдарының оң болуы;
- Гипогликемия(инсулинома ауруына күдік);
- Тәбеттің болмауы;
- Салмақтың өзімен-өзі азаюы;
- Іш өту, тұншығу;
- Терінің қызаруы(разлитая красная кожа).

Панкреатикалық ферменттерді зертеу

- Лунда тесті: ұйқы безінің сыртқы секреторлы функциясын бағалау. Алғаш рет 1962 жылы Г. Лунд ұсынды. Таңғы астан кейін 2 сағаттан кейін дуоденальды зондтау арқылы жүргізіледі. Таңғы ас 5% белок, 6% май, 15% көмірсу және 300мл судан тұрады. Тесттің принципі майлар мен аминқышқылдардың әрекеттесуінен панкреозаминнің босап шығуын тексеру. Трипсин, химотрипсин, амилаза, липазаны 30 минут интервал салып анықтаймыз.

Рис.9

Принцип теста Лунда



Холецистокинді тест

- Дуоденальды екі немесе үш зондтау арқылы ұйқы безіндегі секретті анықтау. Зондты рентгентті қадағалаумен орналастырады. Зондтың дұрыс орналасуын өттің болуымен сипатталады(содержимого кишки с примесью желчи). Асқазан және дуоденальды секретті аспирация жолымен алады. Дуоденальды құрамындағы сұйықтықты 30 минут ішінде алады.

Жалғасы.....

- Секрецияның маңызды стимуляторлары болып секретин мен холецистокинин болып табылады. Секретин ұйқы безіндегі ацинозды тіннің бикарбонаттарын бөлінуін қадағаласа, ал холецистокинин панкреатикалық ферменттерін бөлінуін қадағалайды. Осылардың барлығын ескере отырып, басында панкреозимин енгізеді, сосын секретин енгізеді.
- Көктамырға панкреазиминнің 1,5 ед./к дозасында енгізеді және 20 минут ішінде дуоденальды сұйықтықты жинайды. Одан кейін дәл осы дозада секретинді енгізеді сосын тағы 20 минут 3 порцияда дуоденальды сұйықтықты жинайды. Секретин мен панкреатинді көктамырға енгізген жағдайда науқастарда аллергиялық реакциялардың болатынын ескеру керек.

Әр 5 порциядағы сұйықтықтағы құрамында анықтайды:

- Секреция көлемін.
- Бикарбонатты сілтілікті(кері титрлеу әдісімен).
- Негізгі панкреатикалық ферменттердің концентрациясын : амилазаны - Смит-Рое әдісі бойынша, липазаны - Титца, трипсинді - Хэвербеку - Эрлангеру.

Қалыпты жағдайда холецистокининді тесттің нәтижесі

- Секреция көлемі - $184 \pm 19,2$ мл/сағ
($3,6 \pm 0,2$ мл/(кг*сағ));
- бикарбонаттар - $85,4 \pm 16,3$ ммоль/л ($15,6 \pm 3,2$
ммоль/сағ);
- амилаза - $111,1 \pm 13.6$ нкат;
- липаза - $61,2 \pm 9,73$ нкат/кг;
- трипсин - $4,86$ нкат/кг.

Ультрадыбысты зерттеу



Көрсеткіштері:

- Қабыну процесс(жедел және созылмалы панкреатит);
- Панкреонекроз кистасы (ұйқы безінің некротикалық зақымдалуы);
- панкреатодуоденальды зонаның аурулары (дуоденит, папиллит,
- фатерова емізікшенің обыры,
- Өттас ауруы,
- Іш қуысының жарақаты;
- Іш қуысындағы ағзалардың біреуіне жоспарлы операция жасау алдында.

Зерттеуге дайындық:

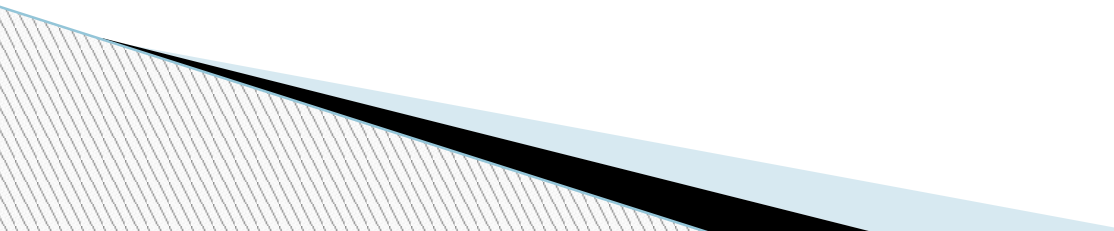
- Таңертең ашқарында жүргізілу керек;
- зерттеуге бір күн алдында диета сақтап кешкі асты сағат кешкі 18:00 ге жоспарлаған жөн.
- Газтүзілуді азайту мақсатында түнде және ұйықтар алдында эспумизанның 1 таблеткасын ішіп алуға болады.

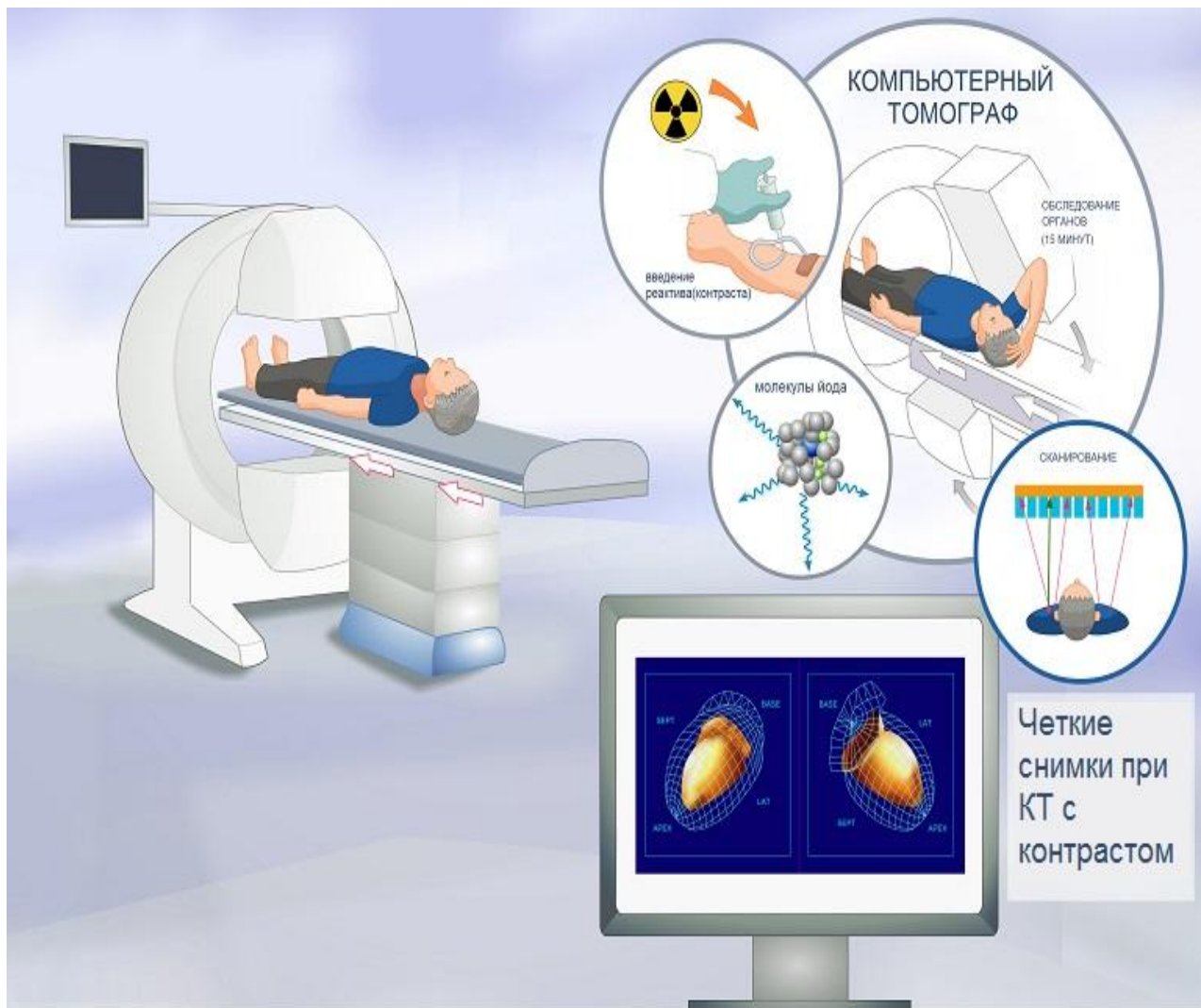
Қалыпты жағдайда:

- Ұзындығы 14-18 см шамасында
- Ені 3-9 сантиметр шамасында
- Қалыңдығы орташа 2-3 сантиметр.
- Салмағы шамамен 80 г (ересек адамда).
- Ұйқы безінің басы 2.5 -3.5 см
- денесінің ұзындығы 1.75-2.5 см
- Құйрығының ұзындығы 1.5 — 3.5см

Компьютер томографиясы

Мақсаты:

- Ұйқы безінің обыры мен псевдокистасының диагностикасында;
 - Панкреатит диагностикасында;
 - Іш қуысындағы ағзалардың аурулары кезінде дифференциальды диагностика.
- 



Четкие
снимки при
КТ с
контрастом

Зерттеуге дайындық:

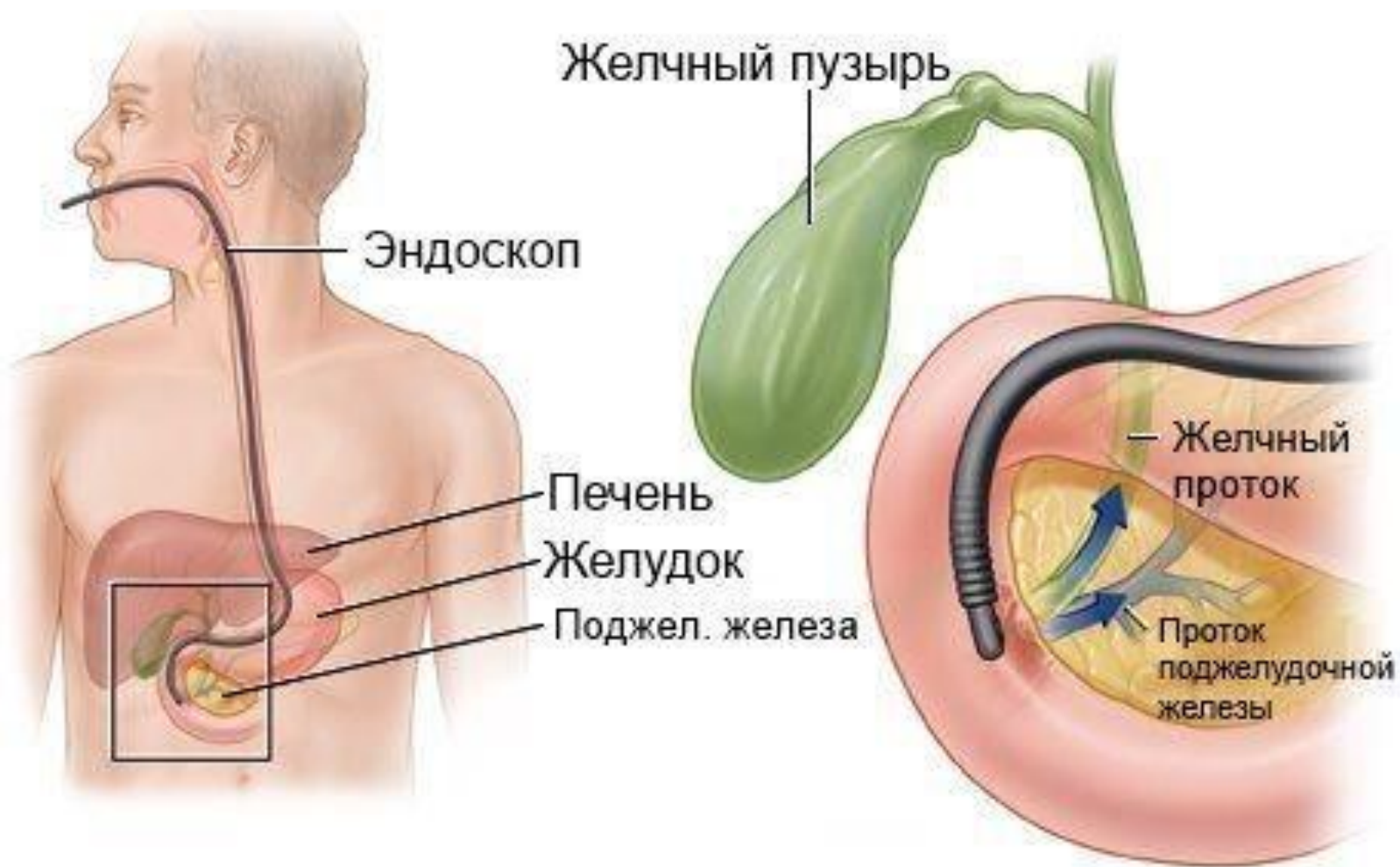
- Науқасқа зерттеу барысын түсіндіру;
- Контрастты затты қабылдағаннан кейін тамақ ішпеу;
- Науқасқа арнайы рентген столына жататынын және арка сканері болатынын, сонымен қатар бұл процедураның ауырсынусыз өтетінін түсіндіру.
- Науқасқа зерттеу кезінде қозғалмауын және тынысын ішке тартуын сұраймыз.
- Визуализацияны жақсарту мақсатында науқасқа контрастты зат беруіміз мүмкін, алайда ол заттың өзіндік кері әсерлері бар (жүрек айну, терлеу, бас ауыру). Осы симптом пайда болған кезде науқасқа хабарлауын сұраймыз.
- Науқастан йодты, контрастты заттарға аллергиясының бар-жоғын сұраймыз.
- Зерттеу алдында жазбаша түрде рұқсат қағазын алу керек.

Қарсы көрсетпелері:

- Жүкті әйелдерге;
- Йодқа сезімталдығы бар немесе бауыр немесе бүйректің ауыр ауруларында.

панкреатохолангоскопия

- ▣ (англ. *Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)*) — эндоскопиямен рентгеноскопия қатар жүретін әдіс. Эндоскоп он екі елі ішекке дуоденальды емізікше арқылы жүргізіледі. Эндоскоп каналы арқылы ішкі каналға контраст жеткізіледі. Рентген аппаратының көмегімен өзекшенің суретін көруге болады. Бұл әдіс алғаш рет 1968 жылы жүргізілген.



▣ Ретроградты холангиопанкреатография тек қана стационарлы жағдайда жасалады. Зерттеу алдында тыныштандыратын екпе жасалады. Жергілікті ауызға жасалатын анестезиядан кейін дуоденофиброскопты ауызға енгізіп жұтқыншақ, асқазан және он екі елі ішек әрі қарай жалпы өт жолымен ұйқы безінің жолына түседі. Арнайы түтікше көмегімен өт жолдарының емізікшелеріне рентгеноконтрастты зат енгізеді. Содан соң рентгенаппараты арқылы өт жүйесінің суреті жасалады. Өзекшенің тарылуы анықталған жағдайда эндоскопиялық операция жасалады

- РХПГ холедохолитиазға күмәнданған кезде, механикалық сарғаюды анықтау үшін және операция алдында өзекшелердің анатомиясын оқып үйрену үшін жасалады. РХПГ көрсетпе толықтай негізделу керек, себебі ол инвазивті процедура.



Қолданылған әдебиеттер:

- ▣ . В.Б.Симоненко, А.В.Цоколов, А.Я.Фисун, Функциональная диагностика, Москва, 2005;
- ▣ **2.** Практическое руководство для врачей общей практики/под ред. И.Н.Денисова.-М.:ГЭОТАР-МЕД, 2001.-720С.
- ▣ **3. www.studmedlib.ru**

Назар аударғаныңызға
рахмет!!!

