

Оңтүстік Қазақстан Фармацевтикалық Академия

Тақырыбы: Диагностикалау мүмкіндігі.
Асқазан және он екі елі ішек ойық жарасы.
Клиникалық протокол.

Орындаған: Молдабекова Ф.М

Курс: 703

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - а.инвазивті әдістер
 - б.инвазивті емес әдістер
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиет

- **Лабораторлы зерттеулер**
- Қанның жалпы анализі , қан тобын анықтау, резус фактор , .
- Биохимиялық қан анализі, АЛТ, АСТ, белок оның, туындылары, билирубин, сілтілі фосфотаза
- Нәжісті жасырын қанға анықтау
- ИФА-Нр Инфекциясының антигендерін анықтау
- ПТР –Нр инфекциясының ДНК қан және нәжісте анықтау
- Цитологиялық жолмен Нр инфекциясының көбею дәрежесін анықтау
- Инструменттік зерттеулер:
- **Эзофагогастродуоденоскопия көзделген биопсиямен**
- Асқазан және өңештің бариймен контрастық рентгеноскопиясы
- Рн-метрия
- Құрсақ қуысын УДЗ

- ЖҚА: анемия белгілері (айқын немесе жасырын қанағыштық),лейкацитоз ,ЭТЖ жоғарылауы (жара ауруының асқынуында пенетрация)
- Эндоскопиялық зерттеу:
жара түбінің және шеттерінің жағдайын,
орналасуын,тереңдігін,көлемін,форма-сын
анықтайды (міндетті түрде биопсия және
гистологиялық зерттеумен асқазанда орналасқан
жараның қатерлі екенін жоққа шығару және
H.pylori -ды анықтау үшін).

Гастродуоденальды аймаққа эндоскопиялық зерттеу жүргізуге көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер

Көрсеткіш

- созылмалы гастрит;
дуоденит;
- дуоденогастральды рефлюкс;
- АОЖА және ҰБОЖА;
- полипоз;
- гастродуоденальды қан кету;
- ауру өршуінің клиникалық симптомдары;
- терапия нәтижелігін қадағалау барысында;
- эндоскопиялық емдеу

Қарсы көрсеткіш

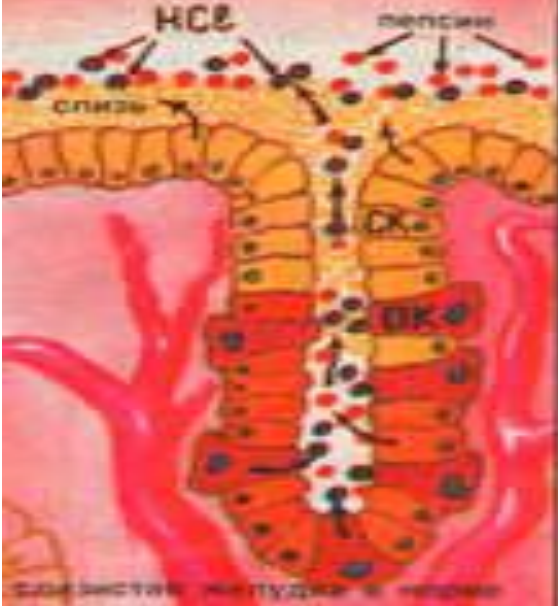
- басынан өткерген миокард инфаркті және инсульт (1 жылға дейін);
- гипертония ауруының 2,3-і сатысы;
- қолқа аневризмасы;
- неврастения;
- геморрагиялық диатездер;
- ЖИА стенокардияның жиі ұстамасымен;
- өкпе-жүрек жеткіліксіздігінде;
- мұрын жұтқыншақтың, бадамша бездердің жедел қабынуы;
- кұрт ауруы;
- Боткин ауруы;
- айқын байқалатын жемсау;
- мойын-кеуде бөліміндегі омыртқаның айқын деформациясы;
- қабынған өңеш көк тамырларының варикозды кеңеюі

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

80%
20%

слизистая желудка
слизистая двенадцатиперстной кишки

- НАРУШЕНИЕ РЕЖИМА ПИТАНИЯ
- СТРЕСС
- НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ ПЕРЕУСИЛЕНИЕ
- АЛКОГОЛЬ
- КУРЕНИЕ



Слизистая желудка и кишки

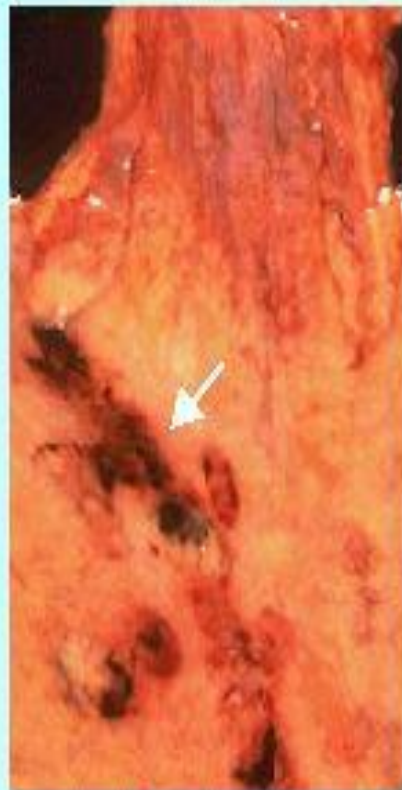
Эндоскопическая фотография



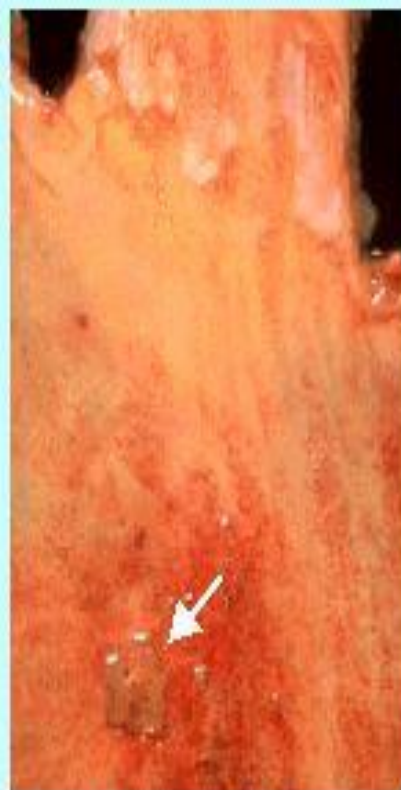
Язва желудка (рисунок и эндоскопическая фотография)

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

рис. 5



острые эрозии -
*плоские дефекты
с черным пигментом-
гематином*



острая язва -
*более глубокий
дефект слизистой*



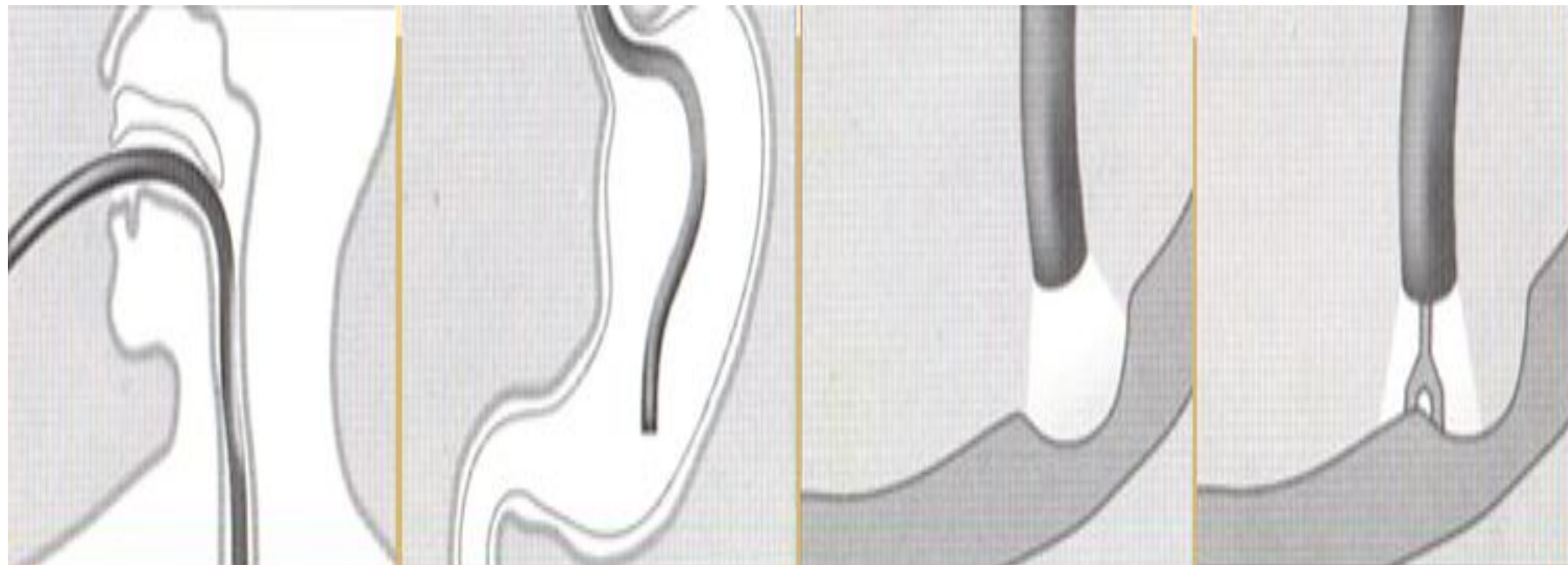
хроническая язва -
*глубокий дефект во всех слоях стенки
(желудок) (12п кишка)*
→ *- зона перфорации*



- **2. Рентгенологиялық белгісі:**
- **а. тура - «жаралы ойықты» анықтау**
- **б. тікелей емес – эвакуациясының өзгерісі, дуоденогастралды рефлюкс, кардиалды бөлімнің қызметінің бұзылысы, қозғалысының өзгеруі, тонусының өзгеруі, қатпарлардың конвергенциясы, ағзаның тыртықтық деформациясы**
- **3. асқазан секреторлық қызметін тексеру (асқазанішілік рН-метрия)**
- **4. нәжістегі жасырын қанды анықтау – Грегерсен реакциясы (диагностикалық маңызы шамалы)**



АСҚАЗАН ЭНДОСКОПИЯСЫ



1. Врач вставляет в рот эндоскоп и продвигает его в пищевод.

2. Эндоскоп проникает в желудок.

3. доктор рассматривает слизистую оболочку желудка.

4. Отбирается фрагмент слизистой оболочки (гастробиопсия).

HELICOBACTER PYLORI – ДІ ДИАГНОСТИКАЛАУ ӘДІСТЕРІ

Инвазивті әдістер

1. Бактериологиялық әдіс
2. Гистологиялық әдіс
3. Жедел уреазды тест
4. Молекулярлық -
биологиялық әдіс (ПТР)
5. Фазалық - контрастік
микроскопия

Инвазивті емес әдістер

1. Серологиялық әдіс
2. Молекулярлық -
биологиялық әдіс (ПТР)
3. Уреазды тыныс алу тесті

БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІС

асқазанның немесе 12 елі ішектің кілегейлі
қабықшасынан алынған биоптатты
дифференциальды – диагностикалық ортаға егу
арқылы жүргізіледі.

ГИСТОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІС

асқазанның немесе 12 елі ішектің кілегейлі қабықшасынан алынған гистологиялық препараттардағы бактерияны Гимза, Вартин – Старри, Гент бойынша немесе талуидин көгімен бояу арқылы жүргізіледі.

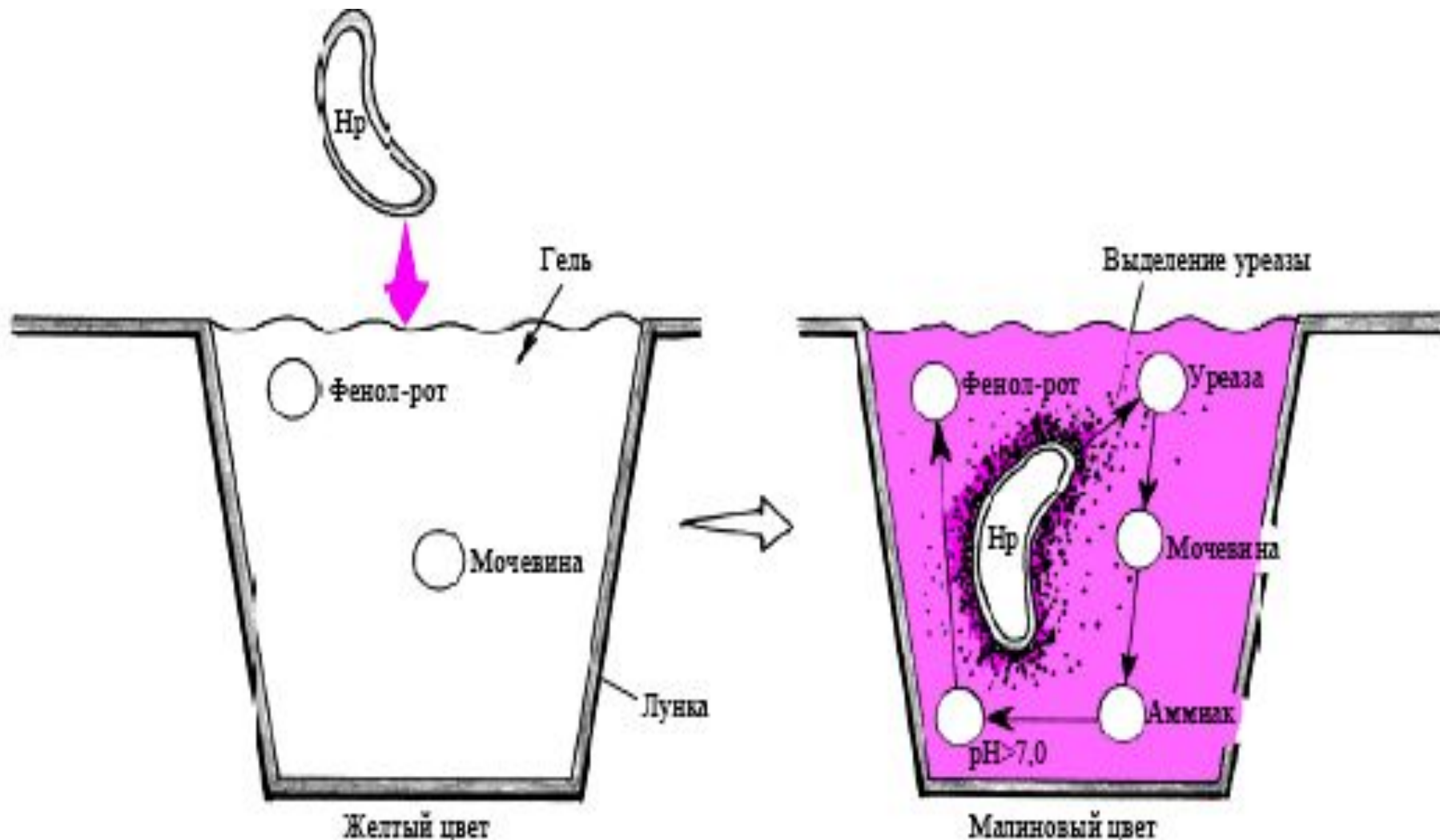
БИОПТАТ

гиперемия мен ісік максимальды байқалған жерлерден алынуы керек. *H. pylori* асқазанның кілегейлі қабықшасында ошақтар түрінде шашырап орналасуы мүмкін, сондықтан биоптатты асқазанның әр түрлі бөліктерінен алған дұрыс.

ЖЕДЕЛ УРЕАЗДЫ ТЕСТ –

асқазанның немесе 12 елі ішектің кілегейлі қабықшасынан алынған биоптаттың уреазды белсенділігін оны құрамында субстрат, буфер және индикатор болатын сұйық гель тәрізді ортаға орналастыру арқылы анықтау.

ЖЕДЕЛ УРЕАЗДЫ ТЕСТ



МОЛЕКУЛЯРЛЫҚ – БИОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІС (ПТР) -

биоптаттағы *H. pylori* – дің ДНҚ – сын
айқындауға негізделген лабораториялық
диагностикадағы революциялық әдіс.

***ФАЗАЛЫҚ – КОНТРАСТІК
МИКРОСКОПИЯ -***

H. pylori – *di* микробиологиялық зерттеуге дейін анықтауға мүмкіндік беретін әдіс.

ФАЗАЛЫҚ – КОНТРАСТІК МИКРОСКОПИЯ

-

H. pylori – *di* микробиологиялық зерттеуге дейін анықтауға мүмкіндік беретін әдіс.

ОРЫНДАУ КЕЗЕҢДЕРІ:

1. Заттық шыныға биоптатты салу;
2. Биоптатты ұсақтау және бір тамшы физиологиялық ерітінді қосу;
3. Биоптатты жабын шынымен жабу;
4. Дайындалған препаратты фазалық – контрастік микроскопқа орналастыру.

ИНВАЗИВТІ ЕМЕС ӘДІСТЕРГЕ

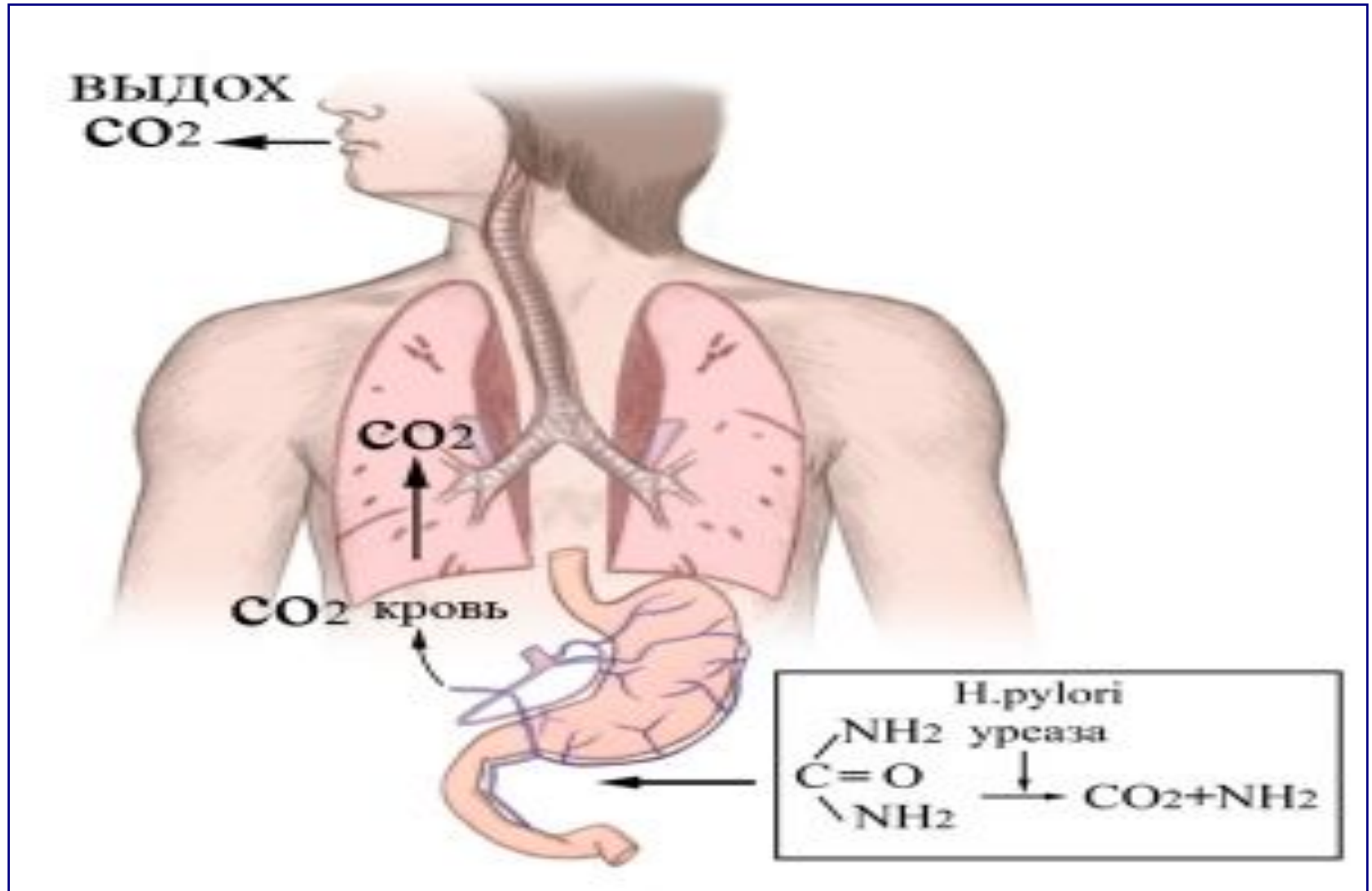
ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ АРАЛАСУДЫ ТАЛАП
ЕТПЕЙТІН ӘДІСТЕР ЖАТАДЫ.

СЕРОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІС –

Н. pylori – ге пайда болған қандағы
антиденелерді иммуноферментті анализ
жүргізу арқылы анықтау.

*Қаннан IgG, IgA, IgM – класстарының
антиденелері, сілекей мен асқазан сөлінен
секреторлы sIgA, sIgM – класстарының
антиденелері табылады.*

УРЕАЗДЫ ТЫНЫС АЛУ ТЕСТІ



УРЕАЗДЫ ТЫҢЫС АЛУ ТЕСТІ –

бактерияның *уреаза* ферментін
синтездеу қасиетіне негізделген
әдіс.

Қолданылған әдебиеттер

- 1. Я.С.Циммерман Гастроэнтерология 2015г
- 2. [www.google. Ru](http://www.google.ru)
- 3.Гастроэнтерология. Национальное руководство / под редакцией В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной– М.ГЭОТАР-Медиа, 2012, - 480 с.
- 4 .Диагностика и лечение кислотозависимых и хеликобактерассоциированных заболеваний. По ред. Р.Р.Бектаевой, Р.Т.Агзамовой, Астана, 2005 – 80 с.
- 5. П.Л.Трэвис. Гастроэнтерология: пер. с англ. / Под ред. С.П.Л.Трэвиса и др. – М.: Мед лит., 2002 – 640 с