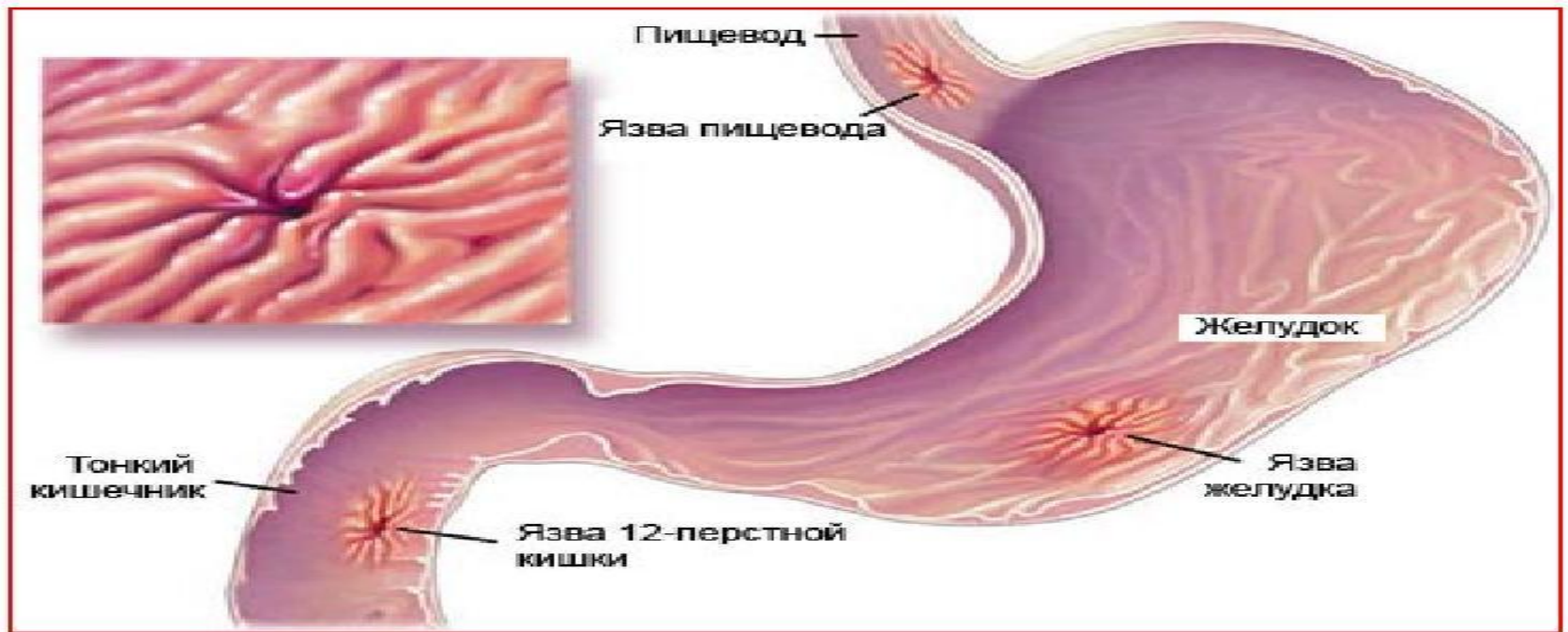


Асқазан және он екі елі ішек ойық жара ауруы.



Патогенезі: онекі елі ішектің ойық жара ауруына әкелетін факторлар:

1 асқазан гиперсекрециясы.

2 асқазан онекі елі ішек дисмоторикасы яғни, химустың жылдам эвакуациялануы.

3 онекі елі ішектің шырышты қабатының қарсы тұру қабілетінің төмендеуі.

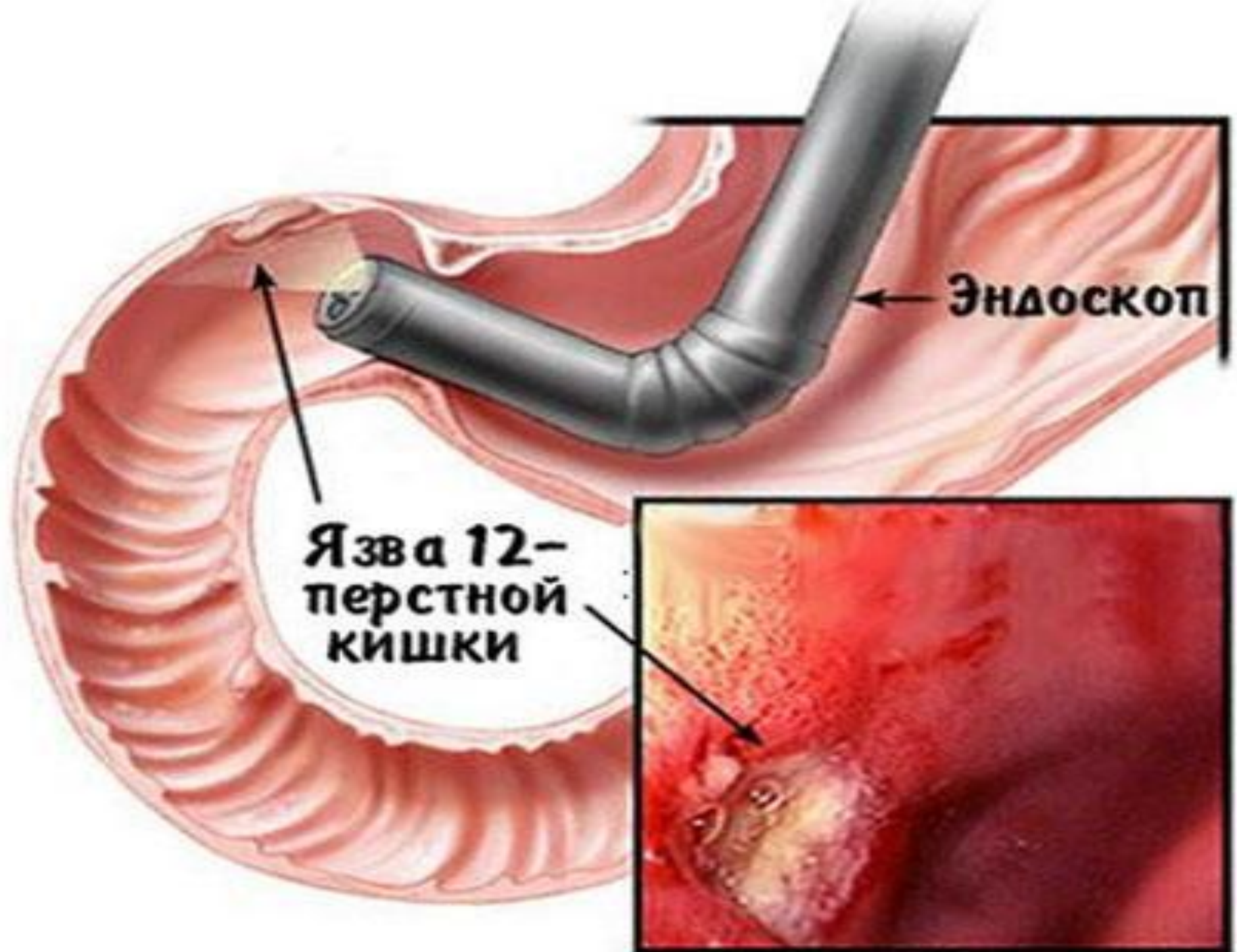
4 психосоматикалық факторлар.

5 тұқым қуалаушылық.

6 жастық нейрогендік өзгерістер.

7 физикалық және химиялық факторлар.

8 өмір салты.



Этиологиясы:

Жара ауруының этиологиясында негізгі рөлді *H. Pylori* алады. Асқазан жарасында 70 пайыз онекі елі ішек жарасында 90 пайыз кездеседі. Олар асқазанның анталды бөлігінде орналасып созылмалы қабыну туғызады. Онекі елі ішек ауруында асқазан эпителиінде ошақтар табылды. Олар клетка метаплазиясынан яғни, асқазан сөлінің көп бөлуінен пайда болады. Бұл жерде микроорганизмдер көбейіп шырышты қабықтың қабынуын туғызады. Н.р қышқыл ортада тіршілік ету ерекшелігі уреаз ферментін бөлуіне байланысты. Ол мочевианы ыдырата алады. Айналасында көмір қышқылы мен аммиактан тұратын зат түзеді. Ол асқазан қышықылының нейтраліздейді.

Клиникасы.

12- елі ішектің жара ауруы негізінен жастық және орта жаста пайда болады. Ауру көбінесе ер адамдарда кездеседі. 12- елі ішектің жара ауруында негізгі симптом эпигастрий тұсындағы ауырсыну. Бұндағы ауырсыну симптомы жыл мезгіліне және күн мерзіміне байланысты. Әсіресе тамақ қабылдағаннан кейін 1,5-3 сағаттан соң пайда болады. Басты белгілерінің бірі түнгі аштық ауырсыну.

Қыжылдау ол да басты симптомдардың бірі. Күйдіру сезіміне алмасуы мүмкін.

Күсу ауырсынудың шыңында пайда болады, науқасқа жеңілдік әкеледі. Күсық массасы қышқыл дәмді болады. Асқазан гиперсекрециясында күсық тағам қалдықтарынсыз болады, ал тағам қалдықтары болса асқазанның эвакуаторлық қабілетінің төмендегенін көрсетеді. Науқастардың тағам қабылдауы қалыпты, кейде жоғарлауы мүмкін. Арықтау сирек болады. Ол асқынуларда көрініс береді. Тілі ақ жабындымен жабылған. Пальпацияда іштің ауырсынуы және іш бұлшықеттерінің қатаюы.

Зерттеу диагностикасы

1. лабораториялық: ЖҚА, ЖЗА, капrogramма, биохимиялық.

2. Аспаптық:

-ФГДС. Бұл арқылы 12-елі ішіктегі өзгерісті анықтауға болады. Асқазан қышқылдық қасиетін анықтау.

3.Рентгенологиялық. Негізгі белгісі (ниша). Буылтығының тыртықтануы.

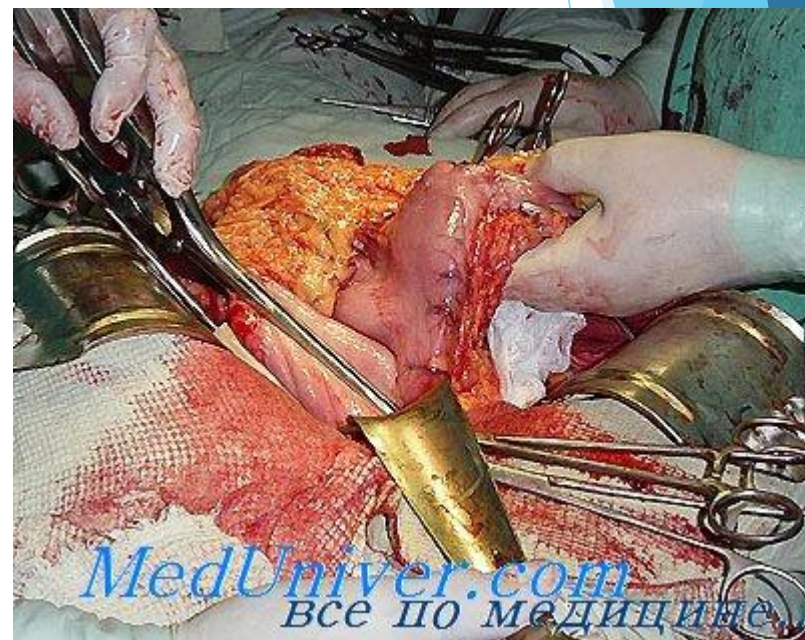
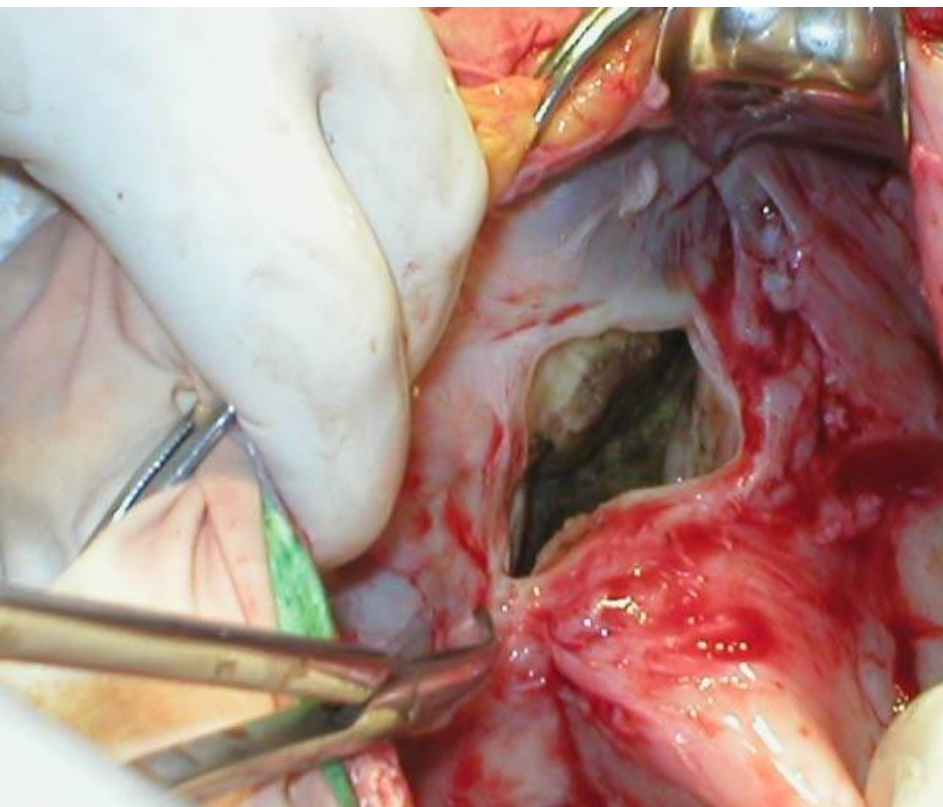


Емі.

1. Консервативті.

2. Хирургиялық. 12-елі ішектің жара ауруында хирургиялық емге көрсеткіш:

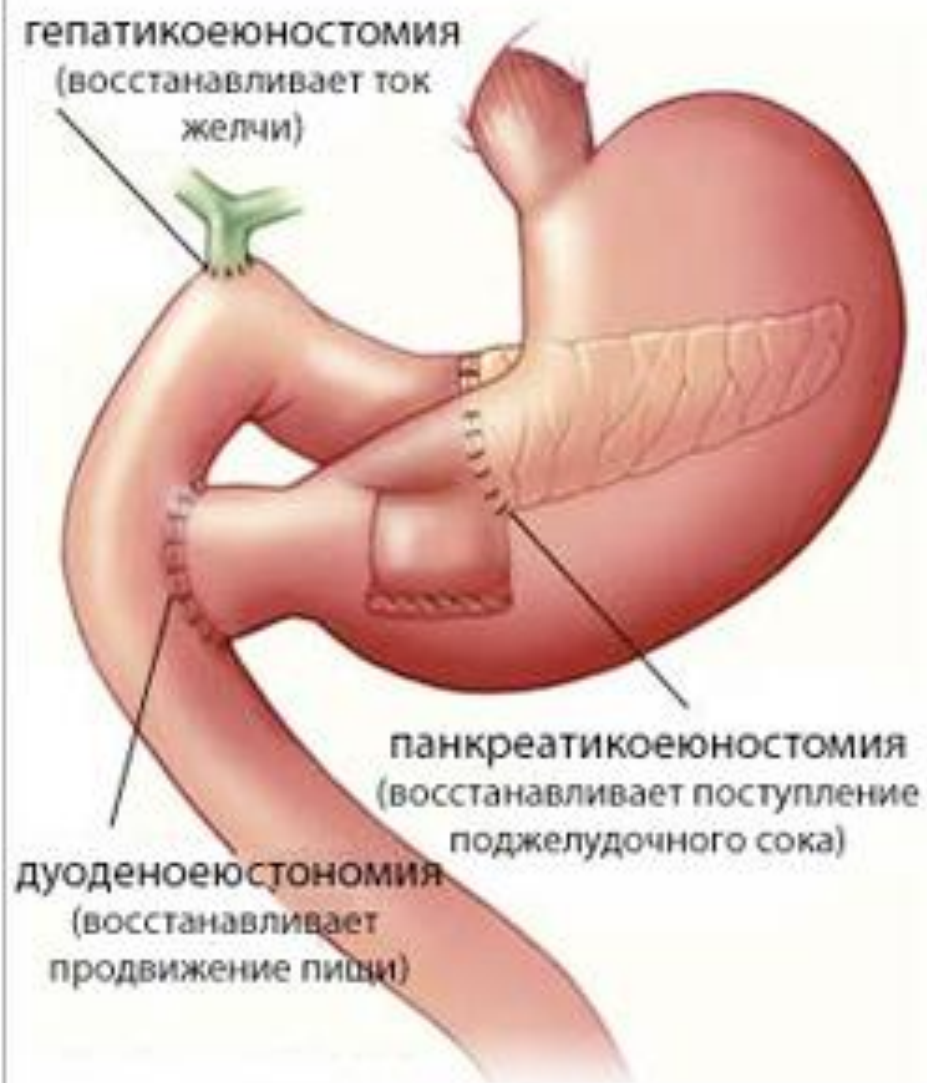
- ▣ Комплексті консервативті емнің нәтижесіздігі**
- ▣ Аурудың жиі асқынуы**
- ▣ Еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі**
- ▣ Каллезды жара**
- ▣ Пенетрация**
- ▣ Жиі қанау**
- ▣ Малигнизация, перфорация**



ДО ОПЕРАЦИИ



ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

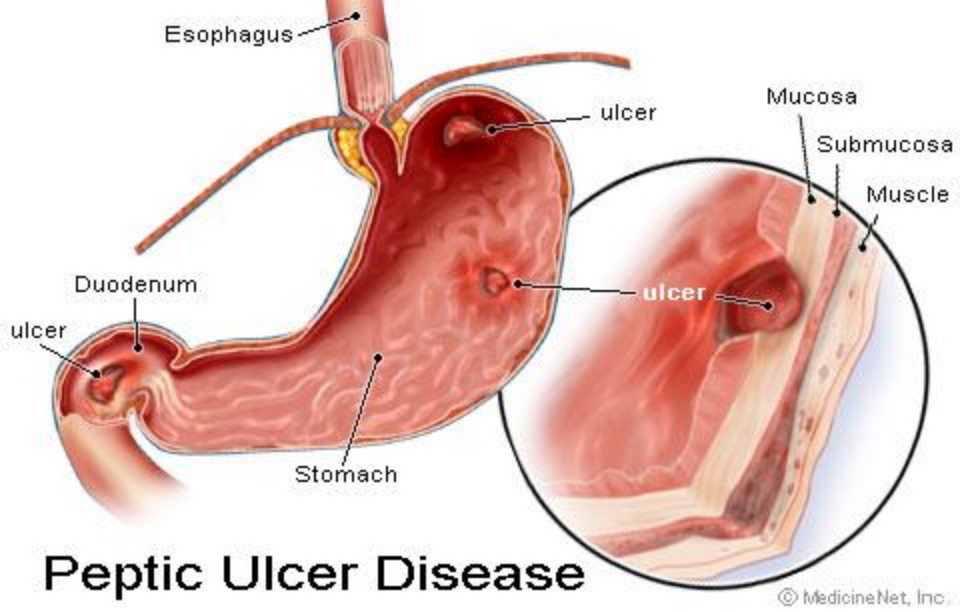


Асқазан жарасының этиологиясы:

Мұнда басты фактор дуоденогастральды рефлюкс, антральды бөліктегі стаз шырышты қабықтың барьерлік қабілетінің бұзылуы. Кейде алкоголь шылым шегу қатты тағамдарды қолдану әсер етеді.

Патогенезі: Асқазанның гиперсекрециясының әсерінен шырышты қабатының қорғаныш механизмінің әлсіреуінен асқазан қабаттарының эрозиясы.



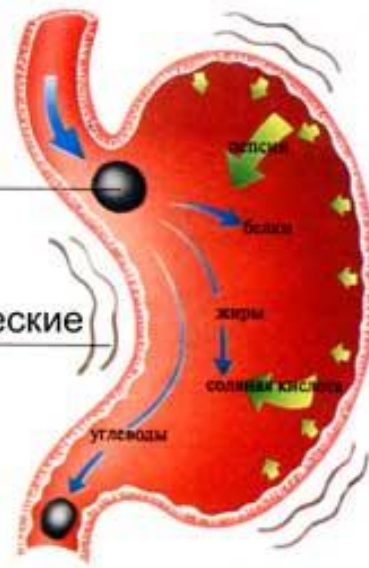


Peptic Ulcer Disease



пищевой
комочек

перистальтические
движения



Клиникасы: Екі кезенді ажыратады:

Алдымен онекі елі ішек жарасының көрінісі ретінде көрінеді. Одан кейін асқазандық белгілер көрініс береді.

Ауру синдромы өте айқын ұзақ сақталады.

Асқынуы мезгілге байланысты, жиі ас қыну болады. Пальпация кезінде эпигастрий аймағында ауырсыну болады.

Құсу, жүрек айну, қыжылдау сезімі, ауырсыну тағам пайдаланғаннан кейін пайда болады.

Емі.

1. Консервативті

2. Хирургиялық

Хирургиялық емге көрсеткіш:

1. Тыртықтанбайтын қатерсіз жара, 8 апта консервативті ем көмектеспесе.

2. Қарттық кезең, асқазанның секреторлық функциясының төмендеуі.

3. Созылмалы асқазанның антральды бөлімінің рецидивтеуші жарасы.

4. Жараның малигнизацияға ұшырауы.

Операция түрлері:

Бильрот -1 бойынша асқазанның дистальді резекциясы.

Асқазанның $\frac{3}{4}$ бөлігін жергілікті лимфа түйіндерімен, ішастармен бірге алып тастау.

Бағаналы ваготомия

Таңдамалы асқазандық ваготомия

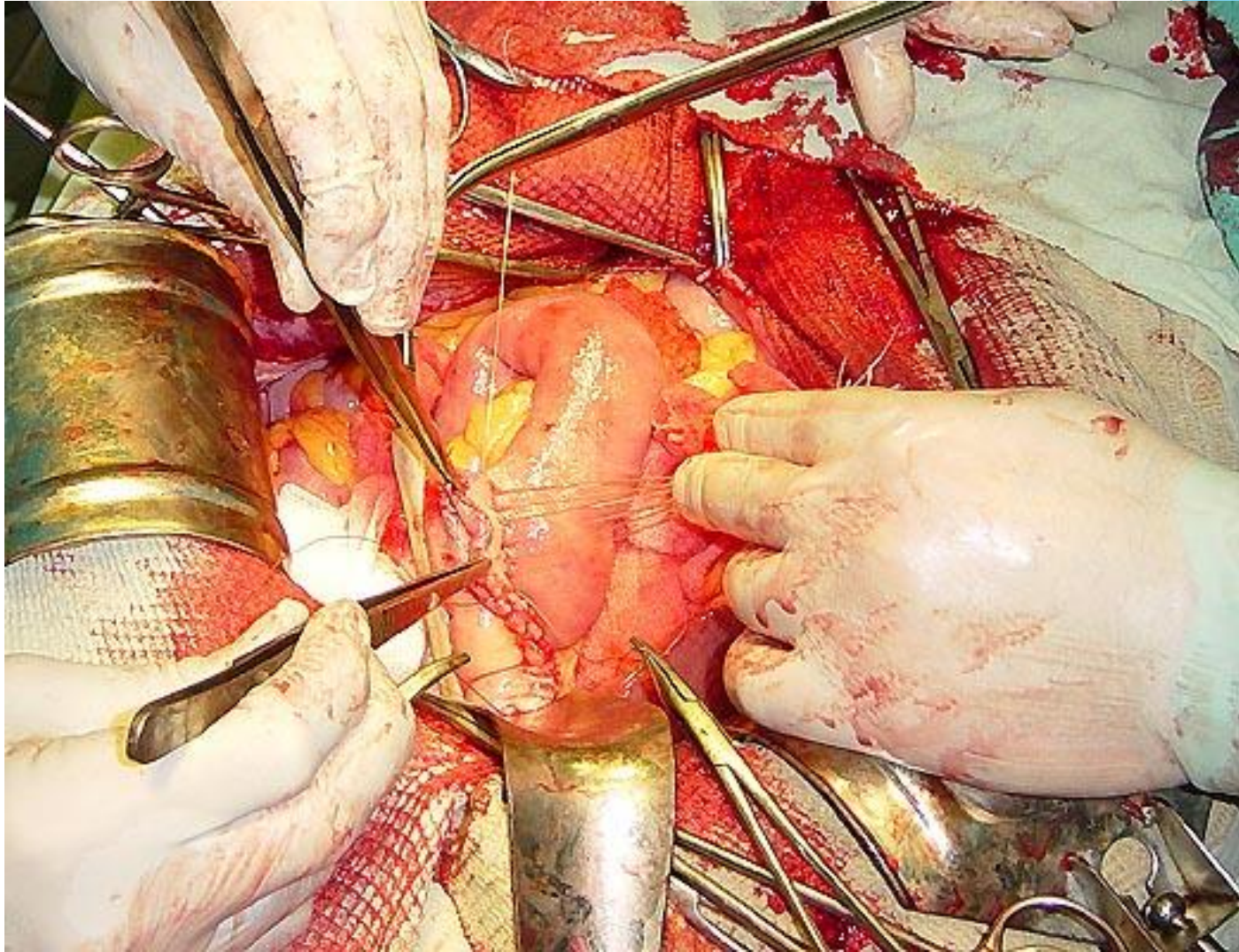
Проксимальды таңдамалы ваготомия

Гейнеке- Микулич бойынша пилоропластика

Финней бойынша пилоропластика

Жабулэ бойынша гастродуоденостомия

Гастроюностомия.



Бұл ауру асқазан мен ұлтабардың шырышты қабықтарында баяу дамиды ақаулардың пайда болуымен сипатталады.

Пептикалық ойық жара көптеген асқынуларға әкелуі мүмкін. Солардың ішінде: ойық жараның жиі қанауы, көрші ағзаларға жарып өтуі (пенетрациясы), тесіліп кетуі (перфорациясы), обыр (рак) ісікке айналуы организм үшін өте қауіпті. Сонымен бірге асқазан мен ұлтабардың ойық жара ауруы жиі анемия дамуына әкеледі.

Ұлтабардың ойық жара ауруы асқазанның ойық жарасынан үш есе жиі кездеседі және 35 жасқа дейінгі жастарда болады. Ол «О» қан тобы бар адамдарда, асқазанның ойық жарасы «А» қан тобы бар адамдарда жиірек кездеседі. Асқазанның қышқылдығы біріншісінде қалыпты немесе жоғары деңгейде, екіншісінде — қалыпты немесе төмен деңгейде болады. *Helicobacteri gastritis* ұлтабардың ойық жарасынан 95-100% жағдайда, асқазанның ойық жарасынан 70% жағдайда табылады.



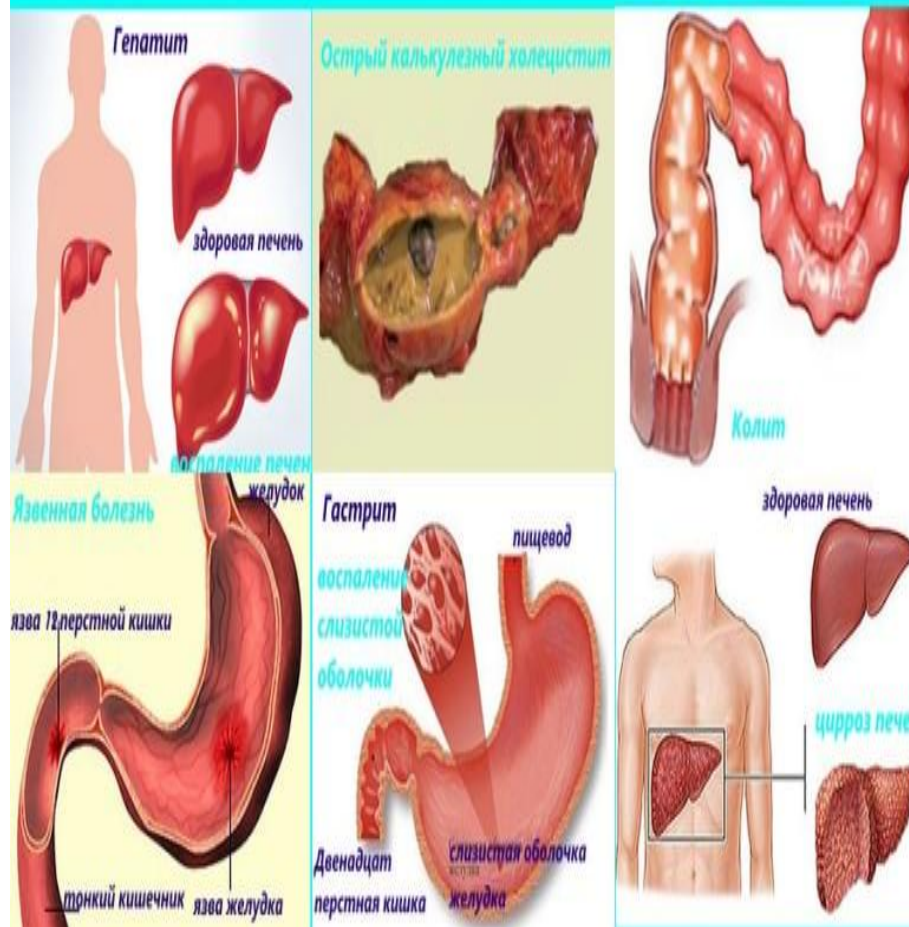
Патогенезі. Жағымсыз эмоциялардың ж. б. стрестік жағдайлардың әсерлерінен организмде асқазан сөлінің шығуы және оның қышқылдығы ұлғайатыны, онда қорғаныстық қызмет атқаратын шырыштың азайатыны көрсетілді. ойық жара ауруының дамуы үшін нәруыздар түзілуінің төмендеуі қажет. Мына жағдайларда:

а) май қышқылдарының тотықтары және глюкокортикоидтық гормондар нәруыздар түзілуін тежейді;

ә) ұзақ гиподинамияның нәтижесінде бұлшық еттердің әлсіреуінен организмде нәруыздар түзілуі азайады.

б) ұзақ гиподинамияның нәтижесінде іш еттерінің тынысқа қатыспауынан, көкеттің тыныс алу кезінде аз тербелуінен асқазан мен ішектерде микроциркуляциялық қанайналымы төмендеуі ықтимал. Сондықтан олардың қоректік заттармен, оттегімен қамтамасыз етілуі бұзылуы, дистрофиялық, деструкциялық өзгерістерге әкелуі мүмкін.

Классификация болезней ЖКТ



Емі:

консервативті-қышқыл өндіруді тежеуші, антацит, седативті,шырышты қабаттың қорғаныс қызметін жақсартатын заттар.

Консервативті ем әсері болмаса оперативті ем қолданылады

.Ваготомия және дистальді асқазан резекциясы жасалады

.Асқазан резекциясы кезінде гастрин өндіретін антральді бөлімді алып тастайды,

Билирот I әдісін қолданады.

▶ Жара ауруының асқынған түрлері



1. Перфоративті жара.
2. Пенетрацияланған жара.
3. Пилоро-дуоденальді стеноз
4. Жарадан қан кету.
5. Малигнизацияланған жара.

