

“Астана Медицина Университеті” АҚ

**Тақырыбы: Асқазан резекциясынан кейінгі
бұзылыстар**

Орындаған: Алтыбаева М.О

Тексерген:

Жоспар

- * Асқазан резекциясына түсініктеме
- * Асқазан резекциясының классификациясы
- * Аурудың негізгі клиникалық белгілері
- * Емі



Асқазанның жара ауыруындағы бірден бір тиімді ем асқазан резекциясы болып табылады. Дегенмен операциялардың түрлі нұсқалары асқазан мен ішек жолдарының қалыпты физиологиялық жұмысына айтарлықтай әсер етеді. Сонымен, асқазан резекциясынан кейінгі асқынулар операция жасалған науқастардың 3 % да кездеседі.

Резекциядан кейінгі бұзылыстардың классификациясы

Органикалық

Функциональді

Қосарланған аурулар
және асқынулары



Органикалық типті аурулар мен асқынуларға: анастомоздың пептикалық жарасы, асқазанның рецидивтеуші жарасы, асқазан рагы, тыртықты деформациялар, жыланкөзде, асқазан резекциясын жасаудың техникалық қабеліктерінен болатын асқынулар жатады.

Функциональды бұзылыстарға: демпинг-синдром, гипо-гипергликемиялық синдром, әкелуші ілмек синдромы, энтерогенді синдром, постгастрорезекционды астения, пострезекционды анемия.

Клиникасы

*Үнемі әлсіздік немесе еңбекке қабілетін уақытша және толық жоғалтуы

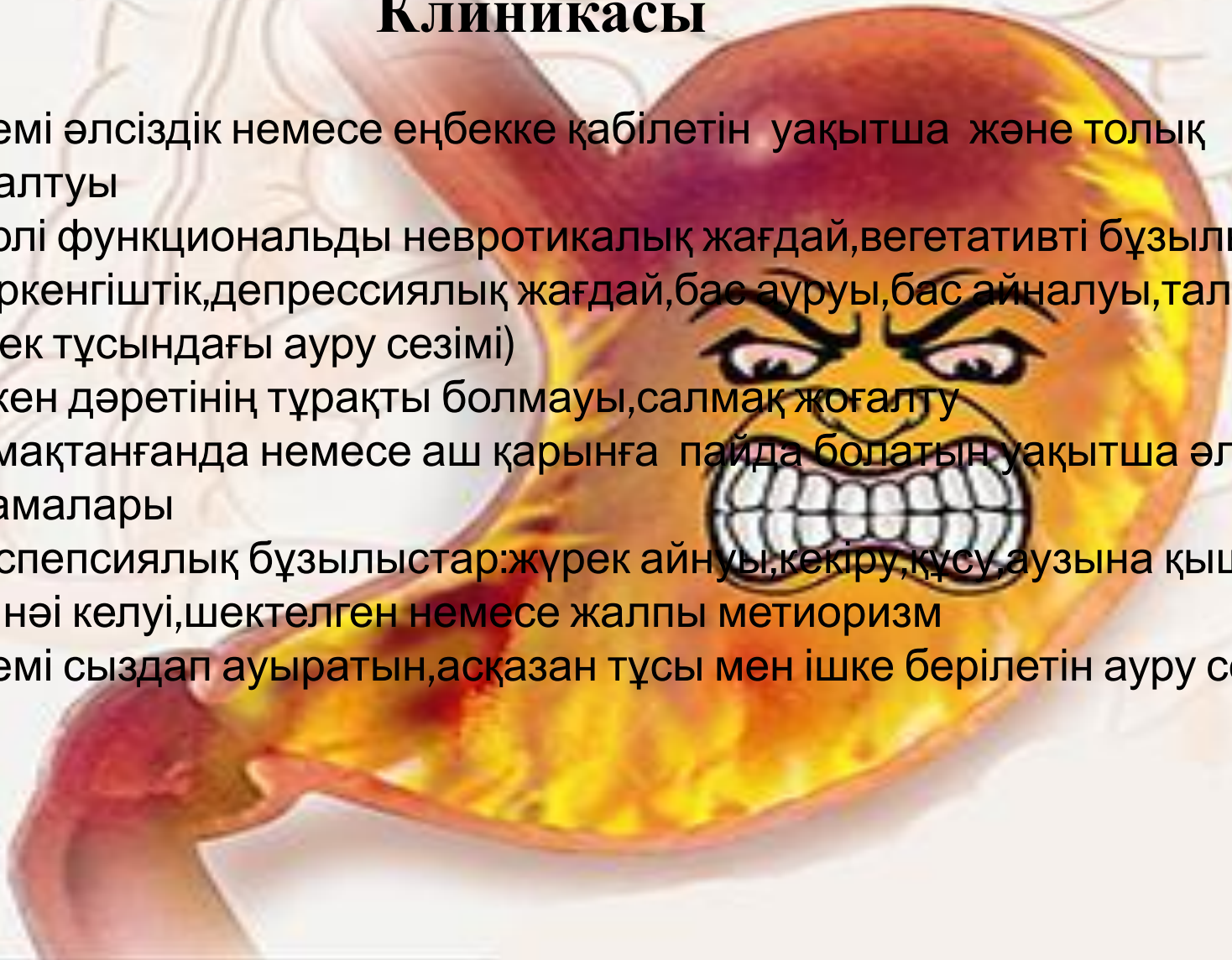
*Түрлі функциональды невротикалық жағдай, вегетативті бұзылыстар (тітіркенгіштік, депрессиялық жағдай, бас ауруы, бас айналуы, талма, жүрек тұсындағы ауру сезімі)

*Үлкен дәретінің тұрақты болмауы, салмақ жоғалту

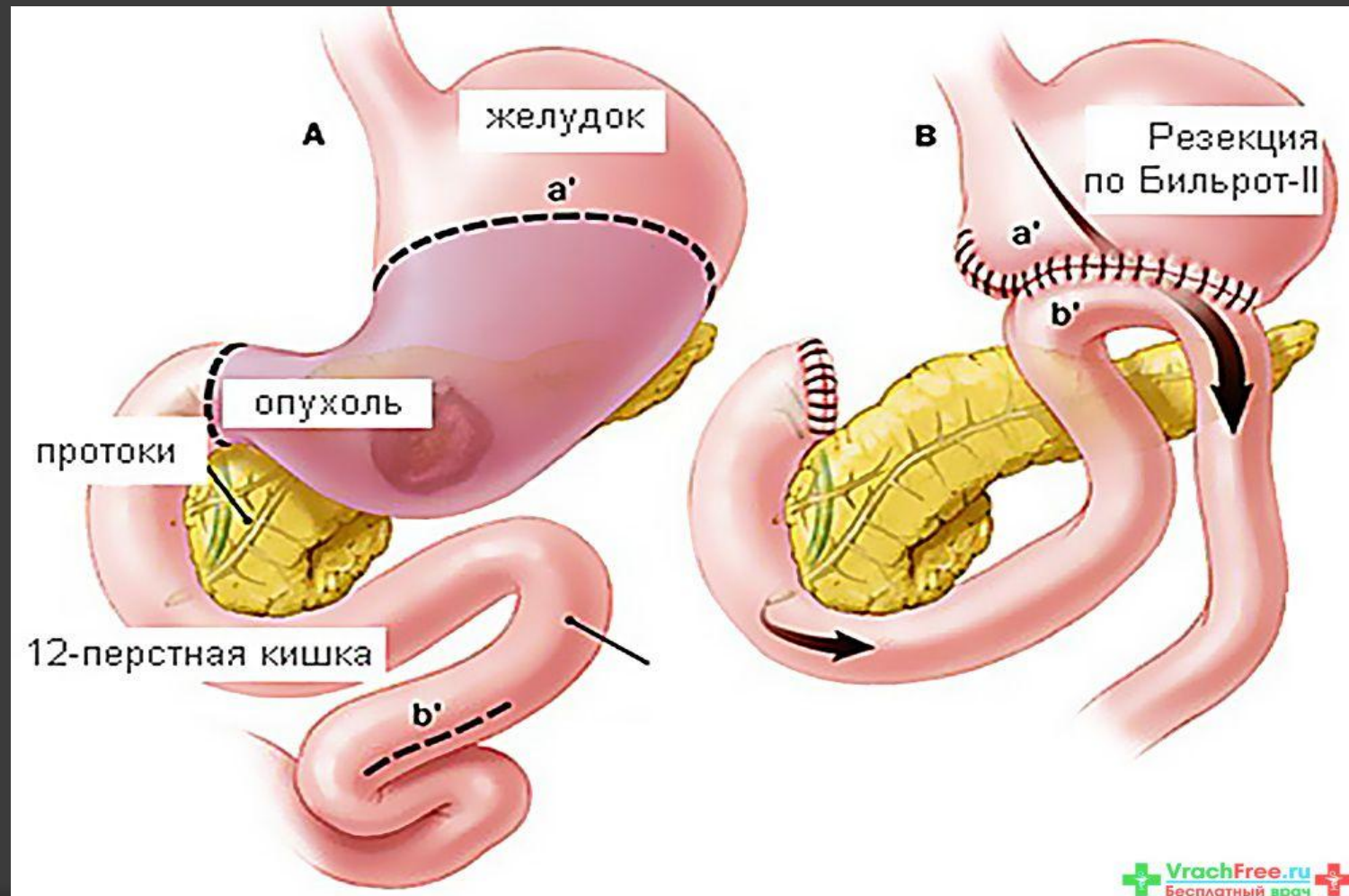
*Тамақтанғанда немесе аш қарынға пайда болатын уақытша әлсіздік ұстамалары

*Диспепсиялық бұзылыстар: жүрек айнуы, кекіру, құсу, аузына қышқыл дәмнәі келуі, шектелген немесе жалпы метиоризм

*Үнемі сыздап ауыратын, асқазан тұсы мен ішке берілетін ауру сезімі



Постгастрорезекциялык бұзылыстар



Асқазанның пострезекционды бұзылыстары бар науқастарды зерттей келе, аурудың дәрежелерін анықтауға болады. Олар: жеңіл, орташа, ауыр және аса ауыр болып келеді. Жеңіл дәрежесі 3% науқастарда, орташа дәрежесі у 28% науқастарда, ауыр түрі 66%, ал өте ауыр түрі 3 % науқастарда кездеседі екен.

Емі

Емінде ең негізгісі болып патогенетикалық емдек әдісі болып табылады. Ол бұзылыстың себебін жою мен асқынудың болуының алдын алады. Емдеу мен профилактика негізі болып диета мен тамақтану режимі болып табылады. Әрбір науқасқа жеңіл сіңірілетін көмірсуларды шектейтін жеке тамақтану кестесі құрылады. Көктем және күз айларында асқынулардың алдын алу үшін витамин терапия жүргізіледі. Анемия туындаған жағдайда фолий қышқылын, темір препараттарын, вена ішіне ақуыздық ерітінділерді енгіземіз (плазма, альбумин және т.б.). Курорттық ем тағайындалады.

Назарларыңызға рахмет!

