

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/11
Дәріс кешені		1стр. из 4

Дәріс кешені

Модуль:	«Қалыпты ас қорыту және эндокриндік жүйелер»
Пән:	«Сәулелік диагностика негіздері»
Модуль коды:	PESN 2208
ББ атауы:	6В10117 «Стоматология»
Оқу сағатының көлемі/кредиттер:	15/0,5
Курс және оқу семестрі:	1/II
Дәріс:	1

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы

044-70/11

Дәріс кешені

2стр. из 4

Дәріс кешені «Қалыпты ас қорыту және эндокриндік жүйелер» пәннің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес құрастырылған және кафедрада талқыланды.

Хаттама № 1а «05» 09 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі:

Касаева Л.Т.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы		044-70/11
Дәріс кешені		Зстр. из 4

1. №1. Тақырып: Ас қорыту жүйесінің сәулелі диагностикасының негізгі принциптері

2. Мақсаты: Студенттерді ас қорыту мүшелерінің визуалды диагностикасымен таныстыру. Өңештің, асқазанның, ұйқы безінің, аш және тоқ ішектерінің рентгенологиялық ерекшеліктері. Ас қорыту жүйесінің рентгенологиялық зерттеу әдістерін оқыту.

3. Дәріс тезисі: Ас қорыту жүйесінің ауруларын рентгенологиялық зерттеу әдістеріне іш қуысының жалпы рентгенографиясы, өңештің, асқазанның және он екі елі ішектің рентгеноскопиясы, ішектегі барийдің пассажын зерттеу, ирригоскопия әдістері жатады.

Іш қуысының жалпы рентгенографиясының негізгі көрсеткіштеріне қуыс ағзаның перфорациясына күдік пен ішектік бітеліс жатады.

Өңеш рентгеноскопиясының көрсеткіштеріне рефлюкс-эзофагитке және диафрагмалды грыжаға күдік, ісіктің тараған аумағын анықтау (ЭГДСпен анықтағанда), өңештің күйіктері мен тарылуы, өңештің перфорациясына күдік жатады.

Асқазан және он екі елі ішек рентгеноскопиясының көрсеткіштеріне асқазан және он екі елі ішектің жарасы, ісіктің асқазанда тараған аумағын анықтау (ЭГДСпен анықтағанда), асқазан-ішек жолдарының жоғарғы бөліктеріне жасалған отадан кейінгі жағдайды бақылап зерттеу жатады.

Ирригоскопияның көрсеткіштеріне тоқ ішектің ісіктері, тоқ ішектің дивертикулезі, деструктивті колиттер (Крон ауруы, спецификалық емес жаралы колит) жатады.

Контрастты заттар: газ, барий сульфаты, суда еритін контрастты заттар (қуыс ағзаның перфорациясына күдіктенгенде қолданады).

Негізгі рентгенологиялық симптомдар: тарылу мен деформация, саңылаудың кеңеюі, толу кемістігі мен контрастты заттың депосы, кілегей қабығының бетінің өзгеруі, перистальтикасы мен созылғыштығының бұзылуы, контрастты заттың қуыс ағзадан асып кетуі.

Өңеш толуының сатылары: тығыз толуы, қос контрасттау, кілегей қабаттың беті, өңештің толық босауы.

Өңешті рентгенологиялық зерттеу әдісінің көмегімен дивертикулдарды, ахалазияны, кардиоспазмды, кардия жетіспеушілігін, диафрагмадағы өңеш тесігінің грыжасын, өңештің қатерсіз және қатерлі ісіктерін анықтауға болады.

Қатерсіз ісіктердің рентгенологиялық симптомдары: шеткері немесе орталық толудың бұзылуы, шеттері тегіс және анық емес, кілегей қабаттың қатпарлары сақталған, қабырғасының созылғыштығы мен жиырылғыш қабілеті сақталған, супрастенотикалық кеңеюі жоқ.

Қатерлі ісіктердің рентгенологиялық белгілері: шеткері немесе орталық толу дұрыс емес, келбеті ирек немесе қисық доғал пішінді. Саңылаудың біркелкі емес тарылуы және деформациясы, қабырғалардың қаттылығы, кілегей қабат бетінің атипиялығы. Зақымдалған аумақтың өткізгіштігінің бұзылуы, өңештің зақымдалған және сау бөліктерінің шекарасындағы пішінінің өзгеруі.

Асқазан рентгеноскопиясына қарсы көрсеткіштер: гастрит, эпигастрия аумағында ауырсыну мен диспепсия, өт жолы мен ұйқы безінің аурулары, асқазан және ішек қансырауы.

Жара ауруының тікелей рентгенологиялық симптомына пішінінде немесе бетінде ойықтың болуы жатады.

Асқазан қылтамағына (рак желудка) ортақ рентгенологиялық симптомдар: келбеті ирек немесе қисық болып келген шеткері немесе орталық толу, асқазан қуысының тарылуы мен деформациясы, қабырғаларының қаттылығы мен аперистальтикалық аумақ, кілегейдің атипиялық беті, зақымдалған аумақтың өткізгіштігінің бұзылуы.

Ирригоскопияға тікелей көрсеткіштер: тоқ ішектегі ісіктің таралуын анықтау (колоноскопиядан кейін), тоқ ішектің дивертикулдары.

Ирригоскопияға шартты көрсеткіштер: тоқ ішек ісігінің скринингте анықталуы, дивертикулит, белгісіз генезді анемия.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы	044-70/11
Дәріс кешені	4стр. из 4

Ирригоскопияға қарсы көрсеткіштер: колит, диарея, тоқ ішектің полипі, мелена, ушыққан тоқ ішек синдромы.

Тоқ ішек бітелісінің рентгенологиялық симптомдары: тостағандардың аз мөлшері, жиек ішектің қампаюынан қарын қуысының шеттерінің едәуір жарықтануы, кілегей қабатының бетіне тән жарты ай тәріздес қатпарлардан құралған қыртысы, ішек саңылауында кедергі тұрған жердің жоғарғы жағынан қидың жиналуы (газ көпіршіктері бар тығыз көлеңке).

4. Иллюстративті материал: негатоскоп, рентгенограммалар, таблицалар, слайдтар.

5. Әдебиеттер:

негізгі:

қосымша:

Электронды ресурстар:

6. Бақылау сұрақтары:

- Өңеш пен асқазанның сәулелік анатомиясы
- Өңеш пен асқазанның сәулелік диагностикасы
- Он екі елі ішек, аш және тоқ ішектің сәулелік анатомиясы
- Он екі елі ішек, аш және тоқ ішектің зерттеу әдістері
- Бауыр, өттің сәулелік анатомиясы
- Бауыр, өттің сәулелік диагностикасы.
- Эндокрин жүйесінің сәулелік анатомиясы.
- Эндокрин жүйесінің сәулелік диагностикасы.
- Ас қорыту және эндокрин жүйелерінің онтайлы сәулелік әдісін тандау
- Ас қорыту және эндокрин жүйелерінің сәулелік зерттеулерінің көрсеткіштері мен кері көрсеткіштерін анықтау
- Ас қорыту және эндокрин жүйелерінің зерттеу әдісіне өткізуге пациенттерді дайындау