

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Анатомия кафедрасы

СӨЖ

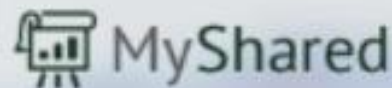
Тақырыбы: Асқорыту жүйесі мүшелерінің
топографиялық анатомиясының балалардағы
ерекшеліктері.

Орындаған: Турдалиев Ербол

3-041 топ

Тексерген: Ахметова Г.Ж.

Қарағанды 2016ж



Жоспар

❖ Кіріспе

❖ Негізгі бөлім

➤ Асқазан.

➤ Ішектер.

➤ Балалардағы ерекшеліктері.

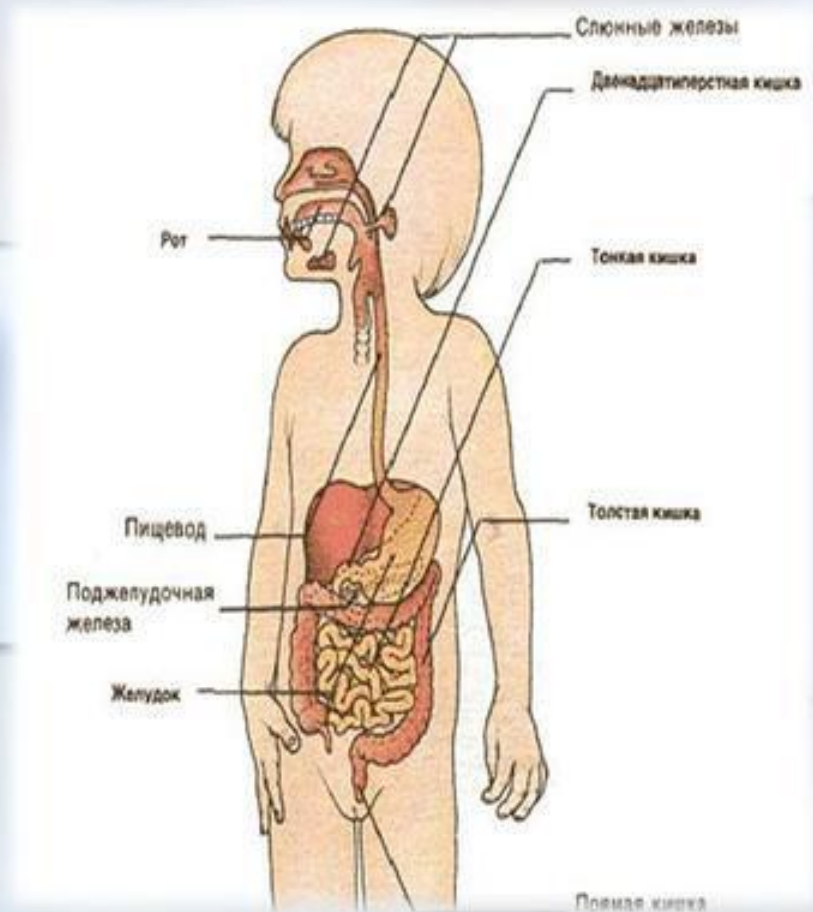
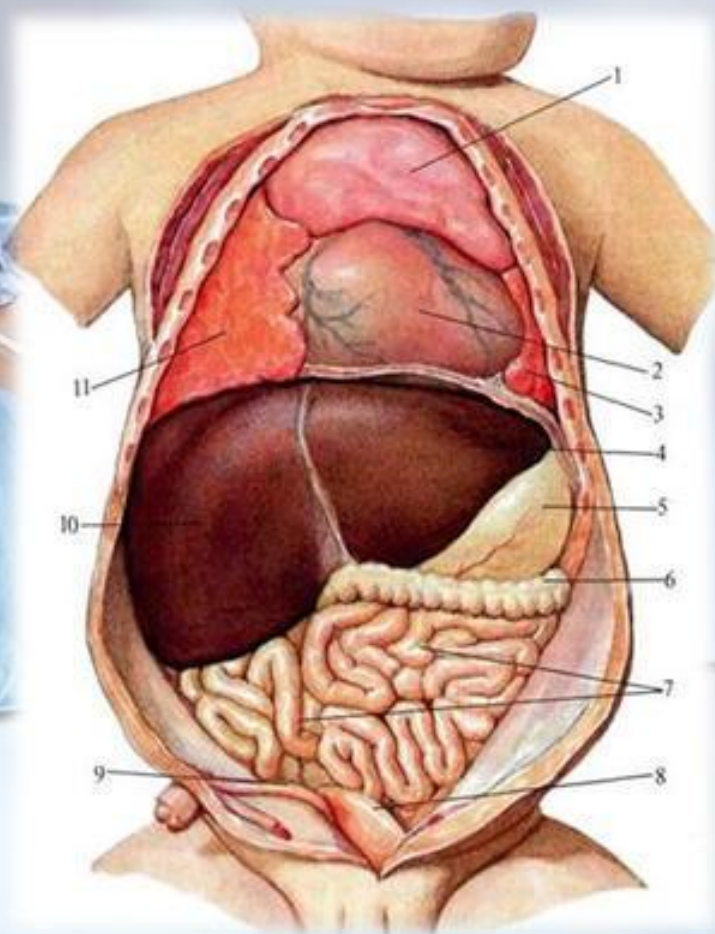
❖ Қорытынды

❖ Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

Асқазан

- *ventriculus* немесе *gaster*, өңеш пен он екі елі ішек арасындағы бұлшық етті-эластикалық кеңейген ас қорыту түтігі, онда тамақ жиналады және қорытылады. Жоғарғы- кіретін тесігі арқылы тамақ түсетін бөлігі кардиалді (*ostium cardiacum*), ал төменгі шығатын тесігі привратник (*ostium pyloricum*) деп аталады. Асқазанның алдыңғы қабырғасы (*paries anterior*) және артқы (*paries posterior*) беттері бар. Асқазанның алдыңғы бөлігі артқыға қарағанда шығынқы. Екі қабырғасы да бірінен-біріне өтеді, жоғарғысы қысқа және ойысты-асқазанның кіші иіні (*curvatura ventriculi minor*) және төменгісі ұзын, шығынқы-үлкен иіні (*curvatura ventriculi major*). Асқазанның кіші иіні оңға және жоғарыға, үлкен иіні-солға және төменге бағытталған. Асқазанның пилорикалық (привратник, *pars pylorica*) бөлігінің ішінде дөңгелек бұлшық ет (қысқыш- сфинктер привратника, *m. sphincter pylori*) орналасқан. Бұл бөлікте сол жақ (привратниковую пещеру, *antrum pyloricum*) және оң жақ (канал привратника, *canalis pyloricus*) бөліктерге бөлінген. Асқазанның кардиалді және пилорикалық бөліктерінің ортасында денесі (*corpus ventriculi*) бар. Асқазанның ең жоғарғы, кардиалді бөліктің сол жағында түбі (свод, *fundus (fornix) ventriculi*) орналасқан. Кардиалді бөлікпен, түбінің арасында үлкен иінді анықтауға болады, онда кардиалді ойыс (*incisura cardiaca*) бар, ал денесі мен привратниктің арасында кіші иіннен шығатын бұрыштық ойыс (*incisura angularis*) бар.

АҚЖ балаларда ерекшеліктері:



Жаңа туылған балаларда:

Асқазан ұршық тәрізді пішінде және ұзынша түрде орналасқан. Асқазан түбі жетілмеген, үлкен ііні алға қарай шығып тұрады.

Привратникті бөлігі нашар жетілген. Асқазанның едәуір өсу және пішінің өзгеруі 1 жасқа дейін болады. 10 айда дөңгелек пішінде, 2 жаста алмұрт тәрізді түрге келеді. Асқазанның өсіне қарай үлкен ііні, привратник бөлігі және түбі үлкейеді. 7-8 жаста асқазанның пішіні үлкен кісілердің пішіне сәйкес келеді.

Асқазанның орташа сыйымдылығы 1,5-2,5 л, жаңа туылған нәрестеде 7 мл, асқазанның көлемі тез ұлғаяды, 12 жаста 1,5 л келеді. Ерлерге әйелдерге карағанда сыйымдылығы артық болады. Үлкен кісілерде асқазанның кардиалді бөлігінен привратникке дейін ұзындығы 20-30 см, ал жаңа туылған нәрестелерде 5 см, 12 айлық балада -8-9 см, 8 жаста 8-9 см болады.

- Асқазанның өңештен асқазанға ауысатын(өңештің-асқазанға ауысуы) жері кардиалді бөлігіне жақын қақпақшалы жапқыш және өңеш-кардиалді қысқыш (*m. sphincter esophagocardiacus*) болады. Өңеш-кардиалді қысқыш өңештік тесік деңгейінде өңештің қабырғасында орналасқан және кардиалді тесікке де созылып жатады. Ол циркулярлы бұлшық етті қабықтан түзілген. Асқазанның он екі елі ішекке ауысатын жерінде привратник(тығыз бұлшық етті сақина түрінде, дөңгелек бұлшық еттен түзілген-қалыңдығы 1 см)орналасқан және кілегей қабықта екі жармалы жазылғыш(*valvulae pyloricae*) алдыңғы және артқы орналасқан.

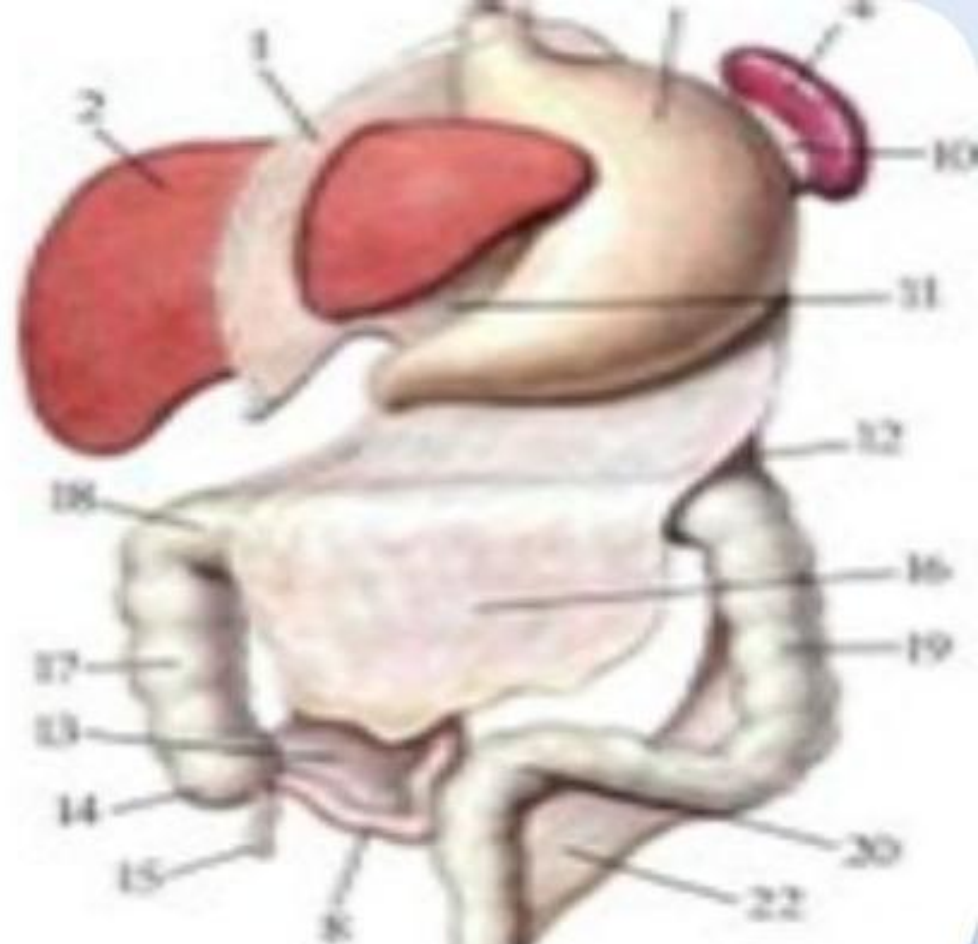
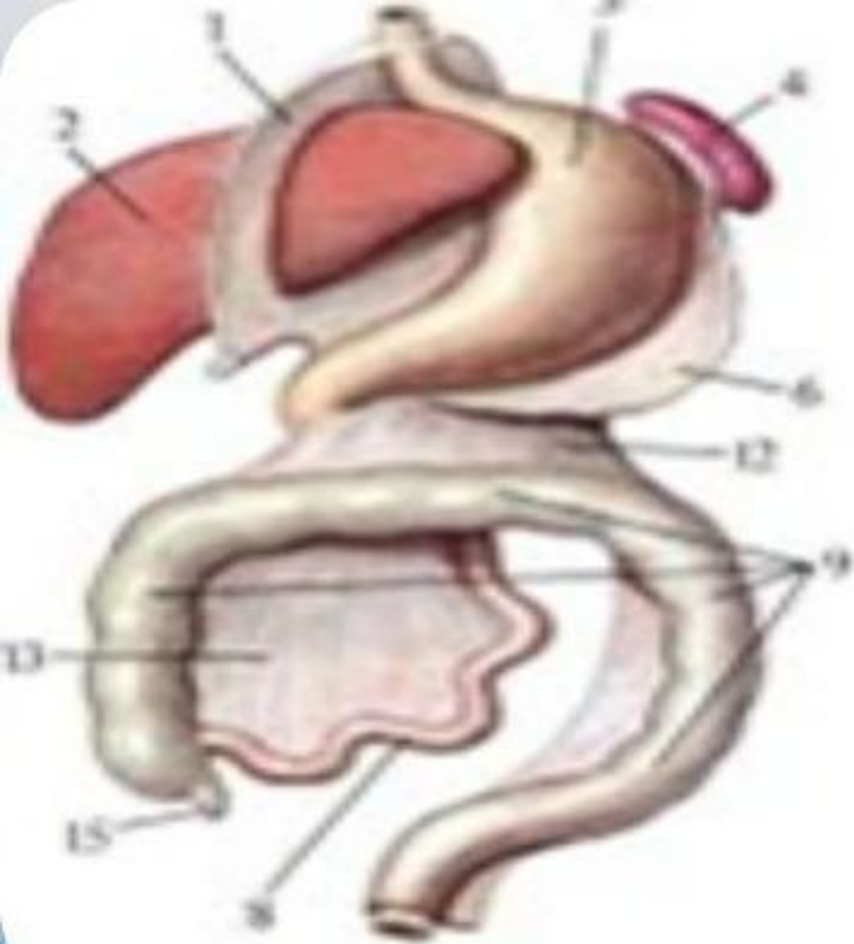
Асқазанның синтопиясы

Толуына байлнысты өзегріп отырады. Асқазанның алдында және артында кеңістік орналасқан: алдыңғысы – асқазан алды сумка(*bursa pregastrica*), артқысы-шажырқай сумка(*bursa omentalis*) деп аталады. Асқазанның алдыңғы қабырғасы (оң жақтан солға қарай) көк етпен, күрсақтың алдыңғы қабырғасымен және бауырдың төменгі бетімен жанасып жатады. Асқазанның артқы қабырғасы қолқаға, ұйқы безіне, көк бауырға. Сол жақ бүйректің жоғарғы полюсіне, сол жақ бүйрек үсті безіне жартылай көк етке, көлденең тоқ ішекке жанасып жатады.



Жасқа байланысты ерекшеліктері.

Жаңа туылған балаларда асқазанның ұзындағы 5 см, ені — 3 см. 3 айда 6—7 см және 5—5,5 см, 1 жаста — 8—9 см және 6—7 см, 8 жаста — 14—18 см және 8—10 см құрайды. Жаңа туылған балаларда орташа физиологиялық көлемі 7—14 см³ құрайды, 3 күннен кейін 28 см³ ұлғаяды, 10 күнде — 80 см³ дейін ұлғаяды, 10 ай өткеннен кейін 100 см³ жетеді, 1 жаста — 250—300 см³, 2 жаста — 300—500 см³, 3 жаста — 400—600 см³. Тамақтандыруға байланысты баланың асқазаны үлкейеді. 4 жастан 7 жасқа дейін асқазан аздап үлкейеді, 7 жастан бастап тез өсу басталады, 10—12 жаста 1300—1500 см³ құрайды. Жасанды тамақтанған баланың асқазаны табиғи тамақтанған баланың асқазанынан үлкен болады. Жаңа туылған балалардың асқазаны және басқа ішкі мүшелері жақсы жетілмеген. Асқазанның түбі, кардиалді және пилорикалық бөліктері әлсіз жетілген.



Асқазанның өсуі мен түзілуі бірте-бірте қалыптасады: 2-3 айлығында пилорикалық бөлігі дамиды, 4—6 айлығында едәуір дамып жетіледі. Асқазанның түбі 10 айлық кезінде анықтала бастайды. Бұлшық етті сақинасының нашар жетілгендіне байланысты жаңа туылған балалар құсады. Кейбір балаларда асқазанға кіре берісте қатпар(сфинктер) түзіледі, оның қызметі қысқыш ретінде болады. Кадиалді бөлік 8 жаста жетіледі.

- Жаңа туылған балаларда асқазанның кілегей қабығы қалың, кішкене қатпарлары бар, асқазан бездері нашар жетілген. Кілегей асты қабық қан тамырларға бай, олардың арасында дәнекер ұлпалар орналасқан. Бұлшық етті қабық нашар жетілген. Сыртқы ұзынша бұлшық еттен, ортаңғысы циркулярлы бұлшық ет талшықтарынан түзілген. Олар m. sphincter pylori-ді түзеді. Терең бөлігінде нашар дамыған циркулярлы бұлшық ет талшықтары орналасқан. Жаңа туылған балалардың құрсақ қуысын ашқанда асқазанның кішкене бөлігі көрінеді, үлкен бөлігі сол жақ қабырға астында және бауырдың сол бөлігімен жабылып орналасқан. Кейбір жағдайда үлкен ііні көлденең ішекпен жабылып жатыр. Бауырдың сол бөлігінің көлемі кішірейген сайын асқазанның алдыңғы қабырғасы құрсақ қабырғасына жақын, көк етке, сол жақ бүйрекке жанасып жатады.

Ащы ішек (intestinum)

Асқазанның пилорикалық бөмінен басталады және илеоцекальді бұрышта аяқталады. Жінішке ішектің ұзындығы өзгермелі, ересек мәйітте 5—7 м. Тірі адамдарда бұлшықет қабықшасының тонусы әсерінен кіші болады. Жінішке ішектің салыстырмалы ұзындығы жасына байланысты өзгеріп отырады. Жаңа туғандарда оның ұзындығы дене ұзындығынан 7 есе ұзын, ересектерде тек 3-4 рет қана. Ащы ішектің бір-біріне өтетін 3 бөлімін ажыратады:

- 1) он екі елі ішекті, duodenum, асқазаннан басталады;
 - 2) ащы ішект, jejunum, ортаңғы бөлімін құрайды;
 - 3) мықын ішекті, ащы ileum, — соңғы бөлімі.
- Он екі елі ішек пен ащы ішектің арасындағы шекара екі елі – ащы ішектік иіліс болып табылады. Ащы ішек пен мықын ішектің анатомиялық шекарасы болмайды, екі ішектің бір-бірінен ажырататын белгілері біртіндеп өзгереді. Ащы ішек және мықын ішек ішастармен барлық жағынан жабылады, іш қуысында шажырқайға mesenterium ілініп тұруына байланысты қозғалмалы болады және көптеген ілмектер түзеді. Осыған байланысты бұл бөлім шажырқайлық ішек деп аталады. шажырқайлық ішектің $\frac{2}{5}$ ащы ішекке, ал $\frac{3}{5}$ мықын ішекке жатқызады. Жінішке ішекте астың механикалық және ферментативтік өңделуі, өнімдердің сіңірілуі және шлактардың шығуы жүретіндіктен, қызметі жағынан асқорыту жүйесінің маңызды бөлімі болып табылады.

Он екі елі ішек, duodenum

Ересектерде ұзындығы 25-30 см және ені 4-6 см иілген таға тәрізді түтік, жаңа туған нәрестелерде — сәйкесінше 7,5—10 және 0,8—1,5 см. Тағаның шығыңқы беткейі оңға және артқа бағытталған, иілген бөлігі—асқазанасты безінің басын айналып жатады.

Он екі елі ішектің таға тәрізді доғасының сегменттеріне байланысты төрт бөлімге бөлінеді:

1. Жоғарғы бөлігі, pars superior, ұзындығы 4—5 см. I бел омыртқа деңгейінде привратниктен басталады және жоғары артқа қарай және өт қабының мойнына дейін оңға қарай жүріп төменге иіліс жасайды (жоғарғы иілім, flexura duodeni superior). Жоғарғы жағынан бауырдың қапсасына дейін ішастардың бауыр-он екі елі ішектік байламы, ligamentum hepatoduodenale, жүреді, оның ішінде маңызды құрылымдар орналасады (қаппа вена, жалпы өт түтігі, жалпы бауыр артериясы).

2. Төмендеген бөлігі, pars descendens, ұзындығы 8—10 см, жоғарғы иілістен вертикальді түсіп II—IV бел омыртқалары деңгейіне дейін орналасып, солға бағытталған екінші иілісті — төменгі иілім, flexura duodeni inferior, түзеді. Сол жағында ос бөлімнің ортаңғы бөлігінде ішекке жалпы бауыр түтігі және асқазанасты безінің түтігі құяды.

3. Горизонтальді бөлігі, pars horizontalis, ең тар және ұзын бөлімі (10—12 см), III—IV бел омыртқалары деңгейінен оңнан солға қарай өтеді.

4. Жоғарылаған бөлігі, pars ascendens, — жоғарыдағы бөлімнің жалғасы, ең қысқасы (2—3 см), I—II бел омыртқаларының сол жақ жиегі бойымен көтеріледі, бұл жерде ашы ішекке өтетін орын болып табылатын тік екі елі-ашы ішектік иілім, flexura duodenojejunalis, түзеді.

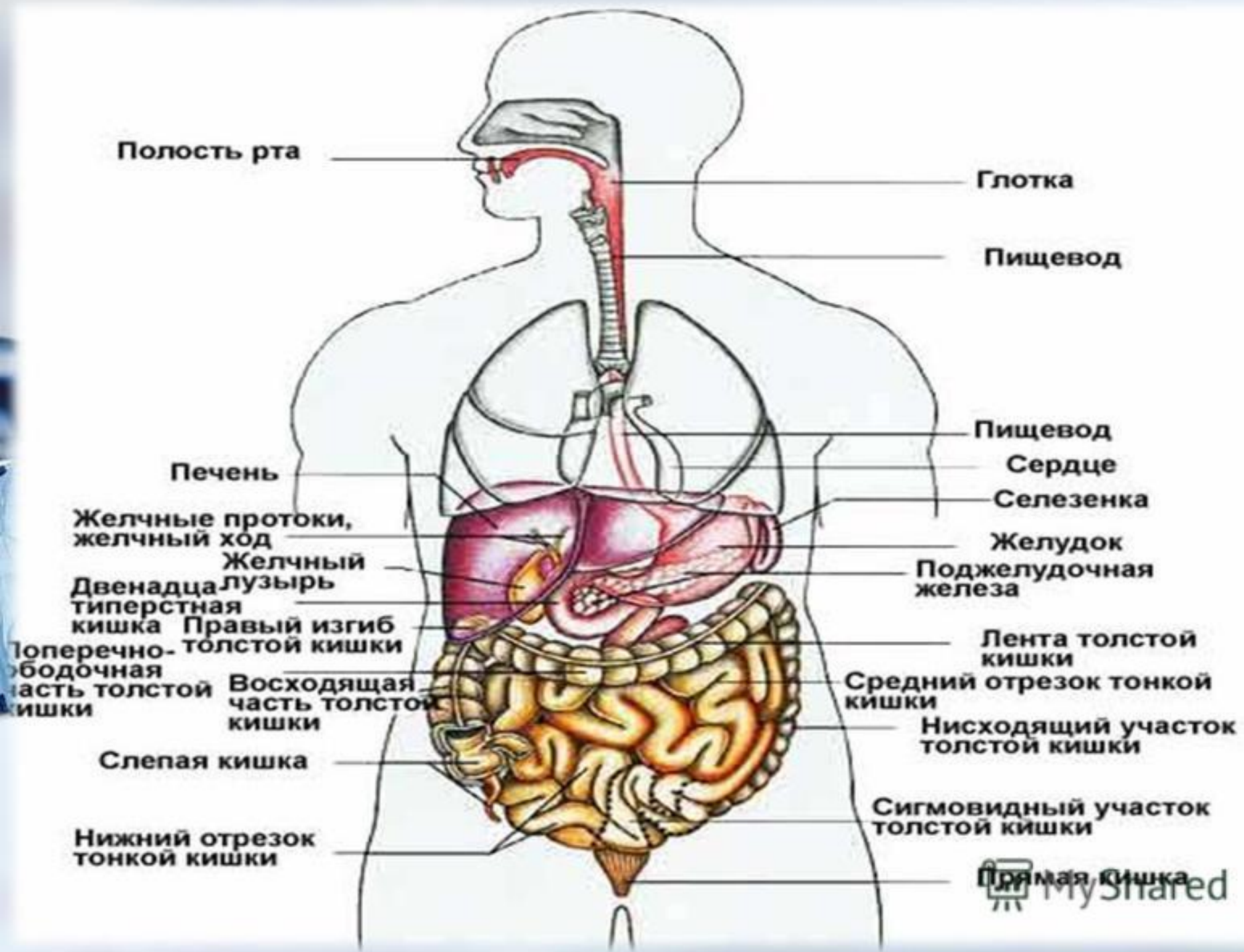
Жаңа туған нәрестелерде он екі елі ішектің сақина тәрізді формасы жиі кездеседі, оның жоғарғы бөлімі басқа бөлімдерге қарағанда ұзынырақ 4-айлық жаста барлық ішектердің жалпы ұзындығы әсіресе төмендеген және көлденең бөлімінің ұзындығы ұлғаяды.

- Ішектің даму процестерінің бұзылысында ішектің орналасу аномалиялары байқалады:
- қозғалмалы ішек, шажырқайы болады және іш қуысында ілмек түзіп орналасады;
- 2) ішектің кері немесе теріс орналасуы, *sinus vescerum inversus* кезінде байқалады;

Он екі елі ішектің топографиясы.

Он екі елі ішек барлық жағдайда ішастардан тыс орналасады; тек жоғарғы бөлігінің бастапқы бөлімі ғана ішастармен жабылған. Алдыңғы құрсақ қабырғасының эпигастральді және кіндік аймағына проекцияланады.

- Жоғарғы бөлігінде алдында ішектен бауыр мен өт қабы, артында — жалпы өт түтігі, қақпа венасы, бауырлық және гастродуоденальді артериялар, жоғарыдан — бауырдың шаршы бөлігі және шарбы қалтасы, төменнен — асқазанасты безінің басы орналасады. Төмендеген бөлігі салдынан бауырға, көлденең тоқ ішекке және оның шажырқайына жанасып жатады, артынан оң жақ бүйрек, оң жақ бүйрекүсті безі және төменгі қуысты вена орналасады, сол жағынан — асқазанасты безінің басы, жалпы өт түтігі және асқазанасты безінің түтігі және оң жағынан — жоғарылаған көлденең ішек және оның оң жақ иілімі орналасады. Алдынан көлденең бөлігінен жоғарғы шажырқайлық тамырлар, аттас жүйкелік өрім және көлденең тоқ ішек, артынан — қолқа, төменгі қуысты вена, оң жақ бел бұлшықеті және сол жақ бүйректің тамырлары, жоғарыдан — асқазанасты безі төменнен — оң жақ шажырқайлық синус орналасады.



Полость рта

Глотка

Пищевод

Печень

Пищевод

Сердце

Селезенка

Желчные протоки,
желчный ход

Желудок

Желчный
пузырь

Поджелудочная
железа

Двенадцатиперстная
кишка

Правый изгиб
толстой кишки

Лента толстой
кишки

Поперечно-ободочная
часть толстой
кишки

Восходящая
часть толстой
кишки

Средний отрезок тонкой
кишки

Нисходящий участок
толстой кишки

Слепая кишка

Сигмовидный участок
толстой кишки

Нижний отрезок
тонкой кишки

Прямая кишка
My Shared

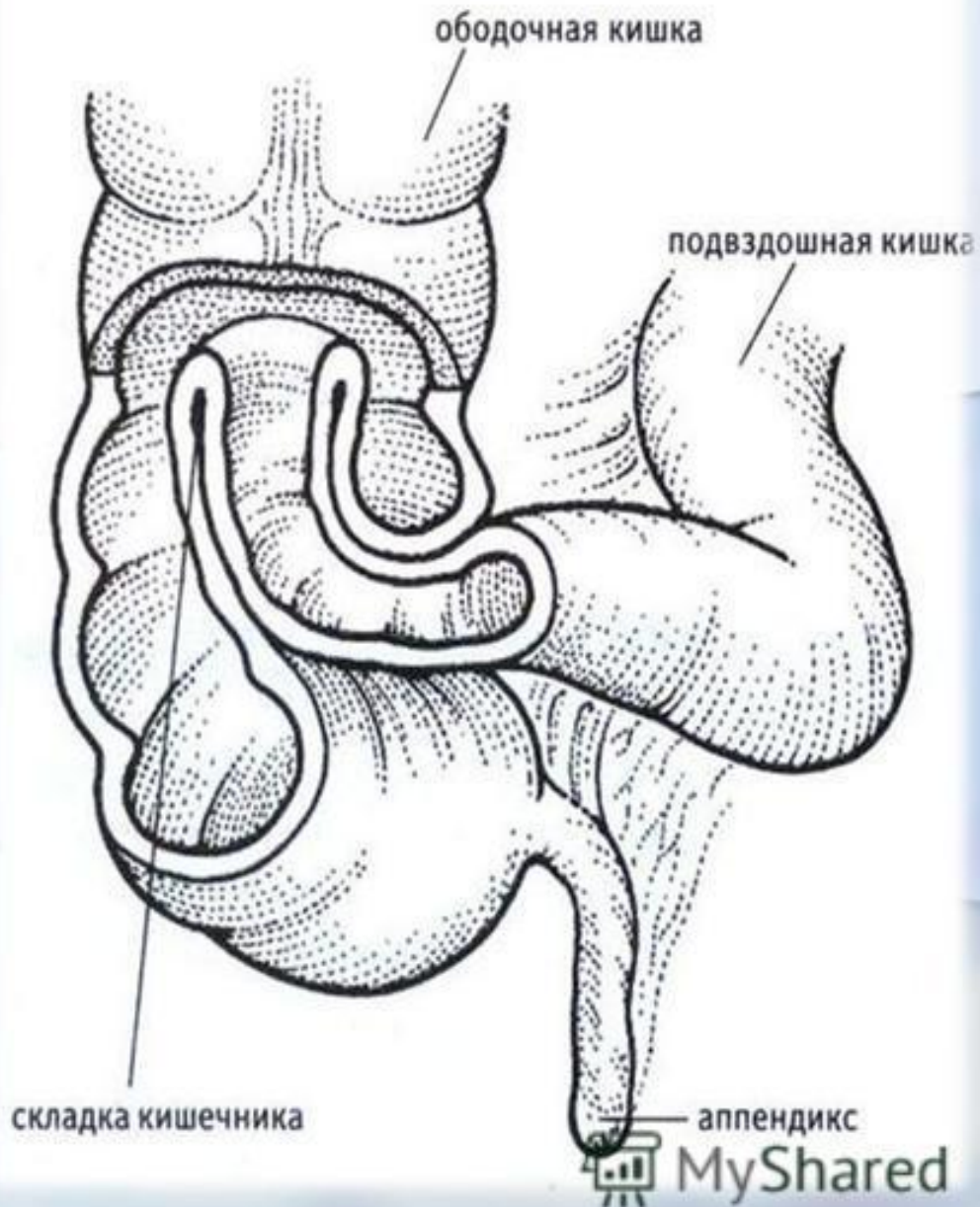
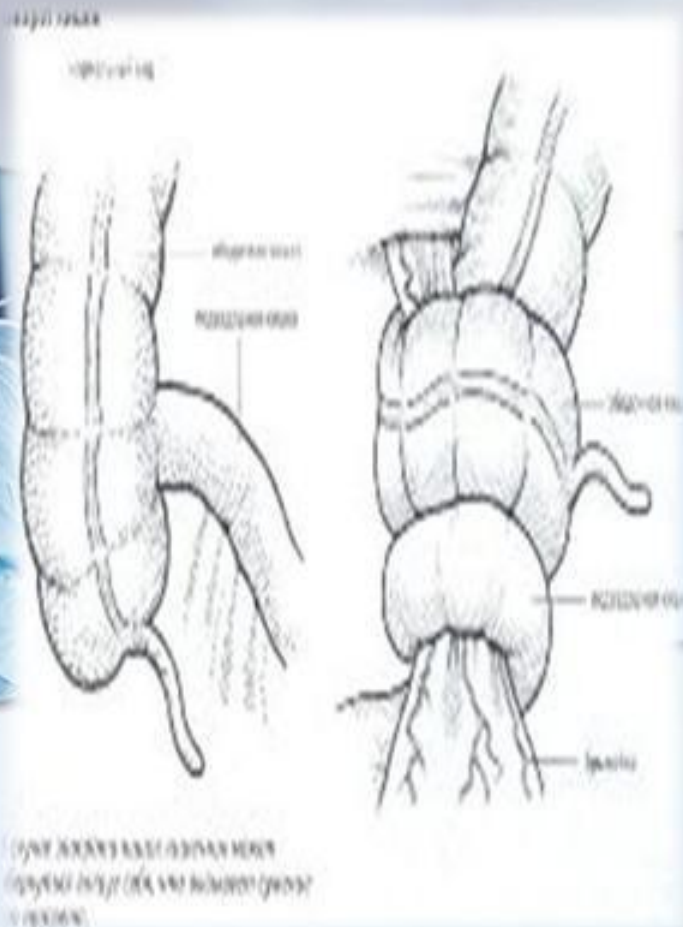
Жаңа туғандарда соқыр ішек

Кішкентай (ұзындығы 1,5 см-ға, диаметрі 1,3—1,7 см-ға дейін). 2 жаста оның өлшемі 2-3 есе ұлғаяды. Соқыр ішектің формасы балаларда 1 жылы конус пішінді болып келеді. Жаңа туғандарда соқыр ішек жоғары орналасады-бауыр астында, мықындық қырда. Ішек түсуі 1 жаста белгілі сатыда жүреді. Құрт тәрізді өсінді 1 жастағы балаларда салыстырмалы ұзын және жуан (ұзындығы 2—8 см, диаметрі 0,2—0,6 см) және соқыр ішектің кең тесігімен байланысады.

- Жаңа туғандарда соқыр ішек кішкентай (ұзындығы 1,5 см-ға, диаметрі 1,3—1,7 см-ға дейін). 2 жаста оның өлшемі 2-3 есе ұлғаяды. Соқыр ішектің формасы балаларда 1 жылы конус пішінді болып келеді. Жаңа туғандарда соқыр ішек жоғары орналасады-бауыр астында, мықындық қырда. Ішек түсуі 1 жаста белгілі сатыда жүреді. Құрт тәрізді өсінді 1 жастағы балаларда салыстырмалы ұзын және жуан (ұзындығы 2—8 см, диаметрі 0,2—0,6 см) және соқыр ішектің кең тесігімен байланысады.

Соқыр ішек

Инвагинация



Қолданылған әдебиеттер тізімі:

- .С. Досмагамбетова, С.Б. Жәутікова , С.Д. Нұрсұлтанова, Жүрек-қан тамырлар жүйесі модулі : оқулық = Модуль Сердечно-сосудистая система : интегрированный учебник учебник / ҚММУ, 2014.
- Адам анатомиясы. III том. Астана2010. 239-247беттер.
- Клиникалық анатомия.Идирисов Ә.А., Қайназаров А.Қ.,Алмабаев Ы.А., Алматы 2009.
- google.kz