

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

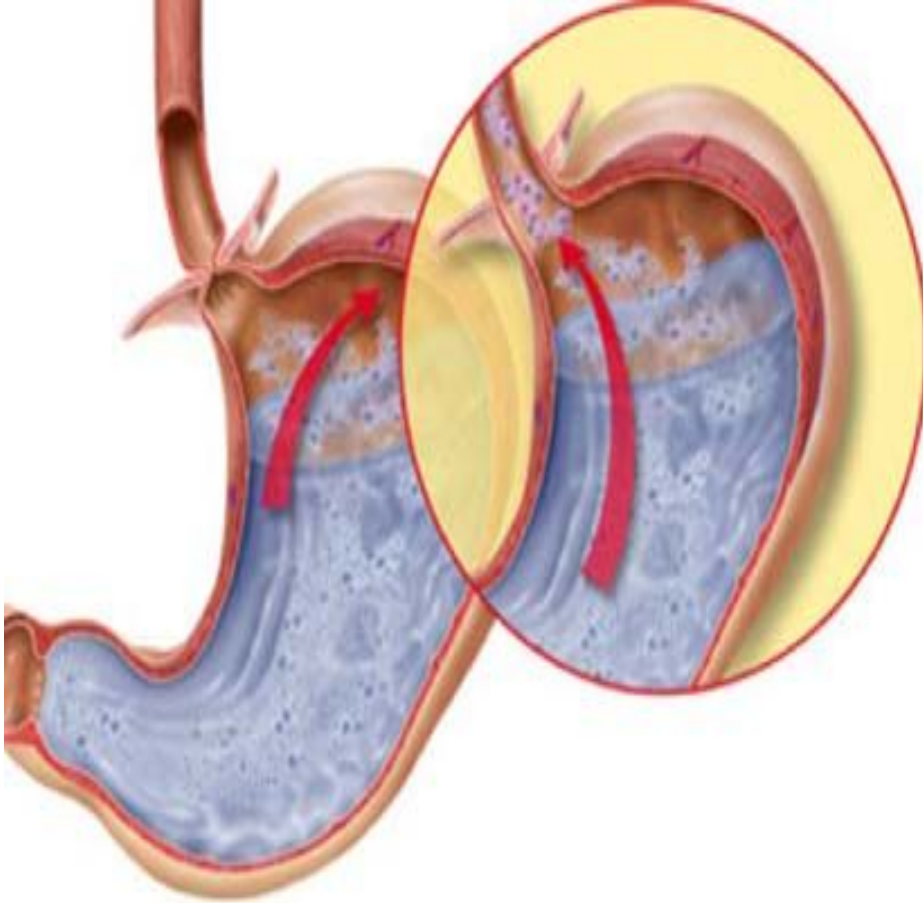
---

# СӨЖ

## *Гастро-эзофагеальды рефлюксті емдеу принциптері.*

**Орындаған: Жылысбаева Балмира**

**Қабылдаған: Айтжанова Г.Б.**



Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы-себебі гастроэзофагеальды рефлюкс болып табылатын, көп факторлы ауру.

Гастроэзофагеальды рефлюкс дегеніміз-еріксіз қарынның немесе асқазан-ішектің ішіндегісінің өңешке өтуінің нәтижесінде , ондағы тамақтың физиологиялық қозғалысының бұзылысымен және де өңешке тән емес бөлшектердің түсуімен бірге жүретін, өңештің кілегейлі қабатының физико-химиялық бұзылысқа ұшырауы.

Қалыпты жағдайда өңештің қышқылдық-сілтілік ортасына бейтарап немесе әлсіз қышқылдық реакция тән( $\text{pH} - 6,5-7,0$ ).

Өңешке асқазанның қышқыл ортасы түсуінің нәтижесінде  $\text{pH}$  ортасы 4,0 немесе одан төмен төмен болған кезде қышқылдық рефлюкс байқалады. Ал өңешке өт немесе ұйқы безінің сөлінің түсуінің нәтижесінде оның  $\text{pH}$ -ның 7,5-ке дейін көтерілуін сілтілік рефлюкс деп атайды.

# ГЭР-тің жіктелуі

Физиологиялық ГЭР(рефлюкс-эзофагиттің дамуын тудырмайды)

Кез-келегн жастағы дені сау адамдарда кездеседі

Жиі тамақтанған соң көрінеді

Қайталану жиілігі төмен (күніне 20-30рет) және ұзақтығы қысқа (20с-тан ұзаө емес)

Клиникалық эквиваленті жоқ

Рефлюкс-эзофагит тудырмайды

Патологиялық ГЭР (рефлюкс-эзофагитпен көрінетін кілегейлі қабығың зақымдануын жіне сонымен бірге жүретін асқынулардың дамуына алып келелі)

Тәуліктің кез-келген уақытында пайда болады

Тамақтану уақытына тәуелсіз

Қайталану жиілігі жоғыр және ұзақ (күніне 50эпизодтан көп)

Өңештік және өңештен тыс симптомдармен көрініс беретін кілегейлі қабығының зақымдануын тудырады.

# ГЭР патогенезі:





---

**Клиникалық  
көріністері:**

**ҚЫЖЫЛ**

---

Лоқсу

---

Көкірек артында және кеуде қуысының сол жақ бөлігінде ауыру сезімі

---

Жұтыну кезінде ауыру сезімі

---

Узақ жөтел, дауыстың қарлығыуы

---

тіс эмалінің бұзылуы

---

---

*ГЭР-ті  
емдеудің негізгі  
принциптері*

Арнайы дәрі-  
дәмектер  
топтарын  
қолдану

Науқастың өмір-  
салтын және  
тамақтану  
тәртібін реттеу

# ГЭР-ті дәрі-дәрмектің көмегімен емдеудің негізгі принциптері.

Антациттер-  
асқазан сөлінің  
артық  
қышқылдығын  
төмендететін  
препараттар.

Асқазан бездеінің  
секрециясын  
төмендететін  
препараттар.

Прокинетиктер-  
асқазан  
моторикасын  
ынталандыратын  
заттар;



## *Антацидті заттар.*

Антацидті заттар асқазан сөлінің хлорсутек қышқылымен химиялық реакцияға түсіп, оны бейтараптайды және оның өіештің кілегейлі қабығына тітіркендіруші әсерін тежейді. Оларға: натрий гидрокарбонаты, магний тотығы, магний үшсиликаты, аллюминий гидрототығы және кальций карбонаты.

# Антацидтер

## Сіңірілмейтін антацидтер

I ұрпақ.  
Аллюминий  
препараттары  
(фосфалюгель,  
компенсан,  
пенсамар)

II ұрпақ  
Аллюминий-  
маний  
препараттары  
(маалокс,  
альмагель, алмакс)

III ұрпақ.  
Альгинат  
қосылған  
аллюминий-  
магний  
препараттары  
(гавиксон,  
топалкан, алгикон)

## Сіңірілетін антацидтер

Натрий  
бикарбонаты,  
кальций  
карбонаты)

**Таблица 1. Преимущества и недостатки всасывающихся и невсасывающихся антацидов**

Группа антацидов	Преимущества	Недостатки
Невсасывающиеся	<ul style="list-style-type: none"> <li>• быстрый эффект</li> <li>• доступность препаратов</li> <li>• продолжительность эффекта</li> <li>• приятные вкусовые свойства</li> <li>• длительное купирование болевого синдрома, диспептических расстройств</li> <li>• способны поддерживать рН в пределах 3-4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• понос, запор</li> <li>• отрыжка</li> <li>• тошнота, рвота</li> </ul>
Всасывающиеся	<ul style="list-style-type: none"> <li>• быстрое снижение кислотности после приема препарата</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кратковременность действия</li> <li>• тошнота, головная боль, слабость</li> <li>• отрыжка, вздутие живота</li> <li>• чувство тяжести в желудке, распирающие в подложечной области</li> <li>• рвота, боли в животе</li> <li>• повышение артериального давления</li> <li>• усиление отеков и нарастание признаков сердечной недостаточности</li> <li>• влияние на обмен электролитов</li> <li>• сонливость</li> </ul>

*Асқазан  
секрециясын  
төмендететі  
н  
препараттар*

Холинорецепт  
орларды  
тежейтін  
заттар

Протондық  
насосың  
тежегіштері

H<sub>2</sub>-гистамин  
тежегіштері

Простогланди  
ндер және  
олардың  
синтетикалық  
туындылары  
(мизопростол)

Әсері таңдамасыз  
M-  
холиноблокатор  
(атропин  
сульфаты)

Әсері таңдамалы  
M<sub>1</sub>-  
холинорецепторл  
арды айрықша  
тежейтін заттар  
(пирензепин)

## *Холинорецепторларды тежейтін заттар*

- М-холинорецепторларды таңдамасыз тежейтін заттар(Атропин сульфаты).

Жанама әсерлері: тахикардия, ауыздың құрғауы, аккомодация және ұйқы бұзылысы, бас ауыру және т. б.

- М1-холинорецептордың таңдамалы тежегіші-пирензепин.

Әсер ету механизмі: Интрамуральды ганглийлерде орналасқан М1-холинорецепторларды тежеу арқылы кезбе нервісінің тұз қышқылы мен пепсин өндіретін бездерге ынталандырушы әсерін тежейді. Сонымен қатар сілекей бездеріндегі, жүректе және басқа органдарда орналасқан М-холинорецепторларға ісер етпейді.

## *Н2-гистамин тежегіштері*

(Ранитидин, фамотидин, Циметидин)

- Ранитидин-АІЖ-да жақсы сіңіріледі, Циметидиннен айырмашылығы андрогендік әсері жоқ, плацентарлық тосқауылдан жақсы өтеді, әсер ету ұзақтығы 8-12 сағат;
- Фоматидин ранитидиннен белсендірек, әсері ұзақ, андрогендік әсері жоқ
- Жанама әсері: бас ауыру, қажу, теріде бөртпелер, диарея немесе іш қату;

# *Протондық насостың тежегіштері (омепразол, пантопроп разол)*

- Омепразол париетальды жасушалар өзекшелерінің қышқыл ортасында протондық насоспен дисульфитті көпірше арқылы әсерлесе отырып, мембраналық  $H^+$ ,  $K^+$ -АТФ-азаны қайтымсыз тежейтін белсенді метаболит сульфенамидке айналады(2-4 минут).
- Жанама әсерлері: лоқсу, құсу, ішектің шаншуы, әлсіздік, бас айналу және т.б.

- Пантопразолдың емдік мөлшері омепразолдан 2есе артық;
- Фармакологиялық әсері: хлорсутек қышқылының синтезінің төмендеуі, пепсиноген бөлінуінің тежелуі, гастропротекторлық қасиеті;



# *Прокинетиктер* – асқазан

## моторикасын жоғарылататын

препараттар (мотилиум, домперидон,  
метоклопромид)

- Метокклопромид-шеткі және орталық дофаминдік D2-рецепторлардың антагонисті, серотиндік 5-HT4-рецепторларының агонисті;
- Домперидон(мотилиум)-шеткі дофаминдік D2-рецепторлардың антагонисті.

# *Науқасқа келесі ережелерді ұстану керек:*

- Зиянды әдеттерден арылу(темекі, алкоголь)
- Артық салмақтан арылу(семіздік)
- Тым қатты қысатын белдіктер немесе тар киімнен бас тарту
- Жастанатын жастықтың биік болуы;
- Рефлюкс шақыратын препараттарды қолдануы шектеу(антидепрессант, простогландиндер, транквилизаторлар)

ГЭР ауруы кезінде қолдануға тыйым салынған тағамдар



Термиялық(қатты ыстық немесе суық)



механикалық



Химиялық. Құрамында келесі өнімдер бар тағамдар: цитрус, бұрыш, шоколад, ащы тұздық, тәттілер, майлы тағам және т.б.

ГЭР ауруы кезінде тамақтану ережелері:



Жиі, бірақ аз тамақтану. Соңғы асты ұйықтар алдында кем дегенде 3 сағат бұрын қабылдау.



Тамақтанған соң бірден жатуға болмайды, кем деген 1 сағат уақыттан соң ғана.

# Пайдаланған ақпарат көздері:

- <https://diseases.medelement.com/disease>
- <http://www.gastroscan.ru/literature/authors/3088>
- <http://www.diagnos.ru/diseases/jekat/gerb>
- <http://www.rmj.ru/>
- <http://www.gastroscan.ru/>
- <http://gastrit-yazva.ru/>
- <http://www.sitemedical.ru/>