

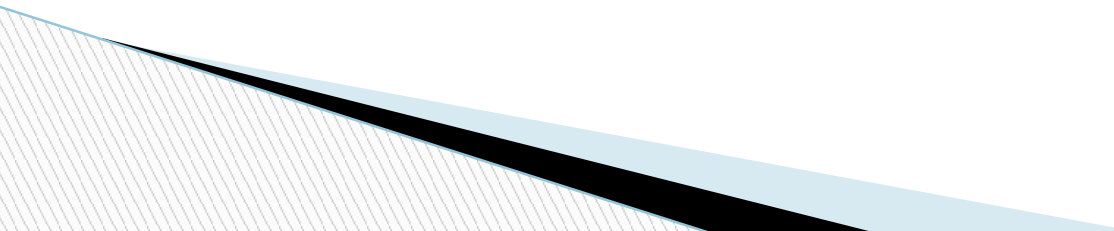
Гастроэзофагальды рефлюкс ауруы, визуальды диагностикасы

Қабылдаған: Мустафаев А

Орындаған: Баймбетов Д



Жоспары:

- Кіріспе
 - Негізгі бөлім:
 1. Этиологиясы
 2. Патогенезі
 3. Клиникалық белгілері
 4. Диагностикасы
 - Қорытынды
 - Пайдаланылған әдебиеттер
- 

- ▣ **Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы** — өңешке асқазан сөлінің кері лақтырылуынан болатын созылмалы ауру.
- ▣ Қалыпты жағдайда өңештің төменгі бөлігінде РН – 6,0 тең. ГЭР ауруында РН төмендейді 4,0-ке дейін, немесе 7,0-ке дейін жоғарылайды.

Этиологиясы

□ Өңештің төменгі сфинктерінің бұзылысы:

кофе, шай, кока-коланы көп ішу

жалбыз шөбінен жасалған сұйықтықтарды ішу.

папаверин, но-шпа, кальций антагонистері, баралгин, теofilлин, анальгетиктер.

темекі шегу (никотин)

қант диабетіндегі вагустық нейропатия.

алкоголь

жүктілік

□ Өңештің төменгі тесігінің бірден босаңсуына әкелетін себептер:

өңеш перистальтикасының бұзылуы;

жүйелі склеродермия;

диафрагма ойығы;

тамақты асығып, көптен жеу

метеоризм;

жара ауруы (асқазан, 12-елі ішек)

дуоденостоз

майлы тамақты, ұн тамақтарын,
ащы, қуырылған тамақтарды жеу.

Клиникалық белгілері:

- Өңеш және өңештен тыс белгілер. Эзофагеаль белгілері- күй, қышқыл кекірік, жұтыну қиыншылығы, ауызда сілекей көбеюі, жөтелгенде төс арқасында ауырсыну, одинофагия, өңеште ауырсыну, ықылық ату, құсу.
- Өңештен тыс белгілер- өңештегі эзофагеальды, эзофагобронхиалды және эзофагокардиальды рефлюкстерден келіп шығады.

□ Өңештен тыс белгілер:

-отоларингофарингеальды синдром (ларингит, фарингит, созылмалы ринит, отит, оталгия);

Стоматологиялық синдром (кариес, пародонтоз);

-өкпе синдромдары (бронхтық астма, созылмалы бронхит, қайталанушы пневмония, пневмофиброз, өкпе ателектазы, өкпе абсцесі, өкпе бронхоэктазиясы);

-кардиальды синдром (жүрек ауруы, аритмия)

-анемиялық синдром (гипохромды темір жетіспеушілікті анемия)

Диагностикасы

- Эзофагогастродуоденоскопияда өңештің төменгі үштен бірінің кілегей қабығының ісінгенін, гиперемиясын, эрозиясын және атрофиясын анықтайды.
- Эндоскопиялық тексеру әдістерінің нәтижесі бойынша ГЭРА активтілігінің 5 дәрежесін ажыратады.
- I дәрежесі онша айқын емес ошақты немесе жайылмалы эритемамен, төменгі өңеш сфинктері деңгейіндегі кілегей қабықтың болбырлығымен және өңештің төменгі бөлігінің кілегей қабығының күңгірттігімен сипатталады.
- II дәрежесінде көбіне түзу түріндегі бір немесе бірнеше эрозиялар (экссудатты немесе экссудатсыз) болады, олар өңештің дистальді сегментінің (сфинктерден жоғарғы бес сантиметрлік шеңберлі зона) кілегей қабығының 10% аз бетін қамтиды.
- ГЭРА активтілігінің III дәрежесінде үсті экссудатпен немесе некроз массасымен жабылған құйылмалы эрозиялар пайда болады, олар айналмалы тарамайды. Зақымданған кілегей қабық өңештің дистальді бөлігінің 50% аз мөлшерін қамтиды.
- IV дәрежелік активтілікте асқазан-өңеш қосылған жерінен жоғарғы бес сантиметрлік зонаның бәрі оралған құйылмалы эрозиялармен немесе экссудатты – некрозды өзгерістермен зақымданады, процесс өңештің төменгі бөлігіне тарайды.
- V дәрежелі активтілікте өңештің әр жерінде терең жаралар мен эрозиялар, стриктуралар мен фиброздық өзгерістер анықталады, өңештің қысқарғаны көрінеді.

Диагностикасы

- Өңеш асқазанды рентгеноскопиялық тексеру-науқасты тұрған жағдайда барий ішкізіп тексереді. Барий асқазанға толық өткеннен кейін горизонталь жағдайда жатқызылады. ГЭРА -да барий өңешке қайтып өтеді, өңеш өзегі кеңейеді, шырышты қабаты қыртыстары өзгереді, перисталтикасы әлсірейді.
- Эзофагомонометрия - өңеш ішіндегі қысымды өлшеу, арнайы баллонды зондтар көмегімен орындалады. Қалыпты күйде жұтқыншақ - өңеш сфинктері деңгейіндегі қысым с.б. 20-65 мм, төменгі өңеш сфинктерінің деңгейіндегі қысым с.б. 10-30 мм құрайды. ГЭРА-да өңештің төменгі сфинктері деңгейіндегі қысым с.б. 9 мм-не дейін және одан да төмен түседі.
- 24-сағаттық интраэзофагеальды рН - мониторлау және алынған мәліметтерді компьютерлі өңдеуді кардиальді емес төс артының ауыруын дәлдеу үшін, созылмалы жөтелде, асқазан құрамының аспирациясы туралы күдік болғанда және науқас адамды антирефлюкстік операцияға қарсы емге әзірлеген кезде жасайды. Қалыпты күйде өңештің рН 5,5-7,0 аралығында болады, орташа мөлшері 6,0 тең болады. Рефлюкс болған жағдайда рН 4,0 дейін және одан да төмен азаяды, онымен қатар регургитацияның жиілігі, ұзақтығы және оның динамикасы анықталады.

- Метилен көгін қолданып асқазанды зондпен тексеру: жіңішке асқазан зонды арқылы асқазанға қайнаған судың 300,0 мл қосылған 2% метилен көгі ертіндісінің 3 тамшысын жібереді, одан кейін зондты физиологиялық ертіндімен жуады, одан кейін зондты кардиядан аздап жоғары деңгейге дейін тартып, шприцпен өңеш құрамын сорып алады. Гастроэзофагеальді рефлюкс болса, өңеш құрамы көк түске боялған болады.
- Науқаста стандарт қышқыл тестін анықтау-асқазанға 300,0 мл. 0,1м.тұз қышқылы ертіндісі құйылады. Өңеште төменгі сфинктерден 5 см жоғары жайласқан рН-зонд арқылы әдейі әдістері арқылы қарын қуысы қысымы арқылы артады (терең дем алу, жөтел, Вальсальва сынамасы) . Осы сынамаларды 4 жағдайда өткізеді (арқасына,оң және сол жақ бүйіріне, басын 20°түсірген жағдайда).Егер де осы әдістің 3-сынағында өңештің рН- көрсеткіші төмендесе ГЭРА барлығын анықтайды.
- Рефлюкс- эзофагитті анықтау үшін перфузиялық Бернштейн-Бейкер сынамасы өткізіледі.Науқасқа отырған жағдайда зонд арқылы 15 мл 0,1м.тұз қышқылын 1,5 мин-те құйылады. Егерде 15-30мин кейін науқастың төс арқасында ауру пайда болса, күйсе, ал физиологиялық сұйықтық құйғаннан кейін қалса сынақ – оң болғаны.

Емдеу:

□ Пептикалық эзофагитте антирефлюксті ем:

тамақтануды қалыптастыру, қауіпті факторлардан алыстату, шылым шекпеу, насыбай атпау, арақ ішпеу

басын 15 см жоғары көтеріп ұйықтау

тамақтанғаннан кейін 1,5 сағат жатпау

I-II дәрежелі рефлюкс эзофагитте 6 апта Ранитидин 150-300 мг күніне 2 рет, фамотидин (кватемал) 20-40 мг күніне 2 рет таңертең және кешке, маалокс 15 мл тамақтанған соң 1 сағаттан кейін және ұйқы алдында күніне 4 рет

III-IV дәрежелі ауырлықтағы эзофагитте 8 апта бойына ем қабылдайды. Омепразол 20 мг күніне 2 рет таңертең және кешке+ бірге сукральфат (вентер) 1,0 мг күніне 3 рет тамақтан 30 минут алдында, цизаприд немесе мотилиум 10 мг күніне 4 рет тамақтан 15 мин алдында

V - дәрежелі ауырлықтағы эзофагитте емі операция.