



А. Ясауи атындағы халқаралық қазақ-түрік  
университеті

# Гастро-эзофагиалды рефлюкс визуалды диагностикасы

Орындаған: Аққұл Шәкәрім  
Арнұрқызы Айша  
Қабылдаған: Убайдаева А.Б  
Тобы: ЖМ-217

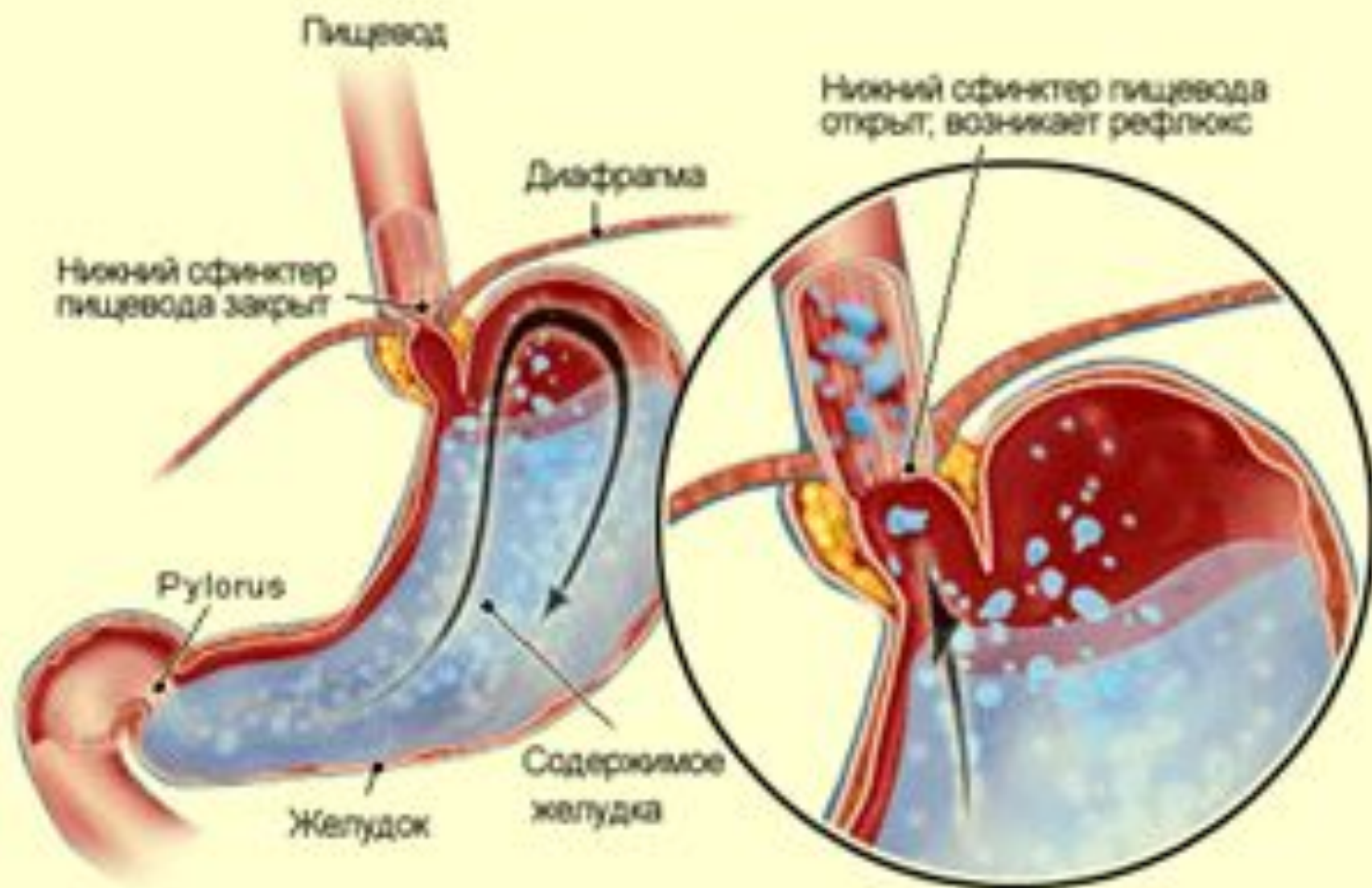
- Асқазан-өңештік рефлюкс — асқазан затының өңешке түсуі. Асқазан ішіндегі заттың өңешке кері өтуіне жол бермейтін - асқазан-өңештік сфинктер. Сау адамда бұл сфинктер тамақты жұтқаннан 1,5-2,5 секундтан кейін ашыла бастайды, 5-12 секунд ашылып тұрып, қайтадан жабылады. Сонымен, кардиальдік сфинктер жұтқанда ғана ашылып, басқа уақытта жабық күйінде болады. Кардиальдік сфинктердің гипотониясы немесе оның спонтанды релакциясы асқазан-өңештік рефлюкстің дамуына әкеледі



## Өңештің төменгі сфинктерінің гипотониясын туғызатын себептер:

- коффеинге бай сусындарға**, мәселен шай, кофе, какаоға құмарлық немесе коффеин қосылған дәрмектерді (кофетамин, цитрамон) ұзақ қолдану;
- өңештің төменгі сфинктерінің тонусын** төмендететін дәрмектерді жиі қолдану (кальций антагонистері, миоспазмолитиктер, нитраттар, холинолитиктер, анальгетиктер, теофиллин, бұрыш жалбызы, т.б.) немесе зиянды әдеттер – (темекі тарту, ішімдік;
- кезбе нервтің зақымдануы** (қантты диабетте дамиды вагустық нейропатия);
- жүктілік** (сфинктер тонусының төмендеуіне эстрогенемия мен прогестеронемияның жоғарылауы және құрсақ іші қысымының биіктеуі септігін тигізеді).

# Рефлюкс-эзофагит



- Өңештің төменгі сфинктерінің спонтанды релаксациясын туғызатын себептер:
- невроздан өңеш перистальтикасының бұзылысы (дискинезиясы), бұл жағдайда асқазан-өңештік рефлюкс жүтқан кезде пайда болады;
- жүйелі склеродермия;
- диафрагманың өңештік тесігінің жарығы (өңеш тесігінің жарығы 50-ден асқан адамдардың 1/3-де кездеседі);
- тамақты қомағайланып көп және тез ішу, бұл кезде тамақпен бірге ауа көп жұтылады, осыдан асқазан ішіндегі қысым биіктеп, рефлюкс пайда болады;

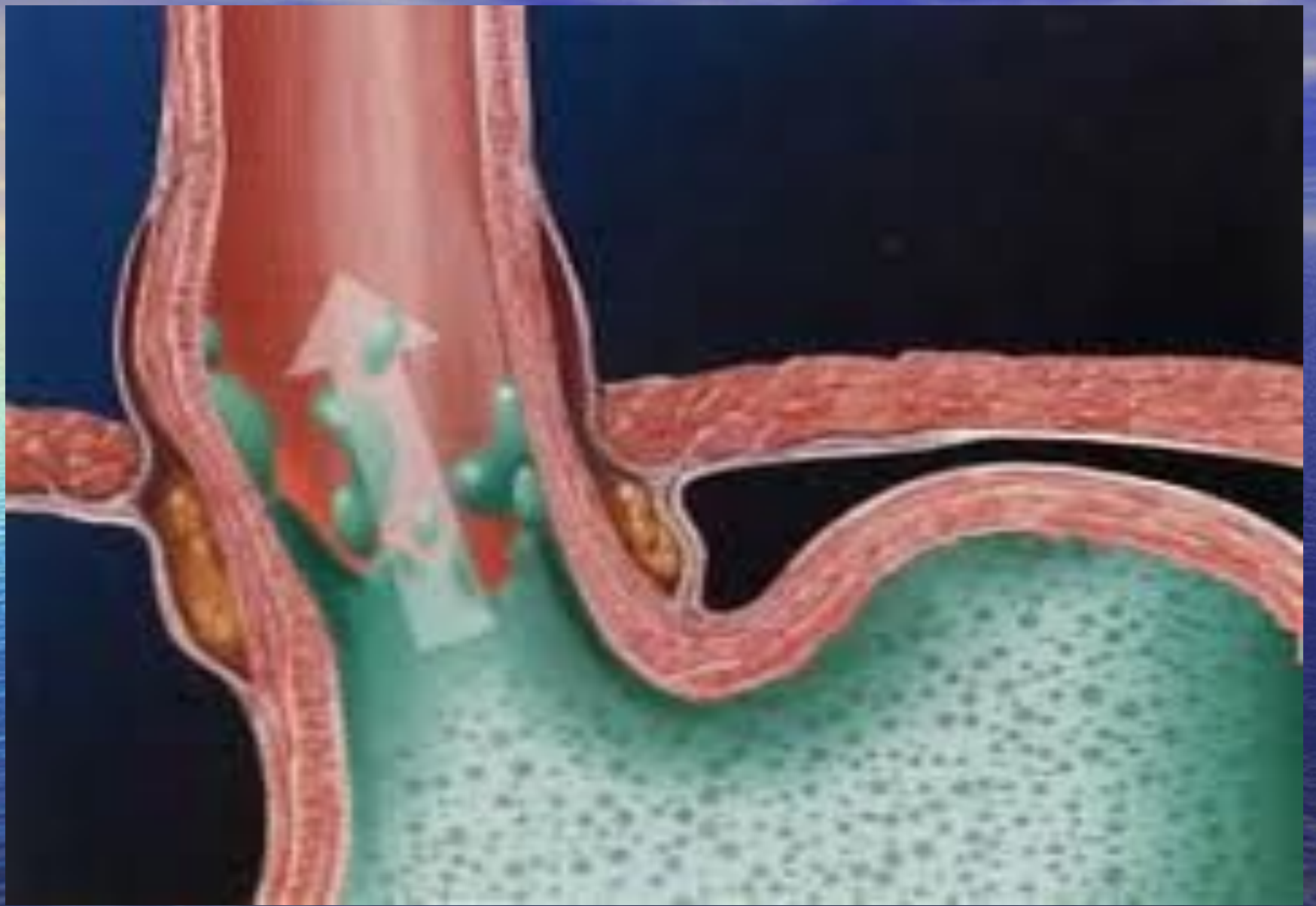
Метеоризм;

Жара ауруы, әсіресе онекелішектің  
(асқазан-өңештік рефлюкс  
науқастардың 1/3 -де болады);

Дуоденостаз (қандай себептен болса да);

Асқазанда ұзақ бөгеліп, асқазан ішіндегі  
қысымды биіктететін ауыр тағамдар  
(майлы ет, тоң май қосылған немесе  
өткір, қуырған тағамдар және үн  
өнімдері - макарон, вермишель, нан,  
печенье).



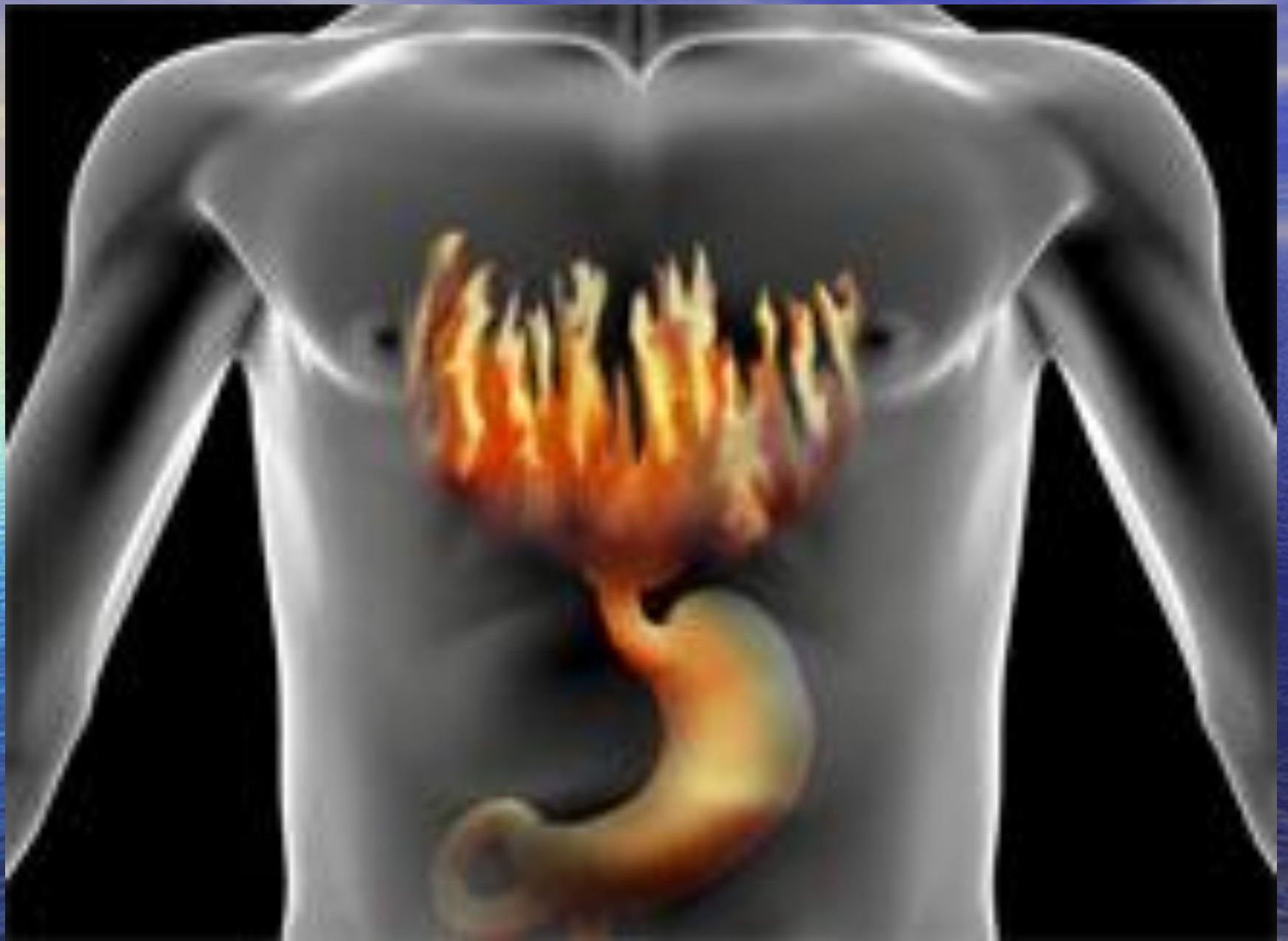


- Асказан-өңештік рефлюкс сау адамдардың өзінде, күндізгі уақытта тамақ ішкеннен кейін, кейде түнгі мезгілде (горизонтальді қалыпта) бола береді, мәселен онкелішектің рН-метриясын мониторлау арқылы сау адамдарда тәулігіне 50-ге жуық рефлюкс эпизодтары байқалған, бірақ олардың жалпы уақыты 1 сағаттан аспаған.
- Негізінде, өңештің кілегей қабығы асқазаннан түсетін агрессиялық заттарға біршама төзімді (өттің, пепсиннің, тұз қышқылының өсеріне). Бұл заттар өңештің кілегей қабығымен ұзақ жанасса ғана эзофагит дамиды. Қалыпты жағдайда өңештің химиялық зақымдануына өңеш клиренсі (тазарту механизмі) жол бермейді



- *Өңеш клиренсінің механизмдері:*
- өңеш перистальтикасының қалыпты жүруі;
- сілекей бездерінің қалыпты функциясы; сау адамда тәулігіне бөлінетін 1,5 л сілекеймен өңеш жуылып отырады; сілекейдің реакциясы нейтральді, өңешті тітіркендірмейді және оның құрамындағы кілегей өңештің бетін "майлап" тұрады;
- тамақты және сусынды ішу (бұл кезде де өңеш тазарады);
- өңештің кілегей астылық қабығындағы бездер функциясының қалыпты күйде сақталуы;
- өңеш ішіндегі заттың өз салмағымен түсуі (вертикальді қалыпта өңештің тазару мүмкіндігі жақсарады )

- Асқазан-өңештік рефлюкстің салдарынан өңеш кілегей қабығының тұз қышқылымен, пепсинмен, өтпен зақымданып қабынуы пептикалық эзофагит аталады. Пептикалық эзофагиттің дамуына асқазан-өңештік рефлюкспен бірге өңештік клиренстің төмендеуі септігін тигізеді.
- **Өңештік клиренстің төмендеуіне септігін тигізетін факторлар:**
- өңештің дискинезиясы, жүйелі склеродермия, т. б. аурулар;
- сілекей бездерінің дисфункциясы (ІПегрен синдромы, склеродермия, гипотиреоз, қантты диабет т.б.);
- өңеш кілегей қабығының регенерациялық қасиетінің төмендеуі (анемия, гиповитаминоздар, т.б.).



- *Асказан-өңештік рефлюксті анықтайтын зерттеу әдістері.*
- **1. Өңештің және асқазанның рентгеноскопиясы.** *Асказан-өңештік рефлюксті аныққау үшін науқасқа тік қалпында контрасттық затты ішкізіп, барийдің өңештен асқазанға түсуін қадағалайды, содан кейін науқасты жатқызып горизонтальді қалыпта тексереді. Асқазан-өңештік рефлюкс болса, асқазан ішіндегі барий өңешке кері оралады, сонымен қатар рефлюкс-эзофагиттің белгілері анықталады: өңеш қуысының кеңуі, контурының тегіс еместігі, перистальтикасының баяулануы.*





- Рентгендік зерттеумен диафрагманың өңештік тесігінің жарығы, өңештің стриктуралары, спастикалық тарылулары, жаралары және ісігі анықталады.
- 2. **Метилен көгімен жасалатын сынама.** Рентгендік бақылауды жүргізе отырып дуоденальдік зонд арқылы жатқан күйіндегі наукастың асқазанына бояудың ерітіндісін жібереді, содан соң зондты сумен шаяды да, зондты бері тартып, ұшын кардийден бірнеше сантиметр жоғары қалдырады. Содан кейін шприцпен өңеш ішіндегі затты ақырындап сорады. Егерде шприцте метилен көгі пайда болса, онда асказан-өңештік рефлюкстің болғаны.



- **Фиброэзофагогастродуоденоскопия.**

Эндоскопия кезіндекардиальдік қысқыштың толық жабылмауы - асқазан-өңештік рефлюкстің болуына төн белгі. Рефлюкс-эсфагиттің эндоскопиялық көрінісінде кілегей қабықтың гиперемиясы, ісінуі, бүрмелерінің қалыңдауы және өңештің ішкі бетінің ақшыл шөгіндімен қапталуы анықталады. Кейбір аймақтарда ақшыл шөгіндінің астынан алқызыл жолақтарға ұқсайтын өңештің кілегей қабығы көрінеді. Науқастардың бірқатарында эрозиялар мен жаралар болады. Эндоскопиялық көрінісіне қарай рефлюкс-эзофагиттің келесі ауырлық дәрежелерін айырады:

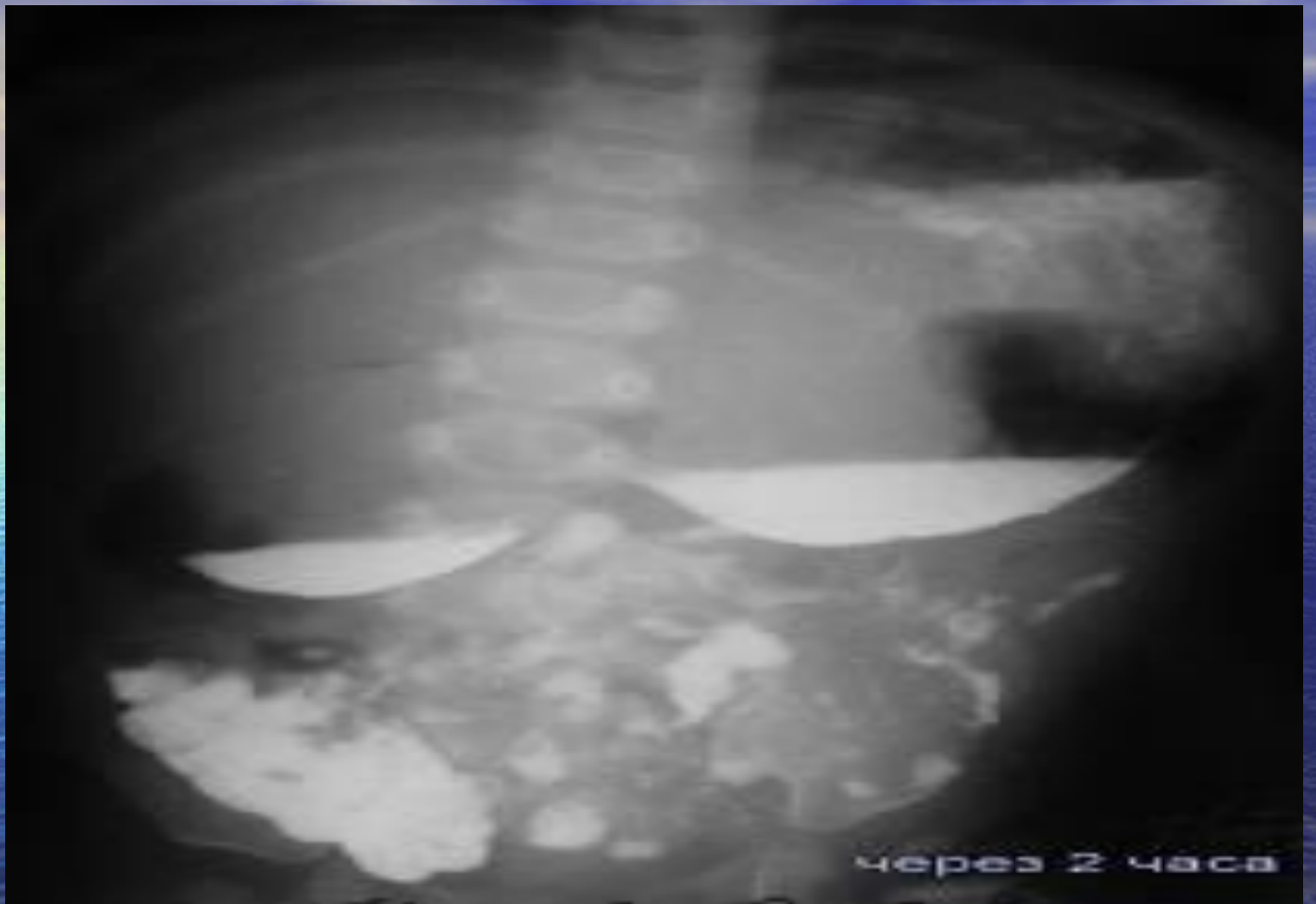


- **I дәрежесі** - асқазан-өңеш қосындысының деңгейінде кілегей қабықтың қызаруы, жылтырының жойылуы;

- **II дәрежесі** - өңеш кілегей қабығы бүрмелерінің бетіндегі бір не-месе бірнеше беткей эрозиялар; эрозиялар көбіне сызықша тәрізді, экссудатты немесе экссудатсыз; зақымданулардың жалпы аумағы өңештің дистальді сегментінің, сфинктерден жоғары, бес сантиметрлік бөліктің 10%-дан кемін қамтыған;



- **III дәрежесі** - бір-біріне ұласқан, бет; экссудатпен немесе некроздық қабықпен қапталған эрозиялар; бірақ эрозиялар циркулярлы таралмаған зақымданудың жалпы аумағы аталған сегменттің 50%-ын қамтиды;
- **IV дәрежесі** - циркулярлы орналасқан, бір-бірімен ұласқан эрозиялар; зақымдау процесі бес сантиметрлік зонаны толық қамтиды және өңештің дисталді бөлігіне тарайды;
- **V дәрежесі** - өңештің өртүрлі бөліктерінің терең эрозиялары мен жаралары, өңештің стриктуралары және қабырғасының фиброзы; өңештің қысқаруы



через 2 часа



- **Өңешішілік мониторлық рН-метрия.** 24 сағат жүргізілген рН-метрия асқазан-өңештік рефлюкстің деңгейін нақты анықтайды. Асқазан-өңештік рефлюксті анықтауда бұл ең сезімтал әдіс. Оны асқазан-өңештік рефлюкстің атипті түрлерін анықтауға, мысалы үнемі жөтелудің, төс артының ауырсынуының себебін табуға немесе науқасты антирефлюкстік операцияға дайындау үшін қолданады.
- Қалыпты жағдайда өңеш ішіндегі рН бейтарапты немесе сәл сілтілік - 7,0-8,0 шамасында.
- Асқазан-өңештік рефлюксте, өңешке тұз қышқылының түсуінен ондағы рН 6,0-5,0, кейде 4,0 дейін төмендейді. Мониторлық рН-метрия асқазан-өңештік рефлюкстің тәулік санын, ұзақтығын, тәуліктік динамикасын зерттеуге мүмкіндік береді.



Назар алдархандарыңызга рахмет!!!

