

***Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина
Университеті***

Факультет: Жалпы медицина

Кафедра: Жалпы дәрігерлік тәжірибе

Тақырыбы: Балаларда *Helicobacter pylori* – инфекциясымен шақырылған асқорыту жолының жоғары бөлігін емдеу схемасы.

Орындаған: Аймаатов Мирас 730
Тексерген: Молдажарова Н.Е.

Ақтөбе 2017



Жоспары:

►I. Кіріспе

Асқазан мен ұлтабардың ойық жарасы туралы жалпы түсінік

►II. Негізгі бөлім:

- Этиологиясы;*
- Клиникасы;*
- Helicobacter pylori диагностикасы;*
- Емдеу тактикасы;*
- Антихеликобактерлік емнің қолдану ережелері*

►III. Қорытынды

- Профилактикалық шаралар;*

► Асқазан мен ұлтабардың ойық жарасы - асқыну кезеңінде асқазан мен ұлтабардың сілемейлі қабығының қабынуы сипатты белгісі болып табылатын қайталанытын созылмалы ауру.



► I. Орналасуы бойынша:

- 1. Асқазан: медиогастралды, пилороантралды.
- 2. Ұлтабар: бульбарлы, постбульбарлы.
- 3. Асқазан ойық жарасы мен ұлтабардың ойық жарасының қосарласуы.

►

II. Этиологиясы бойынша:

- 1. *Helicobacter pylori*-мен ассоциирленген.
- 2. *Helicobacter pylori*-мен ассоциирленбеген.

►

III. Клиникалық фаза және эндоскопиялық саты.

- IV. Өршуі: жаңа пайда болған ойық жара, эпителизацияның басталуы.
- V. Өршудің басылуы: ойық жараның тыртықсыз жазыуы, тыртықты ойық жаралы деформация.
- VI. Ремиссия (оңалу).
- VII. Ауырлығы бойынша: жеңіл, орташа ауырлықты, ауыр.
- VIII. Асқынулар: қан ағулар, пенетрация, перфорация, стеноз (тарылу), перивисцерит.

- ▶ *Helicobacter Pylori* диагностикасы анамнезінде асқазан және ұлтабар ойықжарасы бар, сонымен қатар ойықжара ауруы және оның асқынулары бар барлық емделушілерге міндетті (А).
- ▶ *Helicobacter Pylori* анықтау бойынша диагностикалық шараларды жүргізуді эрадикациялық терапия басталмас бұрын, сонымен қатар онан кейін шаралардың тиімділігін бағалау үшін жүргізу қажет.



▶ **Шағымдар мен анамнез:** эпигастриядағы өткір, сыздап ауырсыну сезімі, пилородуоденалды аймақта жиі түрде аш қарынға ауру сезімі, тамақ ішкеннен соң немесе антацидтерден соң жоғалады; диспепсиялық синдром (жүректің айнуы, құсу, асқазанның қыжылы, кекіру және т.б.).

▶

▶ **Физикалық тексеру:**

- ▶ 1. ЭФГДС ойықжара ақауының болуы, асқазан ойықжарасы кезінде, малигнизациясыз.
- ▶ 2. Сілемейлі қабатта НР болуын зерттеу.
- ▶ Расталған диагнозбен барлық тұлғалар *Helicobacter Pylori* тестіленуі қажет.

▶

- ▶ **Лабораторлық зерттеулер:** СЕКҚП емдемес бұрын *Helicobacter Pylori* диагностикасы көрсетілмеген.
- ▶ Инвазивті емес диагностикалық шаралар, анамнезінде асқазан және ұлтабар ойықжара ауруы және диспепсия симптомды асқынбаған ағыммен емделушілерге ұсынылған.
- ▶ 1. Мочевинаға тыныстық тест – тыныс алған ауада С-13 изотопын анықтау, олар асқазанда *Helicobacter pylori* уреазасы (А, 1b, NICE 2004) әсерінен таңбалы мочевины ыдырауы нәтижесінде бөлінеді. Диагностика үшін, сонымен қатар тиімді эрадикация үшін пайдаланылады (ем аяқталғаннан соң кем дегенде 4 аптадан соң жүргізілу қажет).(А, 1b)
 - 2. Нәжісте *Helicobacter Pylori* (HpSA) антигендерін анықтау. (А.1a).
- ▶ 3. Серологиялық тест (JgG к *Helicobacter Pylori* анықтау) (А,1b).
- ▶ 4. Инвазивті диагностикалық шараларды қан ағу, пенетрация, және перфорация симптомдары бар барлық емделушілерге жасау қажет. Диагностикалық шаралар
- ▶ аяқталғанша эмпириялық терапия тағайындалмайды.

▶

- ▶ 5. Биопсиялық уреазды тест. Егер биопсияны асқазанның денесі және антральді бөлігінен алса, аталған тесттің сезімталдылығы артады. Бірақ, инвазивті емес шаралармен салыстырғанда ол қымбат және жарақатты.
- ▶ 6. Тест оң болып саналады, егер көру аумағында организмдердің саны 100 кем болмаса. Гистологиялық зерттеулер пайдалы болуы мүмкін, егер биопсиялы уреазды тест негативті болса. Гистологиялық материалдарды бояу үшін гематоксилин және эозин пайдаланған жөн. (А, 1b)
- ▶ 7. Культураны себу - *Helicobacter Pylori* диагностикасы үшін пайдаланбаған жөн, себебі диагноз қоюдың қарапайым және жоғары сезімталды және спецификалы әдістері бар.
- ▶ Культураны себуді пайдалану тек қана емделушілердің антибиотиктерге сезімталдылығы мен тұрақтылығы анықталған жағдайда ғана тиімді (В, 11a), 4.
- ▶ Қазіргі уақытта сөлде НР анықтаудың экспресс-әдісі, онан әрі биопсиялық растаумен тиімді.
- ▶

► **Инструменталдық зерттеулер:** асқазан және ұлтабар ойық жарасының диагнозы тек гастродуоденоскопия нәтижелерінен кейін айқындалады, емделудің басынан 6-8 апта өткеннен соң тыртықтануды растау үшін және малигнизацияның жоғын дәлелдеу үшін қайталанады.

► **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**

- 1. Жалпы қан анализі (Er, Hb, L, лейкоформула, СОЭ).
- 2. Жалпы зәр анализі.
- 3. Қырынды.
- 4. Копрограмма.
- 5. Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ.
- 6. Эзофагогастродуоденоскопия.
- 7. Биоптатты гистологиялық зерттеу.
- 8. АІЖ жоғарғы бөлімдерінің тәуліктік рН-метриясы (енгізуді қажет етеді).
- 9. Н.pylori нақтамасы (тыныс алу тесті, нәжістегі HpSA, HP-FA IgG анықтау, уреазды тест, 1 браш-цитология).
- 10. Стоматолог кеңесі.
-

▶ **Емдеу тактикасы**



Ем мақсаты:

- ▶ 1. Н.руlogi эрадикациясы.
- ▶ 2. Ойық жара ақауының жазылуы, асқазан және ұлтабар сілемейлі қабығындағы белсенді қабынуды «тоқтату» (басу).
- ▶ 3. Ауру сезімі және диспепсиялық синдромдардың жоғалуы, аурудың асқынуы мен қайталауын ескерту.



Дәрі-дәрмексіз ем: ауруды тудыратын немесе клиникалық көріністерін күшейтетін тағамдарға тиым салу диетасы (мысалы, ащы тұздықтар, маринадталған, кептірілген азық-түліктер).
Тамақтануы бөлшектеп, тәулігіне 5-6 рет.



Дәрі-дәрмектік ем

- ▶ Маастрихттік консенсуске сәйкес, (2000 г.) НР жұқпасын емдеу әдістері бойынша протондық помпа ингибиторларының (ППИ) негізінде жасалған сызбалар бөлініске қарсы дәрі-дәрмектердің едәуір күшті әсер ететін болғандықтан таңдалған. Олар асқазанда рН-ты тәулігіне 18 сағаттан кем емес уақыт бойы қолдауға мүмкіндігі бар, бұл 100 пайыздық жағдайда дуоденалды ойық жараның жазылуын қамтамасыз етеді.

► ППИ асқазан сөлінің қышқылдығын төмендете отырып, антибактериалды дәрі-дәрмектердің белсенділігін жоғарылатады, *H. pylori* тіршілік ету ортасын нашарлатады. Бұдан басқа, ППИ-ның антибактериалды белсенделігі бар. Рабепразол антихеликобактериалды белсенділік бойынша басқа ППИ-дан артық, басқа ППИ-ға қарағанда, бейферментті жолмен метаболизденіп, басым көпшілігі бүйрек арқылы сыртқа шығарылады. Бұндай метаболиз жолы, Р450 цитохром жүйесімен басқа дәрі-дәрмектермен бәселік метаболизденетін ППИ-дың үйлесуінде кері әсерлерінің болуы қауіпсіз.

► **Бірінші желілік ем - үшкомпонентті ем**

- Протонды сорғыштың ингибиторы (рабепразол* 20 мг немесе омепразол**) + кларитромицин* 7,5 мг/кг (max-500 мг) + амоксициллин+клавулон қышқылы** 20-30 мг/кг(max 1000 мг) немесе метронидазол** 40 мг/кг(max 500 мг); барлық дәрі-дәрмектерді күніне 2 рет, 7 күн бойы қабылданады.
- Кларитромициннің метронидазолмен үйлесуінен гөрі, кларитромициннің амоксициллинмен үйлесітірілгені тиімді, себебі, екінші желілі емді тағайындағанда жақсы нәтижелерге қол жеткізуге әсер етеді.
- Бірінші желілі дәрі-дәрмектің нәтиже бермеуі, нәтижесіз эрадикация жағдайында, **комбинирленген емнің қайталанбалы курсы жүргізіледі (квадротерапия)**, қосымша-коллоидты субцитрат висмуты** 4 мг/кг(max 120 мг) күніне 3 рет тамақ ішуге дейін 30 мин. бұрын және 4-рет тамақ ішкеннен 2 сағаттан соң, ұйқыға жатар алдында қабылданады. Бұл дәрі-дәрмектің енгізілуі басқа антибиотиктердің антихеликобактериалды әсерін әлеуеттендіреді.



► **Антихеликобактерлік емнің қолдану ережелері:**

- 1. Егер қолданылған ем сызбасы эрадикацияға әкелмесе, оны қайталаудың қажеті жоқ.
- 2. Егер қолданылған ем сызбасы эрадикацияға әкелмесе, емдеу схемасындағы бір компонентке бактерияның тұрақтылығы пайда болғанын білдіреді. (нитроимидазол, макролидтер туындылары).
- 3. Егер қолданылған емнің бірінші, екінші сызбасы эрадикацияға әкелмесе, *H. pylori* штаммының қолданылған антибиотиктердің бүкіл спектріне сезімталдығын анықтау қажет.
- 4. Ем аяқталғаннан кейін 1 жылдан соң науқас организмінде бактерия пайда болғанда, бұл жағдайда реинфекция емес, жұқпаның қайталануы деп бағалау керек.
- 5. Жұқпаның қайталануында, емнің едәуір нәтижелі сызбасын қолдану қажет.

- ▶ Комбинирленген эрадикациялық емнің аяқатлуынан кейін емді дуоденалды ауруда 1-2 апта бойы, ал асқанның ойық жарасында 2-3 апта бойы сөл бөлінісіне қарсы дәрі-дәрмекті қолдана отырып емді жалғастыру қажет.
- ▶ ПИИ-дан бас тартқаннан кейін (гистаминнің H₂-рецепторларының тежегіштеріне қарағанда) бөліністік «рикошет» синдромы байқалмайды, сондықтан ПИИ артықшылықтары басым болып саналады.
- ▶ Н.рylogi ассоциирленбеген асқазанның ойық жарасы кезінде, емдеу мақсаты клиникалық белгілердің тоқтатылуы мен ойық жараның тыртықтануы болып есептеледі.
- ▶ Бөлініске қарсы дәрі-дәрмектері тағайындалуы ұсынылады - протонды сорғыштың ингибиторлары (рабепразол* немесе омепразол* 20 мг күніне 1-2 рет, лансопразол 30 мг күніне 2 рет, эзомепразол 20 мг күніне 2 рет).
- ▶ Ұлтабардың, өт шығару жолдарының қозғалыстық қызметін қалпына келтіру үшін, прокинетиктер - домперидон* 0,25-1,0 мг/кг күніне 3-4 рет тамақ ішу алдында 20-30 мин. бұрын, емделу мерзімінің ұзақтығы 2 апатаданкем емес.

► Ішкі ағзалар тегіс бұлшықеттерінің тонусы мен жиырылу белсенділігін төмендету мақсатында, экзокринді бездердің бөлінісін азайту үшін гиосцин бутилбромиді (бускопан) 10 мг күніне 2-3 рет қабылдау тағайындалады. Қажеттілік жағдайда - антацидтер (маалокс, алмагель, фосфалюгель), цитопротекторлар (сукральфат, де-нол, вентрисол, бисмофальк), синтетикалық простогландиндер Е1 (мисопростол), сілемейлі қабық протекторлары (солкосерил, актовегин), вегетотропты дәрі-дәрмектер (Павлов микстурасы, сасықшөп тамырының тұнбасы). Емдеу ұзақтығы - 4 аптадан кем емес /7/.

-
- Ұйқыбезінің экскреторлы жеткіліксіздігінде, процестің жітілігінің басылуынан кейін, панкреатин* 10 000 Бірл. липазамен күніне 3 рет тамақ ішу кезінде, 2 апта бойы қабылдау тағайындалады.
- Асқазанның ойық жарасын емдеу нәтижелігін 8 аптадан кейін, эндоскопиялық әдіспен, дуоденалды ойық жарада - 4 аптадан кейін бақылайды.

► **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. *Рабепразол 20 мг, 40 мг табл.
- 2. **Омепразол 20 мг табл.
- 3. *Кларитромицин 250 мг, 500 мг табл.
- 4. ** Амоксициллин+клавулан қышқылы, қапталған таблеткалар 250 мг/125 мг, 500 мг/125 мг, суспензияны дайындауға арналған ұнтақ, ішуге, 125 мг/31,25 мг/5 мл, 200 мг/28,5 мг/5 мл, 400 мг/57 мг/5 мл
- 5. *Домперидон 10 мг табл.
- 6. **Фамотидин 40 мг таблетка; 20 мг инъекция үшін ерітінді
- 7. **Висмута трикалия дицитрат 120 мг табл.
- 8. **Метронидазол 250 мг табл.; 0,5 флаконда 100 мл инфузияларға арналған ерітінді
-

► **Профилактикалық шаралар:** мақсатты профилактикалық тексерулер жүргізу арқылы ойықжара ауруымен науқастарды дер кезінде (ерте) анықтау.

►
Әрі қарай жүргізу: диспансерлік бақылау.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- ▶ 1. «Балалар аурулары» Балаш Түсіпқалиев, Астана – 2015жыл
- ▶ 2. «Балалар аурулары» Б. Түсіпқалиев, Ақтөбе – 2012жыл

Назар аударғаныңызға рахмет!!!

