

Қазақстан-Ресей Медициналық университеті



СӨЖ

Орындаған: Дүйсен Арайлым

ДӘРІС №3

*ТАҚЫРЫБЫ: ЖЕДЕЛ ЖӘНЕ
СОЗЫЛМАЛЫ ГАСТРИТТЕР*

- Гастрит – бұл асқазанның шырышты қабығында қабыну процестерінің пайда болуы, оның нәтижесінде бұл орган патологиялық өзгерістерге ұшырайды. Мұндай аурудың әр түрлі алғышарттары және әртүрлі ағымы болуы мүмкін. Ғылым асқазанның тәуелсіз патологиясы болып табылатын бастапқы гастритті және қайталама гастритті (ол улану, инфекциялар және басқа қолайсыз жағдайлардан туындайды) бөледі. Хеликобактериоз көбінесе іштегі ауырсыну сезімімен көрінеді, ол тағамды ішкеннен кейін немесе одан бұрын пайда болуы мүмкін. Басқа симптомдарының арасында – жүрек айнуы, іш қату, диарея және қыжылдау жатады.

- Гастриттің түрлері
- Ауру ағымының сипатына қарай гастриттің келесі түрлері бөлінеді:
- Жедел гастрит. Бұл ағзаның ауруды қоздыратын факторға тап болуынан кейін бірнеше сағат ішінде сезілетін тез дамушы қабыну. Көптеген жағдайларда бұл дерт ішек инфекцияларына және бактериялық типті уыттармен улануға байланысты (мысалы, сапасыз тамақ қабылдау үшін). Кейде жіті гастрит асқазанның шырышты қабығын зақымдайтын фармацевтикалық препараттармен, химикаттармен және басқа заттармен қоздырылады. Олар спирттер, сілтілер және қышқылдар.
- Созылмалы гастрит. Бұл ауру айтарлықтай баяу жүреді, бірақ әрдайым асқазанның жұмысында патологияларға әкеледі, оның ішінде шырышты қабықтың өлуіне дейін. Жіті гастрит созылмалы түрге айнала алады; бұл жағдайда науқаста ремиссия мен асқыну кезеңдері кезектеп жүреді. Кейде аурудың пайда болғанын білу өте қиын, себебі ол хал-күйге әсер етпей, ешқандай қауіпті белгілерді көрсетпейді. Аурудың барысын дұрыс тамақтанбау, тым ыстық немесе тым ащы тамақ қабылдау, тағамдық аллергиялық реакциялардың болуы, зат алмасуының бұзылуы, темекі шегу және ішімдік ішу қиындата түсуі мүмкін.

- Бұл ауру пайда болған кезде ағзада қандай процестер орын алады? Ауру тудыратын бактериялар (Хеликобактер пилори / *Helicobacter pylori*) асқазанда көбейіп, бірте-бірте оның шырышты қабығын бұзады. Жауап ретінде шырышты қабық арнайы заттар шығарып, өлі жасушаларды емдеуге тырысады. Ішкі қақтығыс орын алып, ол ауырсыну, қабыну, тәбеттің төмендеуі, қыжылдау және гастриттің басқа да белгілерінің пайда болуына әкеледі.

Этиологиясы:



- Хеликобактерлік инфекция(95%);
- Аутоиммундық фактор(15-18%);
- Дуоденогастральдық рефлюкс;
- Ұзақ қолданған дәрмектердің әсері,мәселен стероидтық емес қабынуға қарсы дәрмектердің, калий хлоридінің,резерпиннің,туберкулезге қарсы дәрмектердің т.б.
- Алиментарлық факторлар(уақытылы тамактанбау,тамақты шайнамастан асығыс жұту, аса өткір,ыстық немесе салқын тағамдарға әуесқойлық;
- Зиянды адеттер (ішімдікке салыну, шылым шегу);
- Өзге ағзалардың аурулары(анемия,өкпенің, жүректің,бүйректің жетіспеушілігі;созылмалы холецистит,панкреатит,дуоденит т.б.)

- Гастриттің пайда болуының эндогендік себептері
- Ағзаның ішінде гастриттің пайда болуын келесі факторлар туғызуы мүмкін:
- АІЖ ауруларына генетикалық бейімділік;
- ұлтабар рефлюксі;
- иммундық жүйе деңгейінде жасушалардың қорғаныш функциясының әлсіреуі;
- гормоналдық бұзылулар;
- көрші органдарды зақымдаған патологиялардың автоматты түрде таралуы.
- Ұлтабар рефлюксі – бұл он екі елі ішектегі өттің залалды түрде асқазанға түсуі. Нәтижесінде асқазан қабырғаларының тітіркенуі орын алып, оның қышқылының химиялық құрамы өзгереді. Көбінесе патология бірінші асқазанның антральді бөлігінде пайда болады, содан кейін бүкіл органды зақымдайды.
- Иммундық жүйе деңгейінде жасушалардың қорғаныш функциясының әлсіреуі, жасушалар қалыпты жұмыс істеуін тоқтатады дегенді білдіреді. Бұл асқазан сөлінің рН-балансын өзгертіп, оның қабырғаларын тітіркендіретін бірқатар жеке патологиялық процестерге әкеледі. Нәтижесінде ішкі улану орын алып, асқазан өз сөлінің қышқыл ортасына теріс әсер ете бастайды.

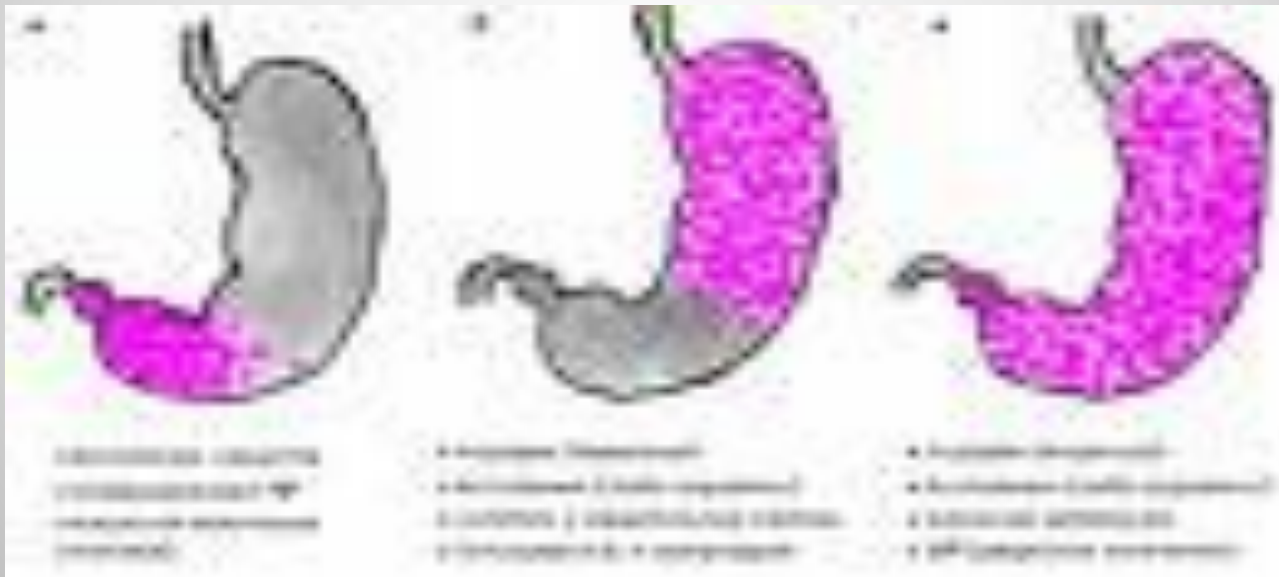
Созылмалы гастрит ж!ктемес!н!н модификацияланган сиднейл!к жүйес!(1996ж.)

Гастриттің түрі	Этиологиялық факторлары	Синонимдері
Атрофиялыз	H.Pylori өзге факторлар	Беткей диффузды антральд!к,созылма-лы антральд!к,интерстициялық,фол- ликулярлық,гиперсекрциялық В тип
Атрофиялық: аутоиммунды	Аутоиммунды	А тип,асказан денес!н!н диффузды атро- фиясымен,пернициоздык анемиямен журет!н
Мультифокальды	H.pylori.Тамактанудың немесе қоршаған ортаның ерекшеліктері	
Ерекше түрлер!: химиялық	Химиялық тітіркендіргіштер, ГКС, СҚҚД	Реактивті Рефлюкс-гастрит,С тип
радиациялық	Сәулелік зақымданулар	
Лимфоцитарлық	Идиопатиялық,иммундық механизмдер, Глютен.H.pylori	Вариолоформалык,Целиакияға байланысты
Инфекциялық емес гранулемалык	Крон ауруы,саркоидоз,Вегенер гранулематозы,идиопатиялық,богде денелер	Жеке гранулематоз
Эозинофильд!к	Тағамдық аллергия,өзге аллергендер	Аллергиялық
Инфекциялық	H.pylori-ден өзге бактериялар,вирус-тар, паразиттер,санырауқұлақтар-	

Созылмалы гастриттің негізгі типтері:

- **А типті гастрит(эндогенді, атипті гастрит)** -асқазанның жасушаларына антиденелер түзілуінен пайда болатын гастрит.Бұл кезде біріншілік атрофиялық өзгерістер асқазанның түбі мен денесінде орналасады,асқазан секрециясы төмендейді,қандағы гастрин мөлшері жоғарылайды.
- **В типті гастрит-НР-мен ассоцирленген гастрит.** Бұл кезде пилорикалық бол!мде НР персистеуш! инфекциясы аныкталады.Инфицирлену жолдары:тағам арқылы немесе эндоскопиялық манипуляциялар,зондтау кез!нде.
- **С типті гастрит(реактивті, химиялық гастрит, рефлюкс-гастрит).** Патогенезінде өт қышқылдарының асқазанға түсіп эпители!н!н зақымдалуына әкелет!н дуоденогастральдық рефлюкс,рефлюкс-эзофагит негізг! орынды алады.СЕККП-дын да әсер! зор.СЕККП-дын антипростагландиндік әсер!нен бикарбонаттар мен шырыш тұз!лу! тежел!п,эрозиялар мен микроциркуляцияның бузылуы пайда болады.

*Гастрит кезіндегі асқазандағы кабыну
үрдісінің **көлемі** асқазанның 1/3 бөлігін,
жартысын немесе бүкіл жер!н қамтуы
мумк!н*



В типті гастрит
гастрит

А типті гастрит

С типті

Клиникасы

- Эпигастрий аймагынын тамак !шкенге !шкенге байланысты **ауыруу**: жай сыздап ауырады. Б!рак В типт! Гастритте ауыр-
сыну тур! Жара аурууна уксас-ашкарында, тамактанганнан
кей!н мазалайды, ауыры сез!м! эпигастрийд!н он жартысын-
да орналасады және секрециясы томендеп, атрофиялык
пангастритке айналган кеш сатысында эпигастрий аймагы
жайылма ауырады;
- Асказандык **диспепсия**: нормо- немесе гиперсекрецияда: кы-
жылдау, кышкылмен кек!ру; гипоацидт!кте: табет нашарлай-
ды, жүрек айну, окта-текте кусу, ауыздын тем!р татууы, курга-
уу, аумамен, ащы суйыктыкпен жи! кек!ру және гастрогенд!к
энтеритт!н белг!лер!-!шект!н шурылдауу, метеоризм, !шт!н
окта-текте оту!;
- Созылмалы гастритт!н салдарынан жалпы куй бузылыста-
рынын, озге агзалардын ек!нш!л!к закымдануларынын белг!лер!:
гиповитаминоздын кор!н!стер! және т.б..



Диагностикасы



1.Лабораторлык малметтер:

- Жалпы кан анализ!:анемия;шамалы лейкоцитоз,ЭТЖ шамалы жогарылауы болуы мумк!н(В тип);
- Жалпы зар анализ!;
- Асказаннын РН-метриясы:гипер-,гипо-,нормоацидт!;

2.Аспаптык зерттеу натижелер!:

● ФЭГДС:

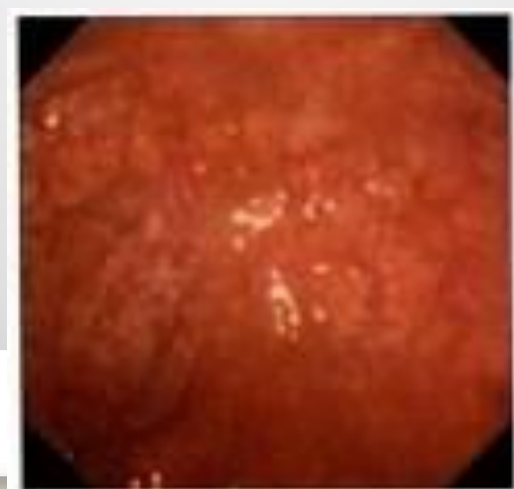
-В типт! гастритте антропилоробульбитт!н кор!н!с! аныкталады:аталган аймактардын ала-кула кызаруу,!с!ну!,атрофиялануу;к!легей кабыктын жаракаттангыштыгы,канагыштыгы,жайпак немесе томпек эрозиялар.

-А типт! гастриттеасказан туб!н!н,денес!н!н диффуздыатрофиясы аныкталады(кыртыстардын аласаруу,жойылуу,к!легей кабыктын акшылданып жукаруу,астындагы тамырлардын кор!ну!).Ахилияга байланысты асказан калткысы кейде анырайып ашык турады.Антральд!к бол!кте айтарлыктай озгер!стер болмайды,эрозиялар сирек кездесед!.

- **Куд!кт! жерлерден биоптат алып,гистологиялык және цитологиялык зерттеу:** биоптат саны 5-тен кем болмау керек(2 антральд!к бол!ктен,калткыдан 2 см жогары,асказан денес!нен (кардийден 8 см кашык),арткы және алдынгы кабыргаларынан және асказаннын бурышынан).

- **Хеликобактерл!к инфекцияны аныктау.**

ФЭГДС кез!ндег! асказан шырышты кабатындагы озгер!стер кор!н!стер!:



Хеликобактерлік инфекцияны анықтаудың негізгі әдістері:

Зерттеу әдістері	Сезімталдығы %	Дәлдігі	Мақсаты
Уреазалық экспресс-тест	96	100	Эндоскопияны жасау кезінде зерттеу
Гистологиялық	94	94	Диагнозды анықтау
Себіндісін зерттеу	95	95	Антибиотиктерге сезімталдықты анықтау
Серологиялық	95	90,4	Скининг және диагностика
Тыныстық уреазалық тест	>95	>95	Эрадикацияны анықтау
Полимеразалық тізбектік реакция	94,7	95	Диагнозды анықтау

ЕМ!:

1. А типт! гастритт! емдеу принциптер!:

- **Емд!к тамактану:** оршу кез!нде №1а диета тагайындалады: кун!не 5-6 рет тамактанады, рационнан туздалган, кепт!р!лген, абден кайнатылган, маринатталган тагамдар, ащы туздыктар, куырылган ет пен балыкты алып тастау керек.
- **Антихолинергиялык жане антацидт!к заттар бер!лмейд!.**
- **Ауыру сез!м! мен диспепсиялык синдром кез!нде !шке немесе б/е инъекция тур!нде колданылады:**
 - * Метоклопрамид
 - * Сульпирид
 - * Но-шпа
 - * Бутилскополамидбромид (бускопан)
- **Кармаушы жане каптаушы заттар.** Шоп тунбаларын !шке 1/3-1/2 стаканнан кун!не 4-5 рет тамакка дей!н 2-4 апта бойы кабылдау керек:
 - * Подорожник жапырактарынын тунбасы;
 - * Пантаглюцид гранулалары тунбасы;
 - * Мынжапырак тунбасы;
 - * Туймедак тунбасы;
 - * Жалбыз тунбасы;
 - * Зверобой тунбасы;
 - * Валериана тамырынын тунбасы.
- **Секрецияны стимульдеуш! ос!мд!к тект! параттар:**
 - * Гербогастрин;
 - * Гербионнын асказандык ташылары;
 - * Пантаглюцид (подорожник жане онын препараттары).



2.В типт! гастритт!н емдеу принциптер!:

- **Хеликобактерл!к инфекциянын эрадикациясы:** Антибиотиктер:

- *5-нитроимидазол туындылары(Метронидазол,Тинидазол);
- *Жартылай синтезделген аминопенициллиндер(Амоксициллин); *Макролидтер (Кларитромицин,Рокситромицин,Азитромицин);
- *Нитрофуран туындылары(Фуразолидон);
- *Коллоидтык висмуттын дармектер!(Денол,Вентрисол,Бисмофальк);
- *Тетрациклин.

Эрадикациялык емнің жобалары: Ушкурамдык ем.Ем курсы 1-2 апта:

1-схема

- *Висмуттык дармек(Денол немесе Висмут субсалицилаты 120мг 3 рет (тамактан 30 минут бурын) және 4-ш! рет жатар алдында,кешк! Тамактан 2 сагат кей!н;
- *Тетрациклин 250-500мг/тау 4 рет,тамактан кей!н;
- *Метронидазол 250мг/тау 4 рет немесе Тинидазол 500мг/тау 2 рет тамактан кей!н.

Бул емн!н 1 апталык курсынан кей!н эрадикациянын саны 87.9%,2 апталык ем!нен кей!н-89.2%.Тетрациклинд! Амоксициклинге ауыстырганда эрадикациянын саны (78%) томендейд!.

2-схема

- *Денол 1таб 4 рет;
- *Амоксициллин 500мг 2 рет;
- *Клион 250мг 4 рет.

3-схема

- *Бисмофальк 1 таб 4 рет;
- *Клацид 500мг 2 рет;
- *Клион 500мг 2 рет.

4-схема

- *Бисмофальк 1 таб 4 рет;
- *Клацид 500мг 2 рет;
- *Фуразалидон 100мг 4 рет

Ушкурамдык емн!н арнайы дармек!- **Гастростат** (Висмут субцитраты (108мг)+Тетроциклин гидрохлорид! (250мг)+Метронидазол (200мг)).

П.Я.Григорьев усунган ем улг!лер!:

- Омепразол 20мг кун!не 2 рет + Кларитромицин 250мг 4 ретнемесе 500мг кун!не 2рет + Тинидазол 500мг немесе Метронидазол 400мг кун!не 2 рет.Эрадикация саны 88,7%.
- Омепразол + Кларитромицин(корсет!лген дозада) + Амоксициллин 1г кун!не 2 рет.

Ем узактыгы – 7-14 кун.

- Ауыру сез!м! айкын болганда спазмолитиктер:
 - *Дротаверин(Дротаверин-КМП,Но-шпа,Но-х-шпа);
 - *Галидор;
 - *Папаверин.
- Жогары кышкылдыкта антисекреторлы зат рет!нде селективт! М-холинолитиктер:
 - *Пирензепин(Гастроцепин) 4 аптага дей!н-25мг таб кун!не 2 рет;
- Асказан шырышты кабатынын трофикасын жаксарту максатында 3-4 апта бойы:
 - *Облепиха майы;
 - *Поливитаминалар(Витамин В12 6 кун 1000мкг,кун сайын,1-2ай – аптасына 1 рет,кей!н ом!р бойы айына 2 рет б/е енг!зед!).
- Кешенд! емде 2-3 аптага транквилизаторлар мен седативт! заттар косу:
 - *Диазепам(седуксен,сибазон);
 - *Тазепам;
 - *Валериана экстракты;
 - *Персен.

3.С типт! гастритт! емдеу принциптер!:

- Кардия жумысын калпына келт!рет!н заттар:
 - *Метокклопрамид(Реглан,Церукал) - 5-10мг кун!не 3 рет тамак алдында;
- Асказан моторикасын жаксарту:
 - *Домперидон(Мотилиум) – 10мг кун!не 3-4 рет тамактан 30 минутбурын немесе 30мг суппозиторий тур!нде;
- Селективт! Холиномиметик колдану:
 - *Цизаприд(журект!н отк!зг!ш жуйес!н!н бузылысы бар наукастарды абайлау керек)(Координакс, Препульсид,Цизап) – 5-10мг кун!не 3 рет немесе 30мг кун!не 2 рет суппозиторий тур!нде;
- Антацидт! жане кармаушы асер! бар зат:
 - *Фосфалюгель 16мл;
- Цитопротекторлык асер! бар заттар:
 - *Сукральфат(анкрусал,вентер,ульгастран, сукрейз);
 - *Диосмектит(Смекта)