

“Астана Медицина Университеті” АҚ

Балалардағы асқазан мен он екі елі ішектің жара аурулары. Синдромдық негізде диагностика, ем және профилактика жүргізу. Диспансерлік бақылау.

**Орындаған: Шакилова А
Тексерген: Нуранова Г.А.**

Астана – 2016 ж.

Жоспар:

- ◎ Асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы (анықтама).
- ◎ Этиологиясы.
- ◎ Жіктелуі.
- ◎ Патогенез.
- ◎ Синдромдық негізде диагностика.
- ◎ Емі және профилактикасы.
- ◎ Диспансерлік бақылау.

Асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы

- ◎ Бұл, созылмалы қайталау ремиссия түрінде жүріп, түрлі клиникалық сипатпен көрініс тауып, асқазан мен он екі елі ішектің (ұлтабардың) шырышты қабатында ойық жараның пайда болуымен ерекшеленетін ауру.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- ◎ Асқазанның функциональдық бұзылысы (созылмалы гастрит, гастродуоденит);
- ◎ А пепсиноген, С пепсиногеннің қанда жоғары болуы;
- ◎ *Helicobacter pylori*;
- ◎ Тұқымқуалаушылық;
- ◎ HLA жүйесінің В5, В12, антигендеріне байланысты болуы мүмкін;
- ◎ Даму қаупі жоғары 0 (I) Rh⁺ қан тобында.

Клиникалық жіктелуі:

Орны бойынша:

Асқазан: медиогастральды, пилороантральды.

Он екі елі ішек: бульбарлы, бульбарлыдан кейінгі.

Бірлескен асқазан мен ұлтабардың ойық жаралары.

Этиологиясы бойынша:

Helicobacter pylori-мен байлынысты.

Helicobacter pylori-мен байланыссыз.

Клиникалық мерзімі мен эндоскопиялық сатысы

Асқыну:

- жаңадан пайда болған ойық жара;
- эпителий пайда бола бастауы;

Асқынудың азаюы:

- ойық жараның тыртықсыз жазылуы;
- тыртық ойық жараның өзгеруі.

Ремиссия

Ауырлығы бойынша:

- Жеңіл;
- Орташа;
- Ауыр

Асқынулар:

- Қан кету;
- Пенетрация;
- Тесілу;
- Стеноз;
- Перивисцерит.

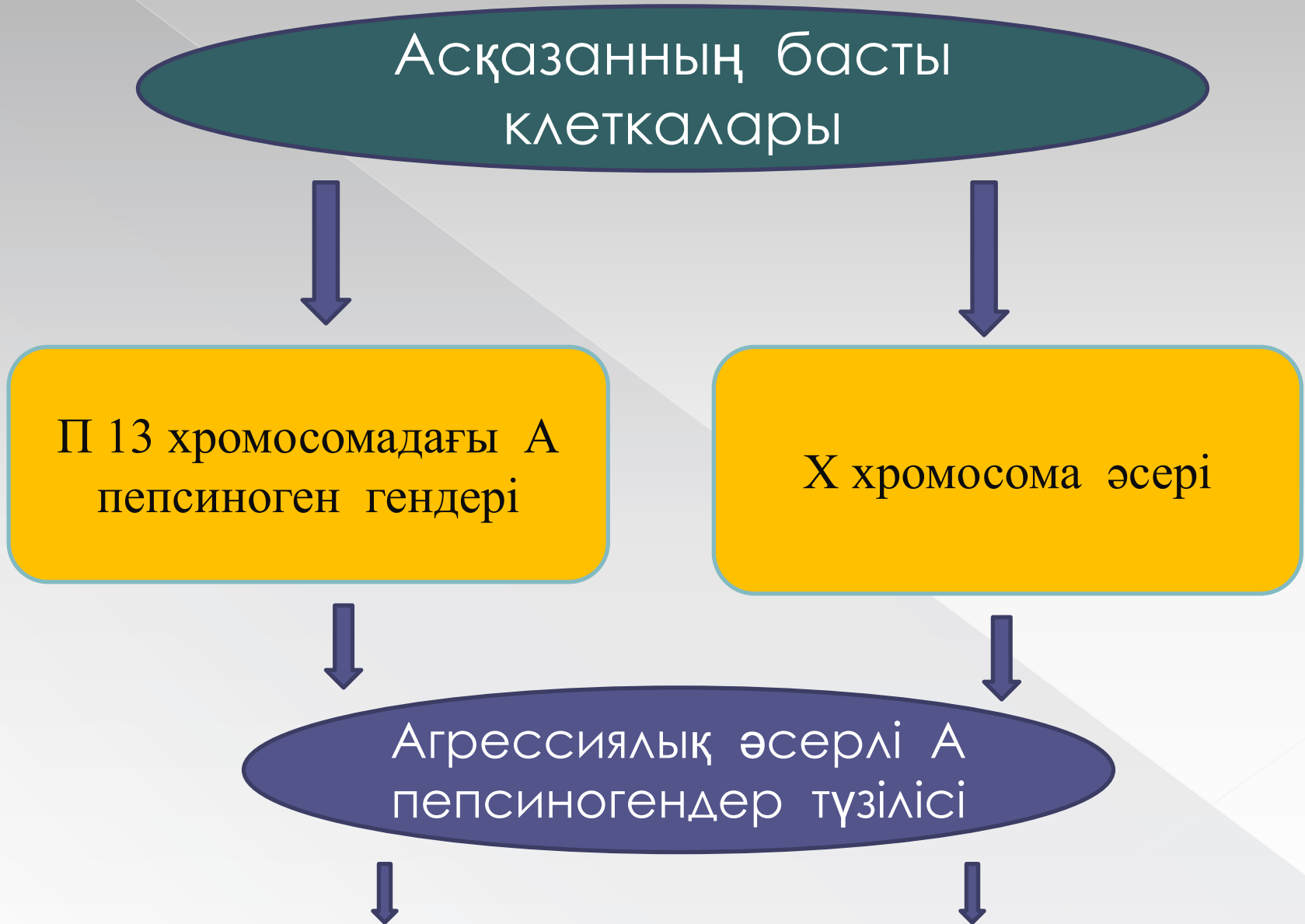
Патогенезі:

Асқазанның басты
клеткалары

II 13 хромосомадағы А
пепсиноген гендері

X хромосома әсері

Агрессиялық әсерлі А
пепсиногендер түзілісі



Агрессивті асқазан
сөлінің он екі елі
ішекке құйылуы

Асқазанның
функциональдық
бұзылыстары

*Helicobacter
pylori*

12 елі ішектегі
метаплазия

Антральдық гастрит

Дуоденит,
гастродуоденит

Асқазан және 12 елі ішектің
ойық жарасы

Синдромдық негізде диагностика:

- ◎ **Ауырсыну синдромы:** ауырсыну ырғағы (Мойниган ырғағы); ашығу-ауыру → тамақтан соң тынышталу → ашығу → ауырсыну.
- ◎ Ауырсыну сезімі ұстамалы сипатты, кесу, шаншу тәрізді, бұрап ауыруы, жедел ағымды, кенет, жиі түнгі ашығу сезімі.
- ◎ Көп жағдайда ауырсыну: арқа, бел, эпигастрий аумағына беріледі.

❑ **Жалпы өзгерісі:**

- ❑ Бала горизонтальды;
- ❑ кейде амалсыз мәжбүрлік қалыпта;
- ❑ Ұрысқақ;
- ❑ жылауық;
- ❑ өте мазасыз.

❑ **Астено вегетативті синдром:**

- ❑ Аса тершеңдік;
- ❑ айқын қызыл дермографизм;
- ❑ Брадикардия;
- ❑ гипотония.

▣ Пальпаторлық көріністер:

- ▣ Беткей түрде көбіне іш бұлшықеттерінің қаттыланғаны байқалады;
- ▣ Терілік гиперстезия аумақтары (Захарьин Гед нүктелері) білінеді.
- ▣ Мендель симптомы оң.

▣ Диспепсиялық синдром:

- ▣ лоқсу;
- ▣ құсу;
- ▣ қыжыл;
- ▣ кекірік;
- ▣ іш қатуы.

Эндоскопиялық көрінісі:

I кезең: шырышты қабатт кемістігі, төңірегі шектелген қызарған ойыс, жара түбінде сары, жасыл түсті серозды жабын.

II кезең: кемістік эпителийі жазыла бастаса, қызарған төңірек азайып, ісіну қайтады.

III кезең: шырыш кемістігі анықталмайды, айқын дуоденит және жара орнының репарация ізі сызық тәрізді тыртық не грануляциялық тін.

IV кезең: шығым жоқ, жағдайы қанағаттанарлық.

Диагностика:

- ◎ **ЖҚА:** (анемия, лейкопения, салыстырмалы нейтрофилез, эозинофилия, моноцитоз, асқынулар болса лейкоцитоз).
- ◎ **Қанның биохимиялық талдауы:** (жалпы ақуыз деңгейінің төмендеуі, диспротеинемия, сидоропения, холестерин, билирубин деңгейінің өзгеруі, трансаминаза жиі ұлтабардың ойық жара ауруы кезінде).
- ◎ **Копрограмма:** (қайталамалы мальабсорбция белгісі).
- ◎ **Нәжістегі жасырын қанды анықтау.**

- ◎ ПЦР әдісімен биологиялық материалдағы **Helicobacter pylori** ді анықтау;
- ◎ **Биопаттын гистологиялық зерттеуі;**
- ◎ **ФЭГДС:** (ойық жара ауруын, тыртықты немесе малигнизацияны табу).
- ◎ Мамандар кеңесі.

Дифференциалды диагностика

Белгілер	Ойық жара ауруы	Гастродуоднит	Функциональды диспепсия
Аурулардың тәуліктік ағымы	Тән	Тән	Тән емес (ауру тәуліктің кез келген уақытында)
Аурудың мерзімділігі	Тән	Тән	Жоқ
Аурудың көпжылдық ағымы	Тән		Жоқ
Аурудың үдемелі ағымы	Тән	Тән	Тән емес
Аурудың ұзақтығы	Көбінесе 4-5 жылдан ұзақ	Тән	Көбінесе 1-3 жыл
Аурудың басталуы	Жиі жоғары сыныпта оқитын балалар мен ересектерде	Жиі мектеп жасындағы балалар мен ересектерде	Жиі бала және жасөспірім жаста

Тамақтанғаннан
кейін жеңілдеуі

Тән

Тән

Тән емес

Түнгі ауыру

Дуоденальды ойық
жара кезінде тән

Дуоденальды
ауыру кезінде тән

Тән емес

Арудың
психоэмоциональды
факторлерімен
байланысы

кездеседі

кездеседі

Тән

Жүрек айну

Сирек

Сирек

Жиі кездеседі

Дәреті	Жиі іш қату	Жиі іш қату	Көбінесе қалыпты
Арықтау	Жиі шамалы	Тән емес	Тән емес
Оқшауланған пальпаторлы ауырсыну симптомы	Айқын ауырсыну	Шамалы ауырсыну	Тән емес
Ілеспе невротикалық көріністер	Кездеседі, алайда жаралық емес диспепсия сияқтағыдай заңды түрде және соншама айқын емес	Кездеседі, көрінісі шамалы	Тән
Рентгенологиялық зерртеу деректері	Ойық жара қуысы, передуоденит, перигастрит анықталады.	АШҰҚ бедерінің өзгеруі (қайта түзілуі, ісінуі, тегістелуі), моторикалық бұзушылықтарды бағалау.	Асқазанның моторикалық эвакуациялау дискенезиясы анықталады.

Емі және профилактикасы:

Емдеу мақсаттары:

- ✓ АЖА мен ұлтабардағы белсенді қабынуды тоқтату;
- ✓ Ауыру және диспепсиялық белгілерді тоқтату;
- ✓ *H. pylori* ді эрадикация;
- ✓ Асқазан сөлінің қышқылдық протеолитикалық басқыншылығын төмендету;
- ✓ Репарация үрдістерін жеделдету және ойық жара ақауын жазылту;
- ✓ Асқынулардың және аурудың рецидивтері пайда болуының алдын алу.

Дәрі дәрімексіз емдеу: (диета)

- ✓ 5-7 күнге арналған №1А диетасы: сүт(іше алған жағдайда), балғын ірімшік, кисель, желе, тұз аз қосылған шырышты және ұсатылған жармалар мен сүттен жасалған көже.
- ✓ 14 күнге арналған №1Б диетасы: диетаны кеңейтумен кептірілген нан, ет, балық, ботқалар, сүт пен жармалардан пісірілген көжелер.

Дәрі дәрімекпен емдеу:

Эрадикациялық бірінші емдеу желідегі дәрі дәрімектері:

- ✓ ППИ+амоксициллин+имидазол (метронидазол, тинидазол);
- ✓ ППИ+амоксициллин+кларитромицин;
- ✓ Висмут тұздары+амоксициллин+имидазол.
- ✓ Үш компонентті емдеудің ұзақтығы – 10 күн.

ППИ:

- ✓ Омепрозол жаңа туған нәрестелерге 700 мкг/кг 1 рет, қажет болған жағдайда 7-14 күннен кейін 1.4 мг/кг ға дейін.
- ✓ 1 айдан 2 жасқа дейін 700 мкг/кг күніне 1 рет, қажет болған жағдайда 3 мг/кг ға дейін (максималды 20 мг);
- ✓ дене массасы 10-20 кг балаларға күніне 1 рет 10 мг нан, қажет болған кезде күніне 1рет 20 мг ға дейін;
- ✓ Дене массасы 20 кг нан астам балаларға күніне 1 рет 20 мг нан, қажет болған кезде 40 мг ға дейін.
- ✓ 12-18 жастағы балаларға күніне 1 рет 40 мг нан.

Үшкомпонентті терапия

- Омепразол – 20 мг (немес лансопрозол 30 мг, эзомепрозол 20 мг)+ кларитромицин 7,5 мг/кг (мак.-500 мг)+ амоксициллин 20-30 мг/кг (мак.-1000 мг) метронидазол 40 мг/кг (мак. 500 мг).

Квадротерапия (висмут трикалия дицитрат)

- ◎ 4-8 мг/кг (мак. 120 мг) 3 рет күніне, тамақтан 30 мин бұрын, және 4 ші рет тамақтан 2 сағаттан соң, ұйықтар алдында, ішке.
- ◎ 12 жастан жоғары 120 мг 4 рет (тамақтан 30мин бұрын және ұйықтар алдында) немесе 240 мг 2 рет тәулігіне; 8 -12 жас 120 мг 2 реттәулігіне; 4-8 жас 8 мг/кг тәулігіне 2 рет. Курс 4-8 апта. Келесі 8 апта бойы құрамында висмуты бар препараттарды қабылдамаған жөн. Қайталамалы курс 8 аптадан соң.

Прокинетиктер

- Домперидон 0,25-1,0 мг/кг күніне 3-4 рет тамақтан 20-30 мин бұрын. Ем ұзақтығы 2 апта.

M холинорецепторларының блокаторлары:

- ◎ Гиосцин бутилбромид 10 мг 3рет тәулігіне тамақтан 20-30 мин бұрын.
- ◎ Платифиллин: 1-5 жас 0,015 мл/кг, 6-10 жас 0,0125 мл/кг, 11-14 жас 0,01 мл/кг.
- ◎ Дротаверин 2% 6 жасқа дейін бір реттік доза 10-20 мг(мак.тәуліктік доза 120 мг); 6-12 жас бір реттік – 20 мг, (мак. Тәуліктік доза 200 мг).

Антацидтер:

- ◎ Алюминия гидроксиді+магния гтдроксиді:
2-5 жас 5 мл 3 рет күніне, 5-12 жас 5-10 мл
3-4 рет күніне, 12-18 жас 5-10 мл 4 рет
күніне.

H₂ гистамин рецепторларының блокаторлары

- Ранитидин ішке тәулігіне 2-4 мг/кг 2 рет (мак.300 мг).
- Фамотидин ішке дене массасы 10 кг балаларға 1-2 мг/кг тәулігіне;
- 12 жастан жоғары 20 мг 2 рет тәулігіне.

Диспансерлік бақылау:

- ЖТД/ педиатр қарауы 1 рет кварталына, кейін тұрақты ремиссия сатысында 2 рет жылына.
- Гастроэнтеролог 2 рет жылына.
- Отоларинголог, стоматолог 2 рет жылына
- ЖҚА, БХ қан анализі (билирубин, АЛТ, АСТ, жалпы белок, амилаза) 2 рет жылына.
- ФГДС биопсиямен 2рет жылына алғашқы 3 жыл, кейін 1 рет жылына.
- ЭКГ, УДЗ ОБП көрсеткіштер бойынша.