

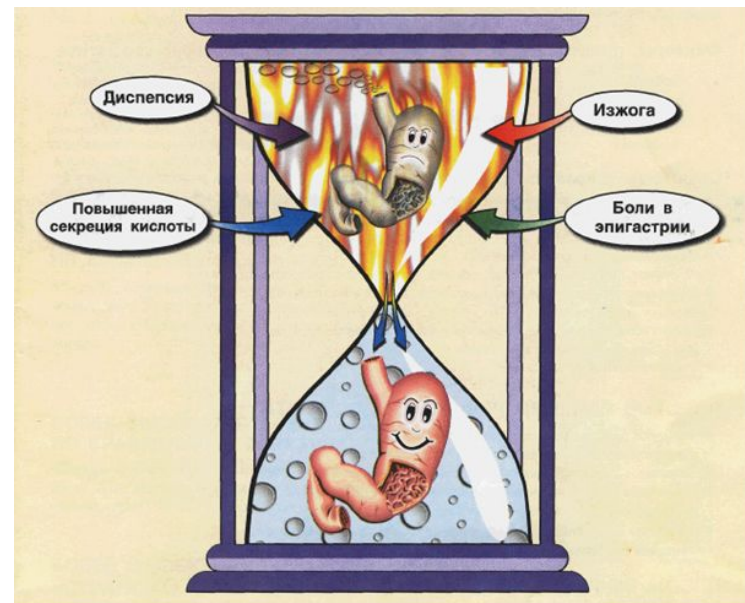
Фармакология кафедрасы
Дәріс тақырыбы:
“Асқазан-ішек диспепсиясын
емдеудің негізгі бағыттары”



Жалпы медицина фак. 3 курс
Дайындаған: м.ғ.к, доцент Сламжанова С.Б.
2012-2013 оқу жылы

Асқазан диспепсиясы синдромының негізгі симптомдары:

Эпигастрия аймағында
тамақ ішкен соң пайда
болатын ауыру сезімі,
кекіру,
қыжыл,
лоқсу/құсу
анорексия,
дәм сезудің бұзылуы,
метеоризм,
регургитация,
үлкен дәреттің сипатының өзгеруі.



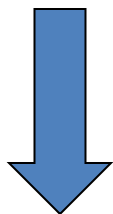
Бұл симптомдар кем дегенде 4 апта ішінде үнемі байқалады, көбінесе тамақтану сипатына және режиміне байланысты болады.

Кекірудің дамуы кардиалді тесік ашық тұрғанда асқазан бұлшықетінің жиырылуына байланысты.

Қыжыл (pyrosis) өңештің шырышты қабатына құрамында *пепсині көп асқазан сөлінің* немесе *өттің* әсер етуінен дамиды



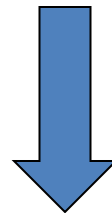
Лоқсу (nausea)



▣ тамақтанғаннан кейін бірден басталады (әсіресе ащы тағам жегеннен кейін).

▣ созылмалы гастритке тән.

Құсу (vomitus)



▣ ас қорыту жүйесінің басқа симптомдарымен қатар жүреді

Тәбеттің бұзылыстары (жоғарылауы немесе төмендеуі).

Тәбеттің төмендеуі негізінен функционалді гастритке (А типіне) тән, ал асқазанның қатерлі ісігі кезінде *тәбеттің мүлдем болмауы* мүмкін (анорексия).

Тәбеттің жоғарылауы ойық жара ауруында, әсіресе пепсиндік ойық жара он екі елі ішекте орналасқанда байқалады.

Функционалды бұзылыстар кезінде емдеудің нәтижесі едәуір дәрежеде дәрігер, ата-ана, пациент арасында комплайенс қалыптасуына байланысты.

Емдеу кешенді болуы тиіс

Ойық жараға байланысты емес диспепсияны емдеудің клиникалық симптомдарының толық жойылуына немесе азаюына ықпал ететін старттық шараларға жатады:

**Тағамның сипаты мен тамақтану тәртібін өзгерту,
Физикалық, психикалық, эмоциялық мінез-құлықтың жасқа және жеке тұлғаға байланысты нормаларын сақтау,**

Шылым шегуді тоқтату, кейбір дәрілік заттарды пайдалануды тоқтату, мүмкін болған жағдайда – психотерапиялық әдістерді пайдалану

Функциялық диспепсияны емдеу принциптері

**Диагноз қойылған соң, этиопатогенезіне
байланысты:**

**□ Психоневрологиялық статусты түзету,
ықпал ететін факторларды жою,**

□ қосымша сырқаттарын емдеу

□ Моториканы түзету

**□ Моториканың бұзылуына байланысты
өзгерістерді түзету**

Ойық жаралы емес диспепсияны және басқа да функциялық ауруларды емдеу (III Рим критеріі)

Екі кезеңнен тұрады:

1 – диспепсия симптомдарын жою

**2 – симптоматикалық ем, немесе «талап
бойынша" ем**

Римдік Консенсус III (2006)

Қамтиды:

- **1-ші линияның емдеу сызбасын**
- **Эрадикацияның резервті сызбасын**

Сонымен қатар «құтқару емі» (1-ші линияның және резервтегі препараттармен емдеу тиімсіз болғанда)

1-ші линияның емі - екі үш еселенген сызбадан тұрады:

**ППИ + кларитромицин + амоксициллин немесе
метронидазол (14 күн)**

Кезең бойынша азайтылатын ем (Step down)

Аса жиі қолданылатын препараттар тобы - протондық помпаның ингибиторлары (ППИ)

Клиникалық көрінісі және эндоскопиялық өзгерістер айқын жағдайда аурудың көрінісін жою, эндоскопиялық ремиссияға қол жеткізу үшін диспепсияның айқындығын және клиникалық көрінісінің жиілігін азайту керек.

Бұл өзгерістерді жойған соң басқа топтың препараттары тағайындалады (H2-блокаторлар, прокинетиктер, антацидтер)

Функциялық диспепсияның түрлері (клиникалық картинасына қарай)

Түрлері	Көрінісі
Ойық жара тәрізді	Ойық жара кезіндегідей ауыру сезімі басым болады
Дискинезиялық	Тамақ қабылдаған соң ауырсыну сезімі, іштің кебуі, лоқсу басым болады
Арнайы емес	Аралас симптоматика
Рефлюкс тәрізді	Диспепсиялық симптомдар + қыжыл, эзофагиттің эндоскопиялық белгілерінсіз кекіру

Асқазан қызметінің бұзылысынан (АҚБ) дамыған диспепсияны емдеудің негізгі бағыттары

**Ойық жара тәрізді түрі
(«тітіркенген асқазан»)**

- **Секрецияға қарсы заттар**

Антацидтер

**H₂- гистаминдік рецепторлардың
тежегіштері**

Протондық насосстың тежегіштері

M-холиноблокаторлар

- **Эрадикациялық ем**

- **Гастропротекторлар**

Эрадикациялық емді (Helicobacter pylori-ға қарсы) жүргізу үшін қолданылатын **микробқа қарсы** заттар



- Амоксициллин
- Кларитромицин
- Метронидазол
- Тетрациклин
- Висмут ұшкалий субцитраты (Гастропротектор)

Дискинезиялық түрі (гипомоторлы, «әлсіреген асқазан»)

1. Прокинетикалық заттар

- Метоклопрамид
- Домперидон

**2. Тәбет төмендегенде, іштің кебуінде,
майлы тағамды көтере алмаушылықта -
Тәбетті ынталандыратын заттар
(ферменттік препараттар, асқазан сөлінің
секрециясын ынталандыратындар, ащылар)**

Рефлюкс тәрізді түрі

1. Прокинетикалық заттар

Метоклопрамид/Домперидон

2. Секрецияға қарсы заттар:

- *Антацидтер*
- *M-холиноблокаторлар*
- *H₂-гистаминдік рецепторлардың тежегіштері*
- *Протондық насостың тежегіштері*

Арнайы емес түрі

1.Прокинетикалық заттар

2.Антацидтер

Асқазан бездерінің секрециясын бақылайды:

- **кезбе жүйке**
- **асқазан-ішек жолдарының
гормондары (гастрин, секретин,
холецистокинин)**

Асқазан бездерінің секрециясын күшейтетін заттар

- *Диагностикалық мақсатта*

Гастрин препараттары, гистамин

Гастрин (пентагастрин - гастриннің синтетикалық ферменті)

- асқазан жасушаларының
рецепторларымен байланысады**



НСІ және пепсиннің секрециясын ↑

Гистамин

- **H₂-гистаминдік рецепторлармен байланысады**



- **Асқазан бездерінің секрециясын ынталандырады**

Асқазан бездерінің секрециясын күшейтетін заттар

Емдік мақсатта

- минералды су

Орын басушы ем

- Табиғи асқазан сөлі
- пепсин
- Сұйылтылған хлорлысутек қышқылы пепсинмен

Асқазан бездерінің секрециясын төмендететін заттар

**асқазан бездерінің негізгі және
париеталді жасушаларының
нейрогенді және гормондық
белсенденуін тежейді**



НСІ және пепсиннің босап шығуын ↓

Асқазан бездерінің секрециясын төмендететін заттар

М-холиноблокаторлар

**H₂-гистаминдік
рецепторлардың тежегіштері**

**Протондық насосының
ингибиторлары**

**Гастриндік
рецепторлардың тежегіші -
Проглумид**

Проглумид - гастриндік рецепторлардың антагонисті

НСІ секрециясын ↓

**асқазанның шырышты қабатының
резистенттілігін ↑**

Әсер ету механизмі

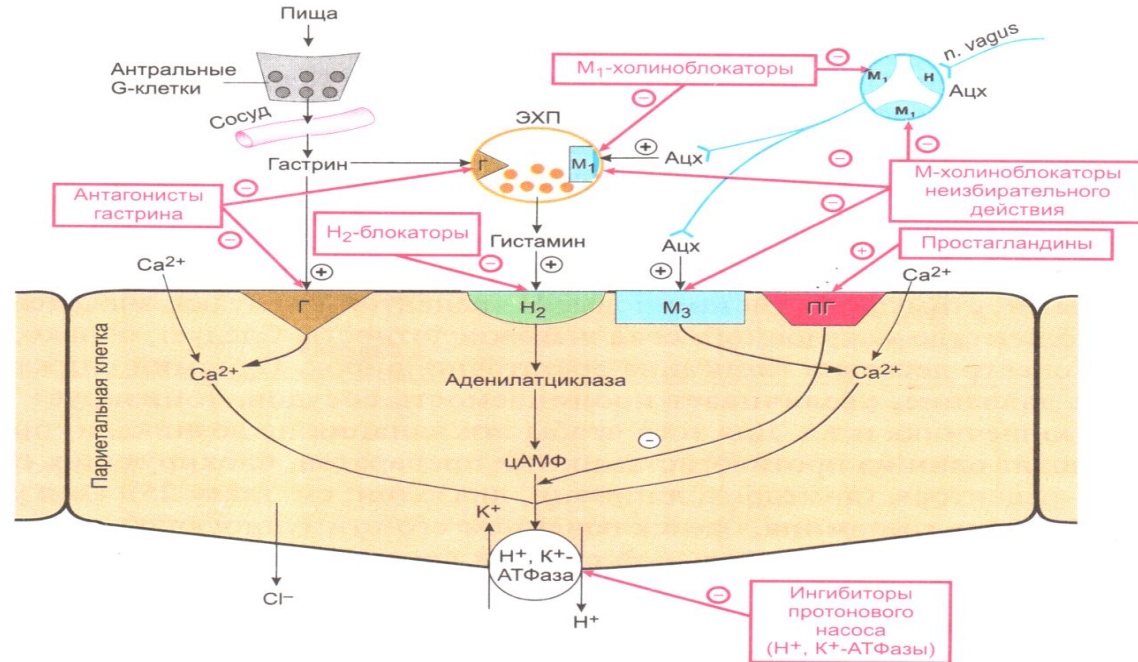


Рис. 15.1. Направленность действия средств, угнетающих секрецию хлористоводородной кислоты желудка.

ЭХП – энтерохромафиноподобные клетки (паракринные клетки); Г – рецепторы, взаимодействующие с гастрином (холецистокининовые рецепторы ССК-В). Блокатором этих рецепторов является проглумид; ПГ – простагландиновые рецепторы; H₂ – гистаминовые рецепторы; м – м-холинорецепторы; н – н-холинорецепторы; Ацх – ацетилхолин; G-клетки – содержат гастрин. Плюс – стимулирующее действие, минус – блокирующее (угнетающее).

Кроме того, весьма перспективны *блокаторы гастриновых рецепторов*. Уже

Асқазан бездерінің секрециясын төмендететін заттар

М-холиноблокаторлар:

• *Әсері таңдамалы емес*

Атропин сульфаты, Метацин

Әсері таңдамалы

М1-холинорецепторларды айрықша
тежейтін - **Пирензепин**

Пирензепин

- Хлорлысутек қышқылының базалды және тітіркендіргіштер әсерінен күшейетін секрециясын тежейді
- гастропротекторлық әсер

Қолдануға көрсетулер

- Асқазан мен 12елі ішектің ойық жарасы
- гиперацидті жағдайлар

H₂-гистаминдік рецепторлардың блокаторлары

» циметидин

» ранитидин

» фамотидин

» низатидин

» роксатидин

H₂-гистаминдік рецепторлардың блокаторлары

- **Хлорлысутек қышқылының
базалды секрециясын және
тітіркендіргіштер әсерінен
күшейетін секрециясын тежейді**

Антисекрециялық әсерінің механизмі:

- **Париеталді жасушалардың H₂-гистаминдік рецепторларын тежейді**
- **Гистаминметилтрансферазаның белсенділігін ↑**
- **Гистаминнің инактивациясын ↑**

Ранитидин

- **H₂-гистаминдік рецепторларға әсерінің таңдамалығы, әсерінің ұзақтығы (10-12 сағ) бойынша циметидиннен асып түседі**
- **HCl өндірілуін 4-5 есе тежейді**
- **Жанама әсері: бастың ауыруы, лоқсу, сирек жағдайда обстипация, бөртпе**

Фамотидин

(ульфамид, фамосан)

- **антисекреторлық әсері ұзақ**
- **ранитидиннен біршама асып түседі**
- **Жараның жазылуына ықпал етеді және рецидивті алдын алады**

**Фамотидиннің
циметидин мен ранитидиннен
айырмашылығы:**

- антиандрогенді қасиеті жоқ
- Бауырда дәрілік заттардың тотығып
метаболизденуін тежемейді

Низатидин және Роксатидин

- **Асқазанның базалды секрециясына іс жүзінде бірдей әсер етеді**
- **Ойық жараның жазылуына әсер көрсетеді**
- **Жанама әсерлері сирек байқалады**

H₂-гистаминдік рецепторлардың тежегіштері

- **Ранитидин мен низатидин
циметидиннен 5-10 есе белсендірек**
- **антиандрогенді әсері, лейкопения
сияқты жанама әсерлері жоқ**

Протондық насостың ингибиторлары -
Омепразол Пантопразол Лансопразол

Омепразол → париеталді
жасушалардың қышқыл ортасында
белсенді **сульфенамид** метаболитін
түзеді



H^+/K^+ -АТФаза ферментін
тежейді



НСІ секрециясын тежейді

Қолдануға көрсетулер:

- **12-елі ішектің, асқазанның ойық жарасы**
- **пепсиногенді эзофагит**

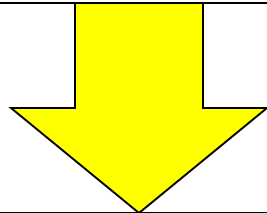
- **Золлингер-Эллисон синдромы**
- **12-елі ішектің, асқазанның пепсиногенді ойық жарасы ұйқы безінің аденомасымен жұптасқанда**

**Жанама әсерлері:
лоқсу, обстипация**

Гастропротекторлар

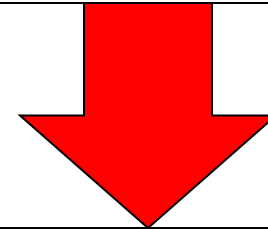
- Асқазанның шырышты қабығына тікелей әсер ететін немесе оған химиялық және физикалық факторлардың әсеріне кедергі жасайтын заттар

Гастропротекторлар



*Шырышты қабатқа
(ойық жара бетіне)
механикалық
қорғаныс жасайтын
препараттар*

- Сукралфат
- Висмут нитратының негізі
- Де-нол



*Шырышты
тосқауылдың
қорғаныс қызметін
және
шырышты қабаттың
зақымдаушы
факторларға
төзімділігін
жоғарылататын
препараттар*

Карбеноксолон
Мизопростол

Гастропротекторлар

- Простагландиндер және олардың синтетикалық аналогы

Мизопростол (ПГЕ₁) -



- аденилатциклазамен байланысады
- асқазан қабырғасының жасушаларында цАМФ түзілуін↓

Антацидтер —
қышқылды-пепсинді фактордың
белсенділігін төмендететін заттар

- **асқазан сөлінің HCl байланысып,**
оны бейтараптайды

Жүйелі әсер көрсететін антацидті заттар

- **натрий гидрокарбонаты**
- **Тұндырылған кальций карбонаты**
(жүйелі алкалоз шақыруы
мүмкін)

Натрий гидрокарбонаты

- **жүйелі алкалоз**
- **дискомфорт жағдайы**
- **ойық жара кезінде - перфорацияға
(ойық жараның тесілуі) әкелуі
мүмкін**

Жүйелі әсер көрсетпейтін антацидтер

магний тотығы

магний үшсиликаты

алюминий гидрототығы

- **Әсері 40 минуттан
3-4 сағатқа дейін созылады**

Алюминий гидрототығы

**Асқазан сөлінің НСІ
байланысып, ерімейтін және
сіңірілмейтін алюминий
қосылысын түзеді**

Магний трисиликаты

- Адсорбциялаушы
- Қаптаушы
- Антацидті

Алмагель

- антацидті
- адсорбциялаушы
- қаптаушы әсер көрсетеді

Жанама әсерлері

- гипофосфатемия
- бұлшықет әлсіздігі
- остеомалация және остеопороз
дамуы мүмкін
- энцефалопатия

Прокинетикалық заттар

Домперидон, Метоклопрамид, Цизаприд

- **Өңештің жиырылу амплитудасын күшейтеді және төменгі сфинктер тұсында қысымды жоғарылатады**
- **Өңештің төменгі бөлімінен қышқылдың клиренсін жақсартады және асқазан-өңештік рефлюкстің көлемін азайтады.**

Прокинетикалық заттар

□ Асқазанның антралді бөлімінің жиырылу жиілігін және амплитудасын жоғарылатып, 12-елі ішекте кідіруді азайтады

□ антралді және он екі елі ішектік жиырылуды синхронизациялайды нәтижесінде асқазанның босауын жылдамдатады

Метоклопрамид

- Жібергіш аймақтың (триггерлік) дофаминдік D₂- рецепторларын тежейді.
 - құсуға қарсы
 - лоқсуға қарсы
 - ықылыққа қарсы әсерлер көрсетеді
- Өңештің төменгі сфинктерінің тонусын жоғарылатып, қақпа бұлшықеттерін бірмезгілде босаңсытады
- Асқазан ішіндегі қысымның төмендеуіне және асқазанның босауына ықпал етеді

Метоклопрамид

Қолдануға көрсету:

ойық жара, құрсақ қуысы
мүшелерінің дискинезиясы,
әртүрлі себептен дамыған құсуды
тоқтату үшін.

Жанама әсерлері:
экстрапирамидті бұзылыстар

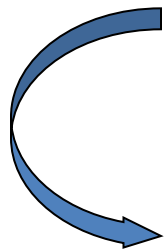
Метоклопрамидтің (церукал, реглан) -

балалар практикасында қолдану дәуірі өткен.

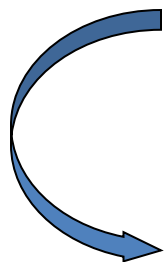
**Өйткені таңдамалы тежегіш әсері жоқ, сондықтан
көп жанама әсерлер тудырады.**

**ГЭТ-дан өтіп, тек дофаминдік қана емес,
серотониндік рецепторларды да тежейді,
ұйқышылдық, шаршау, мазасыздық,
экстрапирамидалық реакциялар тудырады, қан
сарысуында пролактин мөлшерін арттырады -
галакторея, гинекомастия**

Домперидон (мотилиум)



**Дофаминнің АІЖ моторлық
қызметіне әсерін төмендетеді**



**асқазанның эвакуаторлық және
қозғалыс белсенділігін ↑**

**әсер ету механизмі метоклопрамидке
ұқсас, бірақ оған қарағанда тиімдірек.**

Итоприд гидрохлориді

Жаңа прокинетик (1995 жылдан)

Әсер ету механизмі жұптастырылған:

**дофаминдік рецепторлардың,
ацетилхолинэстеразаның блокаторы**

**□ Сонымен қоса, гипоталамус-гипофиз-адреналдық
жүйеге модуляторлық әсер көрсетеді:**

◆ соматостатин, мотилин концентрациясы ↑

◆ холецистокинин және АКТГ деңгейі ↓

Диспепсия дамуының тағы бір бағыты - «тітіркенген ішек» синдромы

Негізгі көріністері:

Іштің ауыруы

Іштің үздік-үздік қатуы немесе диарея

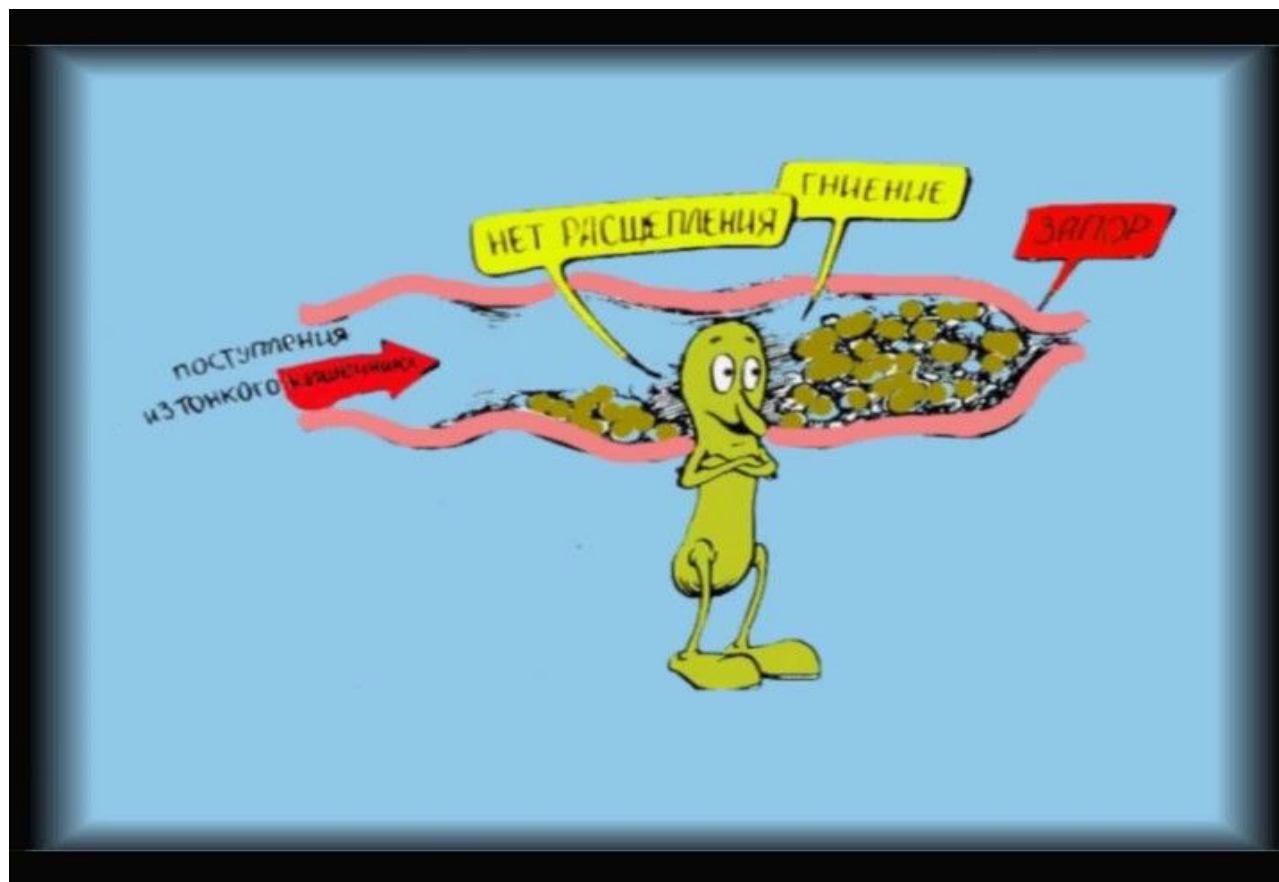
дефекация актысынан кейін жеңілдемеу

вегетативті-тамыр дистониясы

Ішек диспепсиясында қолданылатын дәрілік заттардың топтары

- **Ішектің моторикасына әсер
ететін заттар**
- **Спазмолитиктер**
- **Іш жүргізетін заттар**
- **Диареяға қарсы заттар**

Диарея



Негізгі симптомы

Обстипация

**Диетаны
коррекциялау**

Іш айдайтын заттар



**Іш айдайтын заттар - ішек
перисталтикасын күшейтіп, судың
нәжіспен шығарылуын жоғарылату
арқылы ішектің тез босауына
ықпал ететін заттар**

Іш айдайтын заттар

I. Бейорганикалық заттар

Т ұ з д ы і ш а й д а й т ы н д а р

Магний сульфаты Натрий сульфаты

Карловар тұзы Макроголь

II. Органикалық заттар

1. Ө с і м д і к т е к т е с

а) Өсімдік майлары - Кастор майы

б) Құрамында антрагликозидтер бар препараттар
Сынғақ итшомырт қабығының сұйық (кұрғақ)
сығындысы

Рауғаш таблеткасы

Кассия жапырағының сығындысы

2. Синтетикалық заттар

Бисакодил

Фенолфталейн

Изафенин

**Химустың жылжуын
механикалық жеңілдететін және
оның борпылдақтығын
арттыратын заттар:**

**Вазелин майы
Миндаль майы
Глицерин суппозиториясы**

**Т ұ з д ы і ш а й д а й т ы н д а р - ішектің өне
бойына әсер етеді**

Әсері 4-6 сағаттан соң дамиды

Қолдануға көрсетулер:

Бірімәрте іштің жедел қатуында,
улануларда

Тоқ ішекке әсер ететіндер

Құрамында антрагликозидтер бар
іш айдайтын заттар

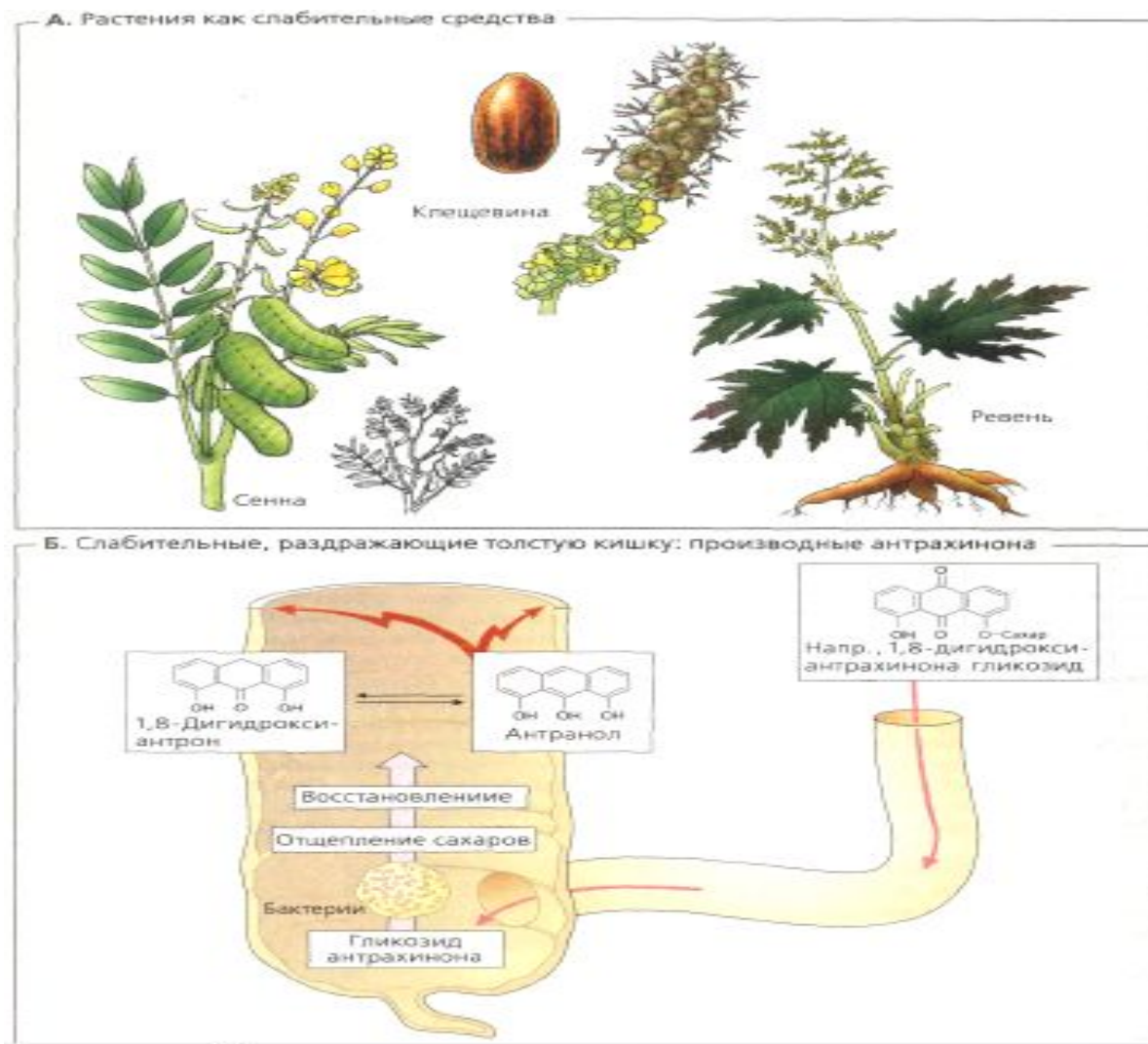
Синтетикалық заттар

Бисакодил

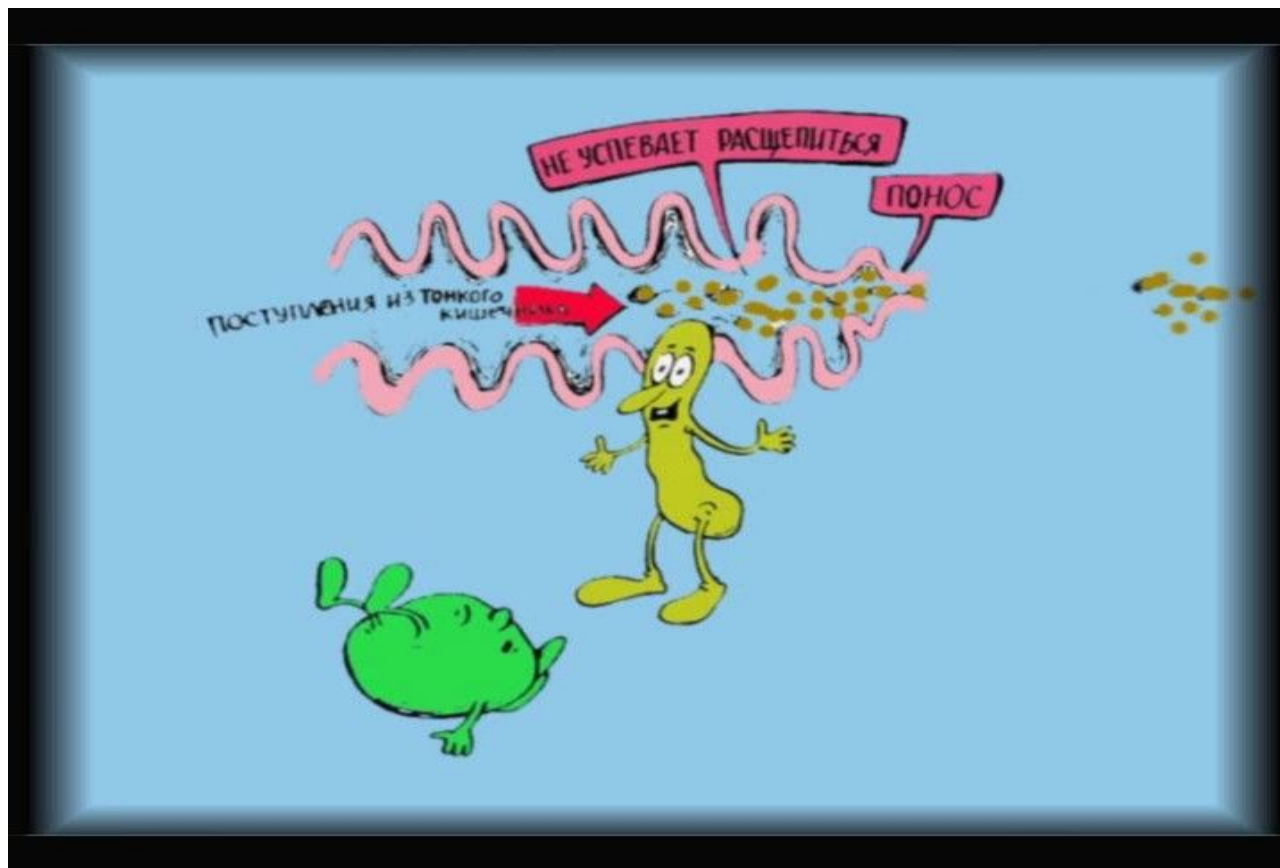
Ішек қуысындағы сілтімен әсерлесіп, шырышты қабаттың рецепторларын тітіркендіреді. Әсері 6-8 сағаттан кейін басталады.

Іштің созылмалы қатуында, хирургиялық операция алдында, диагностикалық мақсатта қолданылады.

Өсімдік тектес іш айдайтын заттар



Диарея



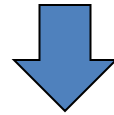
Негізгі симптомы - диарея



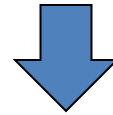
Диареяны емдеу принциптері

- ▣ Сорып алушы, қаптаушы заттар
- ▣ ішектің тегіс салалы бұлшықеттерінің тонусы мен моторикасын ↓ заттар
- ▣ Ішек микрофлорасын қалыптастыратын заттар

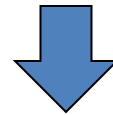
Диареяға қарсы заттар - Имодиум (лоперамид)



опиатты рецепторларды ынталандырады



ішек криптасындағы секрецияны↓



аш ішектің бүрлерінде сіңірілуді ↑

Ішек микрофлорасын қалыптастыратын заттар

- ▣ **Бифидумбактерин**
- ▣ **Колибактерин**
- ▣ **Бактисубтил**
- ▣ **Линекс**

**Негізгі симптомы – метеоризм ,
ауыру сезімі**

**Тегіс салалы бұлшықеттің
түйілуін тоқтату үшін–
Спазмолитиктер**

**папаверин гидрохлориді,
дротаверин**

Спазмолитикалық заттар



Функциялық диспепсияны емдеудегі жаңа бағыт

- **k–рецепторлардың агонисттері (Федотоцин)**
- **5–НТ3– рецепторлардың антагонисттері (Ондансетрон)**
 - **5–НТ4– рецепторлардың агонисттері (Тегасерод)**
- **Холецистокинин А рецепторларының антагонисттері (Локсиглумид)**
- **гонадотропты гормонның агонисті (Леупролид)**
- **Үшциклді антидепрессанттар және серотониннің кері ұсталуын таңдамалы тежейтіндер**

Пробиотиктер

Құрамында денсаулыққа пайдалы патогенді емес тірі бактериялар, симбионтты штаммдар бар.

Оларға жоғары тіршілік қабілеті және биологиялық белсенділік, шартты патогенді және патогенді бактерияларға қарсы антагонизм, әртүрлі физика-химиялық факторларға (температура, рН, осмотық шок, өт қышқылдары және т.б.), антибиотиктердің әсеріне төзімділік тән.

Пребиотики

Құрамына тірі микророрганизмдер кірмейтін дәрілік заттар немесе тағамдық биологиялық белсенді қоспалар.

Ішек үшін резидентті микроорганизмдердің бір түрінің немесе белгілі топтарының өсуін және/немесе көбеюін, метаболиттік белсенділігін селективті түрде ынталандыра отырып макроорганизмнің әртүрлі қызметіне қолайлы әсер көрсетеді.

Іштің кебуін азайтатын заттар

Симетикон:

кремнийдің негізінде алынған уытты емес көбік басатын зат;

тек газ көпіршіктерінің бетінде ғана физикалық әсер көрсетеді;

сіңірілмейді және басқа дәрілік заттармен өзара әсерлеспейді;

тоқ ішектің ішіндегі қысымды төмендетіп, метеоризмді азайтады

Ішек құрамындағы заттың көлемін ұлғайтатын заттар

**Бұл топтың препараттары сіңірілмейді
және қорытылмайтын ас қалдығының
көлемін арттырады.**

**Олар суды адсорбциялап, ісінеді,
нәтижесінде ішек созылып, оның
қуысындағы химустың жылжуына
ықпал жасайды.**

Балалардағы диспепсияны емдеу

Антибактериялық препараттар (инфекциялық этиологияға күдіктенгенде немесе расталғанда):

Фуразолидон, Полимиксин

Симптоматикалық емдеу:

Метеоризм айқын болса:

- Газ шығаратын түтікше арқылы ішектен газды шығару
- Ақ балшық, карболен
- Смекта

Ішек шаншуында:

- Ішке жылы компресс
- Емдік клизма (валерианамен)
- 1% бром ерітіндісін валерианамен қосып, ішке
 - Қалыпты ішек микрофлорасын қалпына келтіру үшін - **Эубиотиктер**

Қолданылған әдебиеттер

- 1. Фармакология (Харкевич Д.А.) оқулығының мемлекеттік тілдегі аудармасы. Алматы, 2009. – 608 б.**
- 2. Харкевич Д.А. Фармакология: Учебник. – 10-е изд., перераб., доп. и испр. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 - 750 б.**
- 3. Харкевич Д.А. Фармакология: Учебник. – 8-е изд., перераб., доп. и испр. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 – 724 б.**
- 4. Аляутдин Р.Н. Фармакология. Учебник. Москва. изд. Дом «ГЭОТАР-МЕД». 2004.-591 б.**
- 5. Маркова И.В., Неженцев М.В. Фармакология. С-Петербург. 2001. – С 201-206, 300 б.**
- 6. И.Б.Михайлов. Основы фармакотерапии детей и взрослых: руководство для врачей/ -М.:АСТ; СПб.:Сова, 2005. 798 б.**

Жұмысыңыз үшін рахмет!

Үзіліс көңілді болсын!

