

СӨЖ

Тақырыбы: *Гастроэзофагальді рефлюкс ауруы*



*Тексерген: Оразбаев Ж.Ә.
Орындаған: Мусабекова Ф.Т.
Факультет: жалпы медицина
Топ: ЖМ13-049-01*

Алматы 2017

Жоспары:

- *Кіріспе*

Негізгі бөлім:

- *Гастроэзофагальді рефлюкс ауруы*

- *Этиологиясы, клиникалық көріністері*

- *Жіктелуі, асқынулары*

- *Диагнозы, ажырату диагнозы*

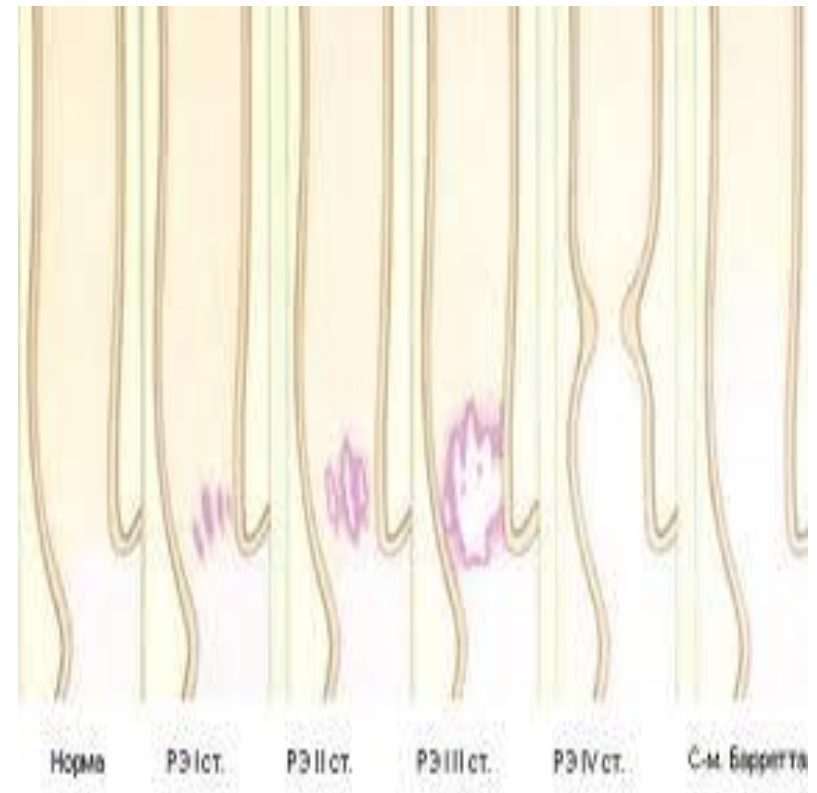
- *Емдеу принциптері*

Қорытынды

Пайдаланған әдебиеттер

Гастроэзофагальді рефлюкс ауруы (ГЭРА)

- ГЭРА – өңешке ГЭРА – өңешке асқазан сөлінінің кері лақтырылуынан болатын созылмалы ауру.
- Қалыпты жағдайда өңештің төменгі бөлігінде $\text{pH} - 6,0$ тең. ГЭР ауруында pH төмендейді $4,0$ -ке дейін, немесе $7,0$ -ке дейін жоғарылайды.
- ГЭРА – өңештің және өңештен тыс белгілі бір клиникалық көріністерімен және асқазандағы немесе асқазан-ішек жолындағы заттардың ретроградты түрде өңешке тасып өту салдарынан өңештің шырышты қабықшасының құрылымдық өзгерістерімен сипатталатын созылмалы қайталамалы ауру.

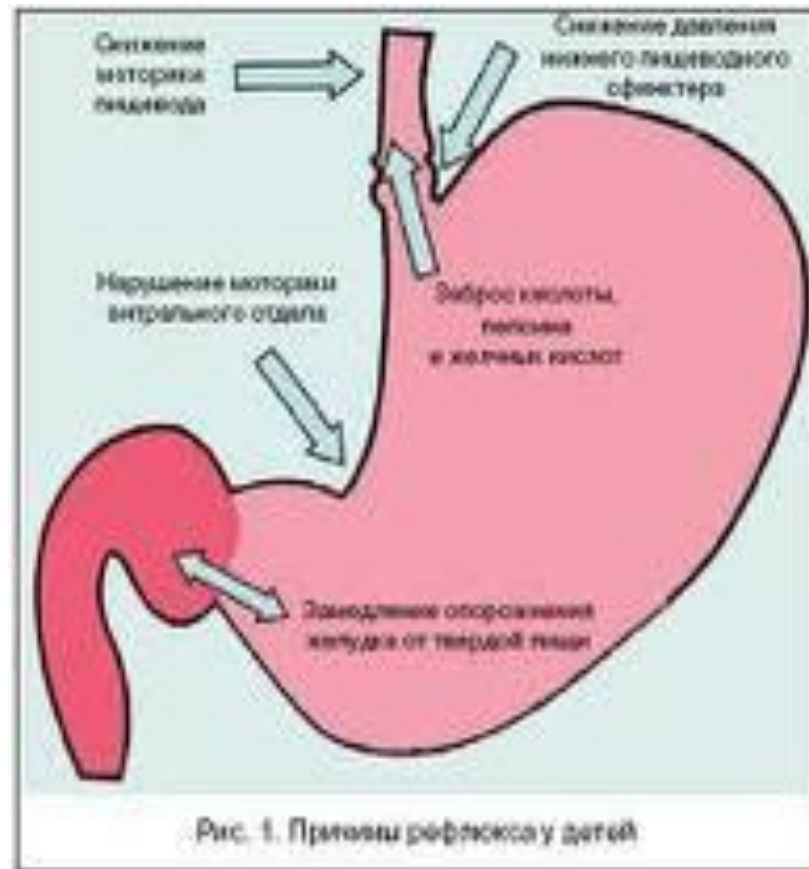


Этиологиясы

- *ГЭРА- көпфакторлы ауру. Ауруға бейімдейтін факторларға: семіру, тамақ ішкен кездегі ыңғайсыз қалып, хиатус жарығы, кейбір дәрілерді тиімсіз қабылдау(Са антагонистері, антихолинергиялық дәрілер, бета-блокаторлар т.б)*
- *ГЭРА-ның негізгі себебі – асқорыту жолының жоғарғы бөлігінің моторлық қабілетінің бұзылысы, осыдан төменгі өңеш қысқышы маңында қысым төмендеп, асқазанда жоғарылайды.*

Этиологиясы

1. ТӨҚ қабілетінің бұзылысы;
2. Өңеш клиренсінің төмендеуі;
3. Рефлюкантиң жарақаттау қабілеті;
4. Өңеш шырышының қорғау қабілетінің төмендеуі;
5. Асқазанның босауының кешеуілдеуі;
6. Іш қуысы қысымының жоғарылауы т.б.



Балалардағы ГЭРА-ның эндоскопиялық белгілерін жіктеу.

- **1 дәреже.** Шамалы байқалатын ошақты эритема және/немесе өңештің абдоминальды бөлігінің шырышты қабықшасының көлкілдеп тұруы, төс айналасындағы шамалы байқалатын қозғалыстық бұзылулар (2-сызығының көтерілуі 1 см-ге дейін), қысқа уақытқа қоздырылған субстальды пролабирлену биіктігі 1-2см, төс тонусының төмендеуі.
- **2 дәреже.** Сол сияқты + өңештің абдоминальды бөлігін толық алып жататын гиперемиясы, ошақты фибринозды өңезі бар және беткі жағында жекелеген, көп жағдайда өңештің шырышты қабықша қатпарларының ұшында орналасқан эрозияның сызықты түрі болуы мүмкін. Қозғалыс бұзылулары: айқын эндоскопиялық белгілер, 3 см жоғарғы жағында тотальды немесе субтотальды қоздырылған пролабирлену және оның аз бөлігі өңешке бекінуі мүмкін.
- **3 дәреже.** Сол сияқты + қабыну өңештің кеуде бөлігіне тарауы. Көптеген (кейде бірігіп кеткен эрозия), айналмалы емес орналасқан. Шырышты қабықшаға тиген жердің жаранғыш болуы мүмкін. Қозғалыс бұзылулары: сол сияқты + көкет аяқшаларының жоғарғы бөлігінде кездейсоқты немесе қоздырылған пролабирленудің айқын болуы және шамалы бекінуі мүмкін.
- **4 дәреже.** Өңеш жарасы. Баррет синдром. Өңеш стенозы.
2002 жылы Лос-Анджелесте гастроэнтерологтардың Дүниежүзілік конгрессінде алғаш рет ГЭРА-ның клиникалық жіктелуі ұсынылған болатын, соған сәйкес келесі түрлерін анықтауға болады: бейэрозиялы рефлюксті ауру (БЭРА), эрозиялы эзофагит (немесе эрозиялы ГЭРА) немесе рефлюксті аурудың асқынған түрі болып саналатын және асқазан немесе ішектің көпқабатты жалпақ эпителиінің цилиндрлі эпителиймен метаплазмиялануы ретінде сипатталатын Баррет өңеші.

Савари және Миллер бойынша ГЭРА эндоскопиялық жіктелуі

- **0 дәреже** Эзофагитсіз ГЭРА (эндоскопиялы келеңсіз)
- **I дәреже** Бөлек эрозия және/немесе өңештің тұтаспаған дистальды бөлігінің эритемасы.
- **II дәреже** Тұтасқан, бірақ шырышты бетін толық қамтымаған, эрозиялық зақымданулар
- **III дәреже** Өңештің төменгі үштен бір бөлігінде жаралар, тұтасып кеткен және шырышты бетін толық қамтып жатады.
- **IV дәреже** Өңештің созылмалы жарасы, стеноз, Беррет өңеші (өңештің шырышты қабығының цилиндрлі метаплазмасы)

ЭТИОЛОГИЯСЫ

■ Өңештің төменгі сфинктерінің бұзылысы:

кофе, шай, кока-коланы көп ішу

жалбыз шөбінен жасалған сұйықтықтарды ішу.

папаверин, но-шпа, кальций антагонистері, баралгин, теофиллин, анальгетиктер.

темекі шегу (никотин)

қант диабетіндегі вагустық нейропатия.

алкоголь

жүктілік

■ Өңештің төменгі тесігінің бірден босаңсуына әкелетін себептер:

өңеш перистальтикасының бұзылуы;

жүйелі склеродермия;

диафрагма ойығы;

тамақты асығып, көптен жеу

метеоризм;

жара ауруы (асқазан, 12-елі ішек)

дуоденостоз

майлы тамақты, ұн тамақтарын, ащы, қуырылған тамақтарды жеу.

Клиникалық белгілері:

- ГЭРА кезінде пайда болатын симптомдарды екі топқа бөлуге болады: эзофагеальды және эзофагеальдыдан тыс симптомдар.
- **Эзофагеальды симптомдарға жатады:**
- - қыжыл;
- - кекіру;
- - құсу;
- - дисфагия;
- - бірфагия (өңештен тамақ өткен кезде ауыруы, әдетте өңештің шырышты қабығының айқын зақымдануында байқалады);
- - эпигастрияда және өңештегі ауыру сезімдері;
- - ықылық;
- - құсу;
- - төстің арғы жағында түйілу сезімі.

■ Эзофагеальдыдан тыс симптом :

-отоларингофарингеальды синдром (ларингит, фарингит, созылмалы ринит, отит, отальгия);

Стоматологиялық синдром (кариес, пародонтоз);

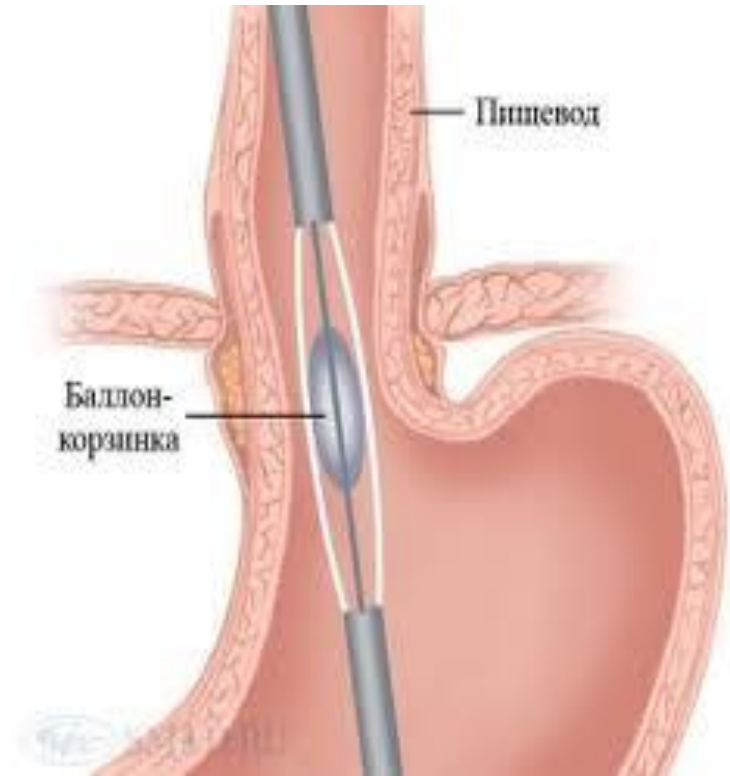
-өкпе синдромдары (бронхтық астма, созылмалы бронхит, қайталанушы пневмония, пневмофиброз, өкпе ателектазы, өкпе абсцесі, өкпе бронхоэктазиясы);

-кардиальды синдром (жүрек ауруы, аритмия)

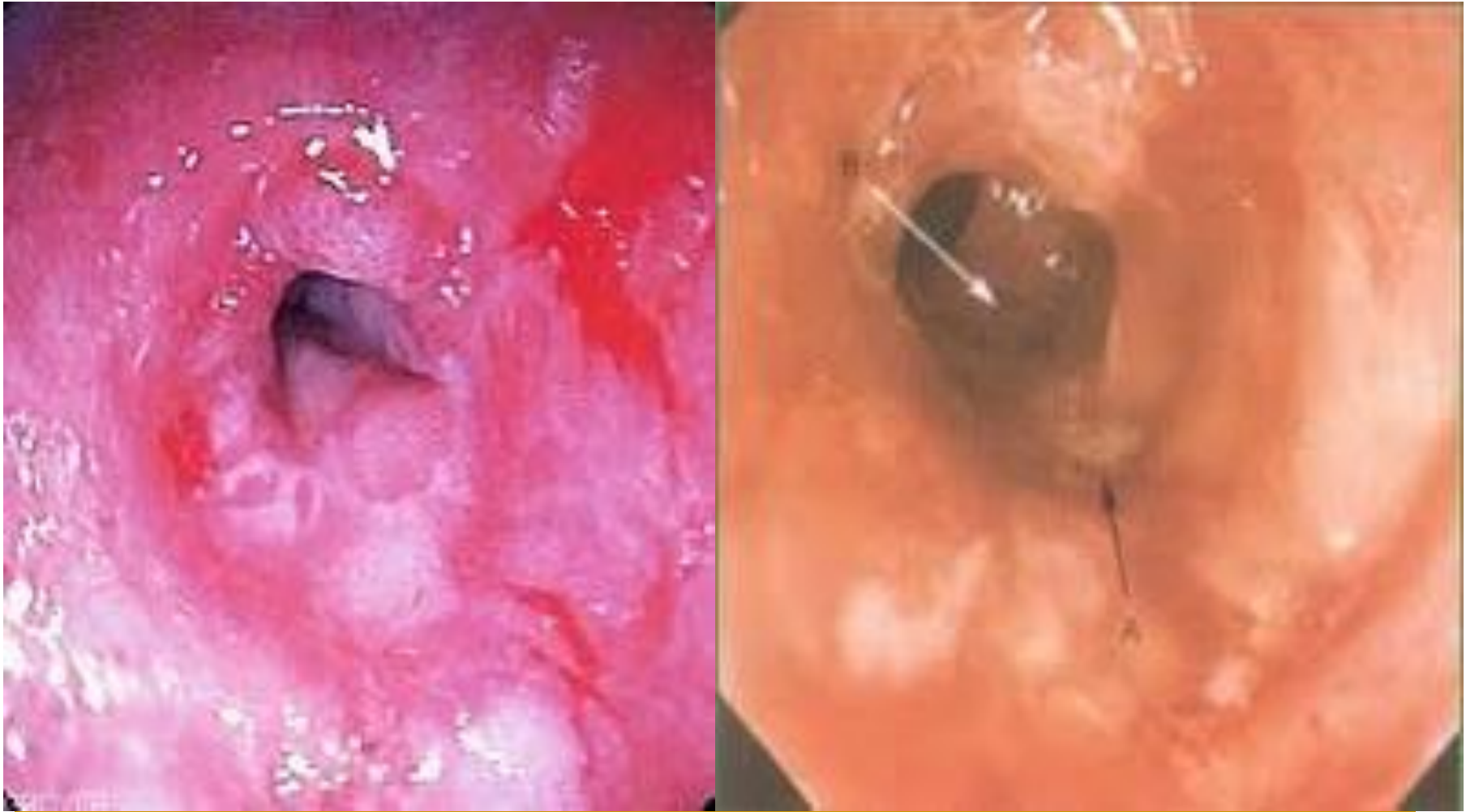
-анемиялық синдром (гипохромды темір жетіспеушілікті анемия)

Клиникалық көріністері (өңештік)

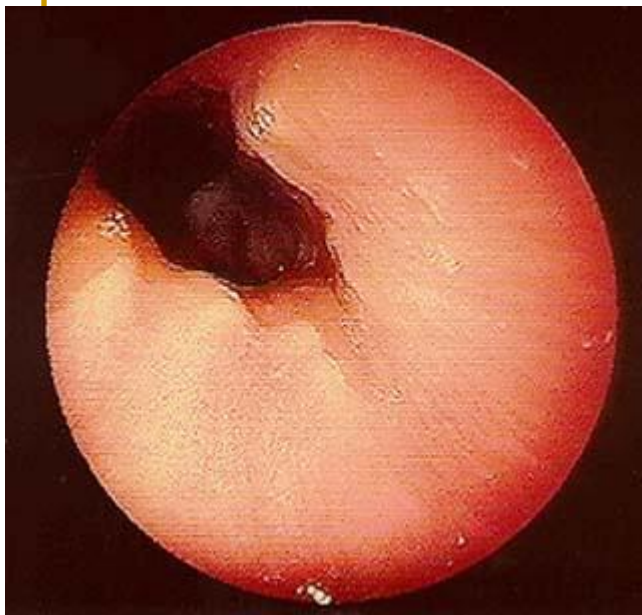
- Ауру сезімі. Төстің төменгі бөлігінде тамақ ішкен соң бірден «қыру, күйік» сезімінің болуы. Ауру сезімі өте күшті болса, бала тамақ ішуден бас тартады.
- Қыжылдауы- пептикалық эзофаниттің және асқазан өңештік рефлюкстің басты белгісі.
- Кекіру – асқазан ішіндегі заттың өңештен өтіп ауызға түсуі.
- Дисфагия- жұтқан тамақтың өңештен өтуінің қиындауы.
- Одинофагия – өңештің тағам өткен кезде ауруы.
- Ықылық-қабырға аралық бұлшықет пен диафрагманың ретсіз жиырылуы
- Алқымның түйілу сезімі- өңештің жоғарғы бөлігінде қысымның биіктеуінен болатын шағым
- ГЭРА-мен ауыратын балалардың 40-80%-да бронх демікпесінің симптомдары білінеді.



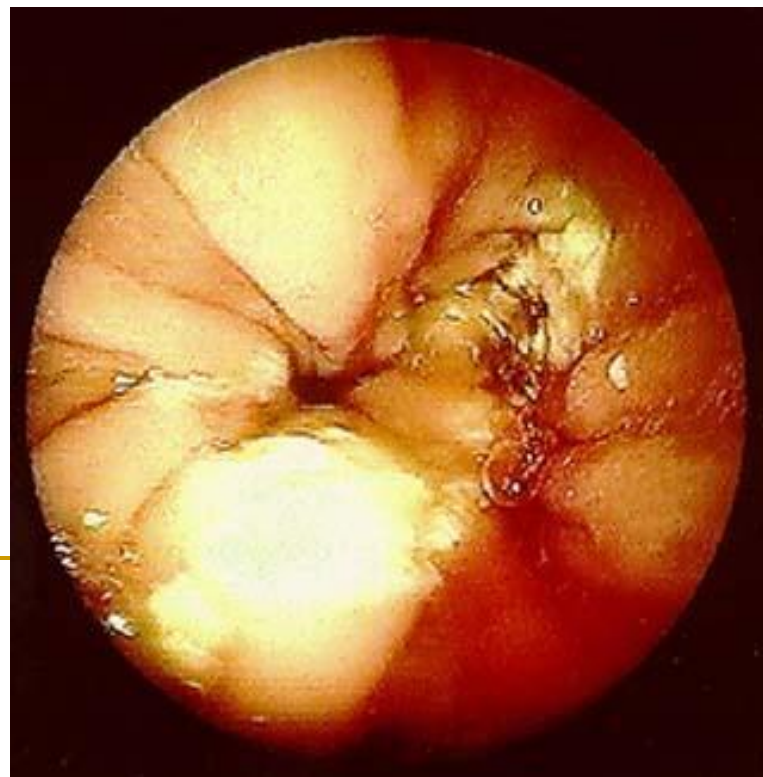
ГЭРА көрiнiсi



ГЭРБ С ЭЗОФАГИТОМ



*Рефлюкс-эзофагит («языки
пламени»)*



*Язвенный эзофагит
(линейные язвы
на 13 часов)*



Рис. 4. 3 степень эзофагита (объяснение в тексте)



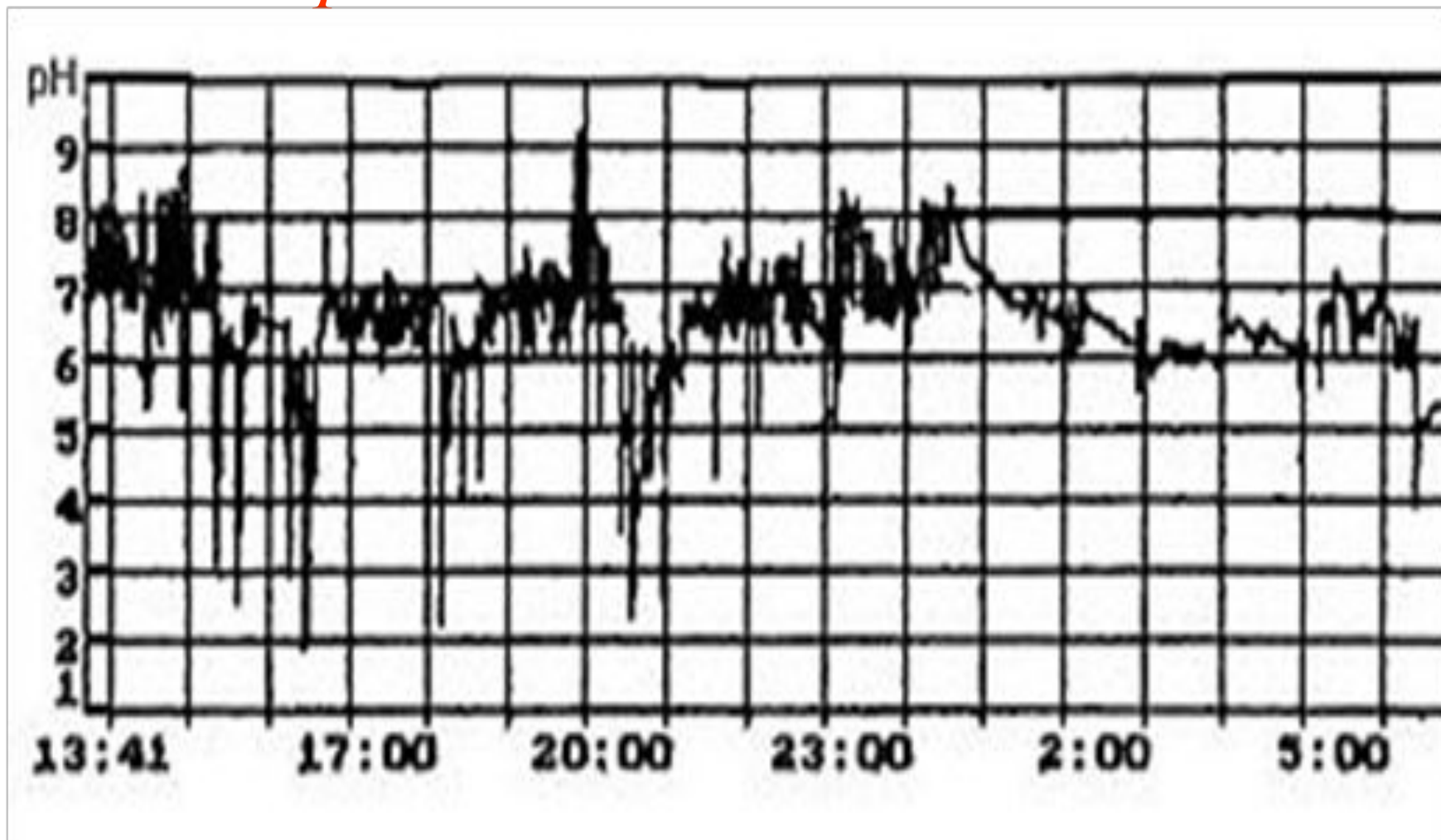
Рис. 5. 4 степень эзофагита (объяснение в тексте)

- *3-ші және 4-ші дәрежелі ГЭРА кезіндегі өңеш қабырғасындағы өзгерістер*

Диагнозы

- Анамнезінде асқорыту жолының жоғарғы бөлігінің дерті: созылмалы гастрит, гастродуоденит, асқазан мен 12-елі ішектің ойық жара ауруы;
- рН-метрия тексерісінде өңеш құрамының қышқылдануы 4,0 немесе одан төмен;
- Бернштейн тесті оң(+);
- Өңеш құрамының рН-на тәулік бойы мониторинг жүргізгенде: тәулік бойында рефлюкс эпизодтарының жалпы саны 50-ден аса немесе өңеш ортасының рН шамасының 4,0-тен кем болмауы 1сағ аса;
- Аспаптық зерттеулер:
ФЭГДС: өңеште: ошақты эритема және (немесе) өңештің абдоминальды бөлігінің шырышты қабықшасының іркілдек болуы, эрозияның болуы, қозғалыс бұзылулары - кардиальды қыспақтың жеткіліксіздігі, асқазандағының өңешке қайта өтуі өңештің шырыштысының биопсиясы көрсетімдер бойынша, өңеш рентгені (көрсетімдер бойынша).
- Эзофагоскопияда- өңеш шырышының қабыну белгілері, кардиалды қысқыш жетіспеушілігі, асқазан құрамының өңешке лақтырылысы.

Өңеш құрамының рН-на тәулік бойғы мониторинг

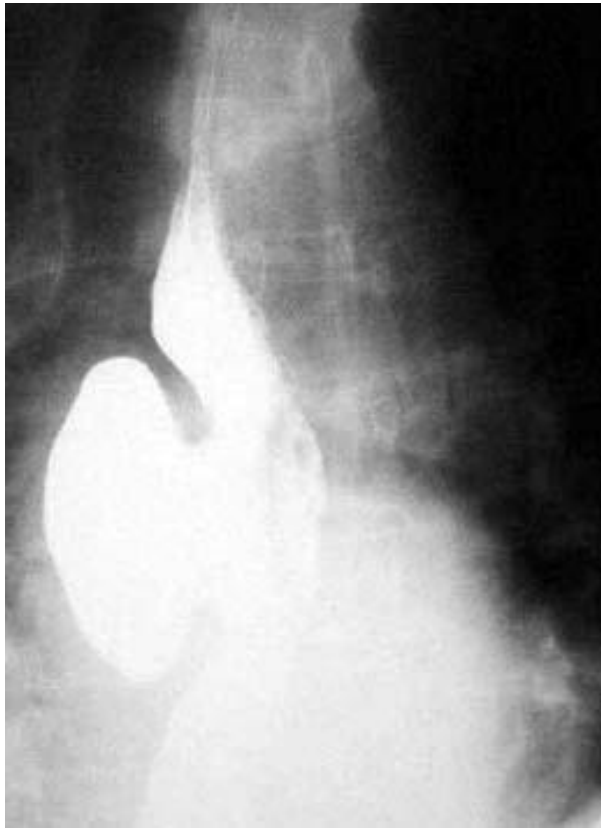




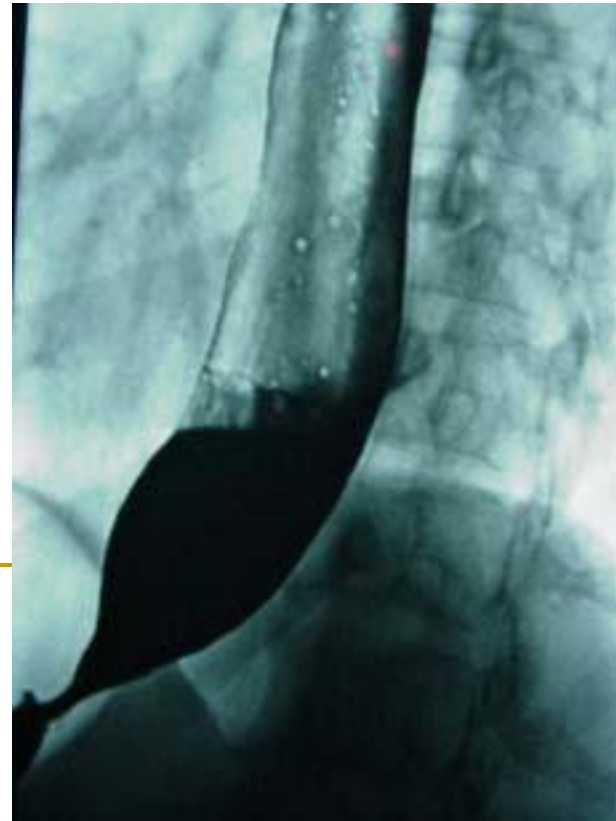
Врожденное сужение пищевода



Опухоль пищевода(лейомиома)



Дивертикул пищевода



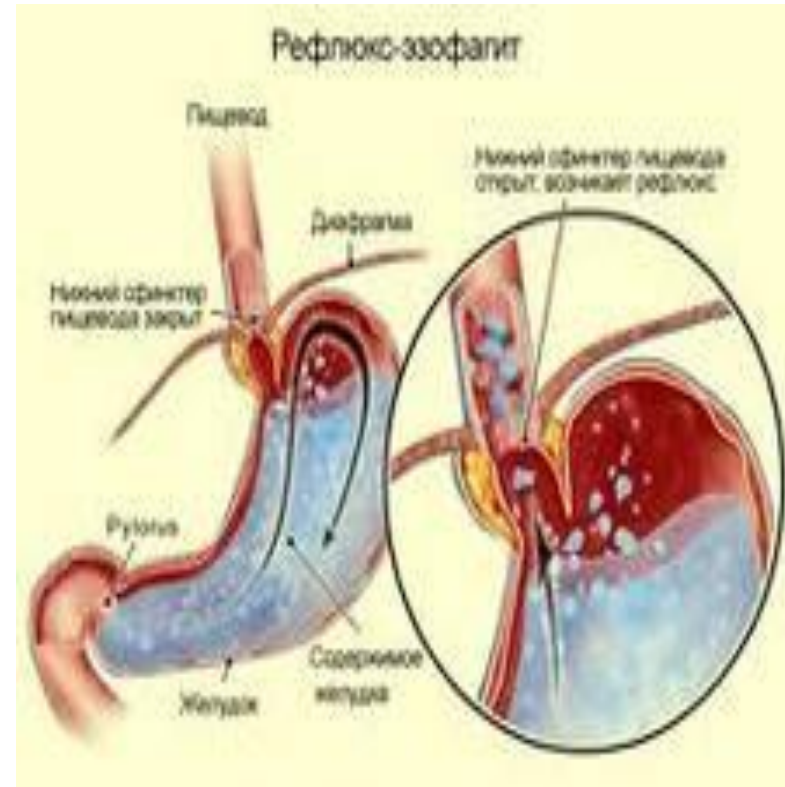
Ахалазия кардии

Эзофагит



Дифференциалды диагноз

- *Ажырату диагнозын өкпе ахалазиясымен жүргізеді. Оның:*
 1. *Клиникасы бірдей*
 2. *Ағымы үдемелі*
 3. *Рентгенде қысылу ошағы диафрагмадан төмен орналасады*
 4. *Асқазанда ауа болмайды*
 5. *Тұрақты қысылу ошағы және супрастеноздық өңеш стенозы анықталады.*



- **Созылмалы гастродуоденит**

- Эпигастрияда кіндік айналасында және пилородуоденальды аймақта ауыру белгілерінің оқшаулануы; айқын диспептикалық көсеткіштер (құсқысы келу, кекіру, қыжыл, сирек- құсу); ерте және кешкі ауырулардың үйлесуі.

- **Жара ауруы**

- Аш қарында пайда болатын ауырсыну, "әсіресе" кешкі, тамақтанудан кейін 2-3сағаттан соң. Ауыру кенеттен, қатты болады, колмен ұстағанда ауыруы бірден байқалады, құрсақ бұлшықеттерінің, тері гиперестезия айналасының қатайуы анықталады, Мендель симптомы расталады

- **Катаральды эзофагит**

- Төстің астында немесе төстің жебетәрізді өсіндісінің эпигастральды жоғарғы жағында қысылу немесе тамақ жеу, тез жүр, жүгіру, терең тыныс алу кезінде байқалатын күйдіру сияқты ауыру белгісі
-

Емі

- *Емдік тамақтану және күн тәртібін ұйымдастыру.*
- *ГЭРА-мен науқас жиі (күніне 5-6 рет), аз мөлшерде тамақтануы тиіс.*
- *Клапанның тонусын төмендететін тағамдар: мал майы, кофе, шоколад, цитрустар, томат және оның шырыны берілмеуі керек.*
- *Рефлюксте аз-аздан тамақтанып, соңынан серуендеуі жөн. Тамақтан соң иіліп, бүгілмей, 2-2,5 сағ дейін, әсіресе кешкісін жатпау керек. Кешкі тамақты ұйықтардан 3 сағат бұрын ішкен дұрыс, ұйқы алдында жарты стакан айран пайдалы.*
- *Емшектегі балаға даяр қоспалар беріледі: «Фрисовом», «нутрилон», «Сэмпер», әсері 10-14 күннен соң байқалады.*

Дәрілік емі

- *ГЭРА-емінде дәрілердің 3 тобы қолданылады:*
 1. *Асқазан секрециясын төмендететін дәрілер (антацидтер, альгинаттар, гистаминнің H₂-рецепторларын тежегіштер).*
 2. *Асқазан жолдарының моторлы-эвакуаторлық қабілетін қалпына келтіретін дәрілер немесе прокинетикилер.*
 3. *Өңеш шырышының протекторлары.*

Дәрілік ем

- Антацидтер кешенді дәрілер түрінде шығарылады, негізін алюминий, магний гидрототығы құрайды (алмагель, фосфалюгель, маалокс т.б). Дәрі тамақтан соң 1,5-2 сағ соң беріледі.
- ГЭРА-ның II-III дәрежесінде гистаминнің H₂ рецепторларының блокаторлары (ранитидин, фамотидин) қолданылады. Әдетте кешкі астан соң 1 рет беріледі.
- Прокинетиктер (мотилиум, метоклопрамид)- 0,25 мг/кг есебінен күніне 3-4 рет, ересек балаларға 2-4 ретке тәуліктік мөлшері 15-40 мг.
- Протекторлардан ең тиімдісі- сукральфат. Таблетканы ұсақтап, жылы сумен араластырып, күніне 3 рет ас алдында, ең соңғы мөлшерін түнде береді. Курсы 4-6 апта.

Хирургиялық ем көрсеткіштері

- *Консервативті емнің әсері болмаса немесе ГЭРА асқынуы болса, хирургиялық ем жүргізіледі:*
 1. *ГЭРА-ның айқын белгілері және өңештің ауыр эрозивті- жаралы бұзылысының 12 ай бойы дәрілік емге бой бермеуі.*
 2. *ГЭРА асқынулары: Баррет өңеші, қан кетулер, стриктуралар.*
 3. *ГЭРА-ның диафрагманың өңештік тесігінің жарығымен қабаттасуы.*

Пайдаланган әдебиеттер

- А.Л.Гребенова “пропедевтика внутренних болезней” Москва 2001
- Ө.С.Кеңес “ Медициналық рентген диагностикасы” Алматы 1997
- Линденбратен “ Медицинская рентгенология”
- Б.Х.Хабижанов, С.Х. Хамзин “Балалар аурулары”. Алматы 2005 ж.
- Белоконь Н.А. «Болезни сердца и сосудов у детей» М.1984г.1 том-447с.
- Минкин Р.Б. «Болезни сердечно сосудистой системы» М.,1994г.
- Интернет сайттары:Google.ru,
- <http://otdavleniya.ru/>
- <http://horoshey.ru/bolezn/57>