

Балалардағы гастрит және ойық жара ауруы

Орындаған: Мамыржанова Ж.Б

Тексерген: Досбаева А.М



- Созылмалы гастрит- асқазанда атрофия дамуымен, регенерация, моторлы эвакуаторлық, секреторлы қызметінің бұзылысымен жүретін асқазанның шырышты қабатындағы жайылмалы немесе ошақты сипаттағы қабыну үрдісі.

Классификация

- Атрофиялық емес
- Атрофиялық аутоиммунды
- Атрофиялық мультифокальды
- Ерекше формалар: химиялық, радиациялық, лимфоцитарлы, гранулематозды, эозонофильді, басқа инфекциялық, алып гипертрофиялық

Диагностика

- ЖҚА
- ЖЗА
- Қанның биохимиялық анализі билирубин, АЛТ, АСТ
- ХЕЛИК тест
- ИФА әдісімен *helicobacter pylori*-ға антиденелерді анықтау.
- Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ-ы
- Нәжісті жасырын қанға тексеру (оң болуы мүмкін)
- Копрограмма (бейтарап май, қорытылмаған ет талшықтары)

Шағымдары

- Тамақ қабылдағаннан кейінгі ауырсыну, эпигастри аймағында.
- Диспепсиялық синдром кекіру, қыжылдау, жүрек айну, тәбетінің төмендеуі, сирек жағдайда құсу.
- метеоризм

Анамнезі

- Тамақтану сипаты тамақтану тәртібінің бұзылуы, ащы, қақталған, қуырылған тағамдарды шектен тыс пайдалану, газдалған сусындар және құрғақтай жеу.
- Дәрілік заттар қабылдау глюкокортикостероидтар, қабынуға қарсы стероидты емес препараттар, анальгетиктер.
- Созылмалы инфекция ошақтарының болуы тонзиллит, гайморит, холецистит, тіс кариесі, туберкулез

Созылмалы гастрит түрлерінің эндоскопиялық маркерлері

Беткей гастрит:
гиперемия, асқазан
шырышты қабатының
ісінуі

Эрозивті гастрит:
эрозиялар, асқазанның
шырышты қабатының
қатпарларының
гиперплазиясы немесе
атрофиясы

Геморрагиялық
гастрит: асқазанның
шырышты қабатына
қан құйылу

Рефлюкс-
эзофагит:
дуоденогастрал
ьды рефлюкс

- Дуоденальды зондтау: асқазан сөлі рН төмендеуі немесе жоғарылауы

Медикаментозды емес емі

- Диета №1 А 5-7 күн: сүт, ірімшік, кисель, желе, сорпалар тұзды шектеумен
- Диета №1 Б 14 күн: сухари, ет, майдаланған кашалар, сүтте пісірілген сорпалар, шамалы тұз
- Диета №1 механикалық, химиялық принциптерді сақтау.
- Диета №4 коллоидты висмут трикалий дицитрат қабылдап жатса
- Диета №2 секреторлы жетіспеушілікте

Бірінші қатардағы эрадикациялық терапия препараттары

- ИПП+амоксициллин+имидазол
- ИПП+амоксициллин+кларитромицин
- Висмут тұздары+амоксициллин+имидазол.
Ұзақтығы 10 күн
- Үш компонентті терапия
- Омепразол 20 мг/кг+кларитромицин 7,5 мг/кг
амоксициллин 20-30 мг/кг,

ИПП

- ▣ Омепразол жаңа туған нәрестелер 700 мкг/кг, 7-14 күннен соң 1,4 мг/кг, 1 ай-1 жас 3 мг/кг, 10-20 кг салмақты бала үшін 10 мг x 1 рет, 20 мг/кг-ға дейін.

Екінші қатардағы эрадикациялық терапия

- Бірінші қатардағы препараттар тиімсіз болған жағдайда қосымша коллоидты висмут субцитраты қосылады. 4-8 мг/кг 3 рет тамақтан 30 минут бұрын, төртіншісі тамақтан 2 сағат өткенде ұйықтар алдында, 4-8 апта. Прокинетиктер 12 елі ішек өт жолдарының қозғалысын қалыптастыру үшін домперидон 0,25-1,0 мг/кг 3-4 рет тамаққа дейін 20-30 мин бұрын, 2 апта. Антацидтер алюминий гидроксиді+магний гидроксиді 2-5 ж 5 млх3р, 5-12 ж 10млх3-4р, 12-18 ж 15 млх4 р

- H₂ гистаминдік рецепторлардың блокаторы – 10 күн. Ранитидин 2-4 мг/кг 2 рет, 12 жастан жоғары 20 мгх2р

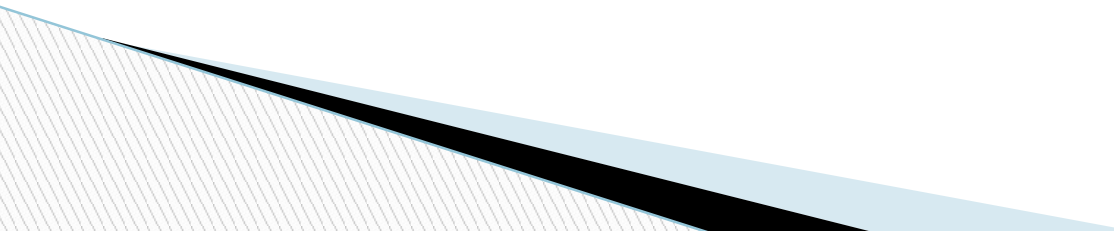
- Асқазан және 12 елі ішек ойық жарасы - өршу кезеңінде асқазан және 12 елі ішектің шырышты қабатының қабынуы және жаралардың пайда болуы тән болып келетін созылмалы ауру.

Классификация

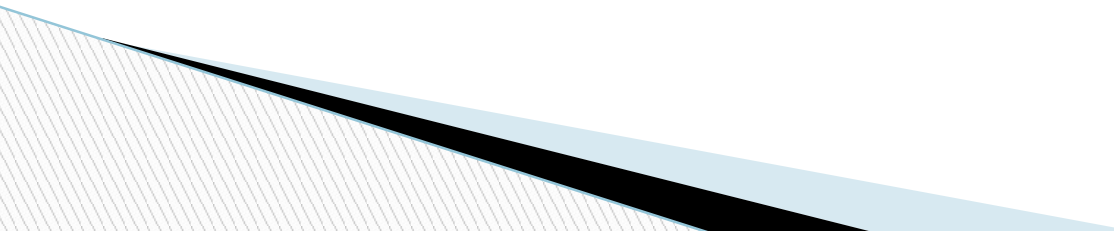
- Локализациясына байланысты
- Асқазан: медиогастральды, пилороантральды
- 12 елі ішек: бульбарды, постбульбарлы
- Асқазан 12 елі ішектің үйлескен жарасы.
- Этиологиясы бойынша: *helicobacter pylori* ассоцирленген, *helicobacter pylori*мен ассоцирленбеген

- Клиникалық формасы және эндоскопиялық стадиясы
- Өршу: жаңа жара, эпителизация басы
- Өршудің басылуы: жараның тыртықсыз жазылуы, тыртық-жаралы деформация
- Ауырлық дәрежесі бойынша: жеңіл, орташа, ауыр.

Асқынулары

- Қан кету
 - Пенентрация
 - Перфорация
 - стеноз
 - Перивисцерит
- 

Диагностикалық критерилері

- Шағымдары: эпигастридағы, пилородуоденальды аймақтағы аш қарынға күйдіріп, қатты ауырсыну
 - Тамақ қабылдағаннан кейін ауырсынудың басылуы.
 - Диспепсиялық синдром
- 

Лабораторлы зерттеу

- ▣ ЖҚА: анемия, лейкопения, салыстырмалы нейтрофиллез, эозонофилия, моноцитоз, асқынуларда лейкоцитоз.
- ▣ БХА: жалпы белок төмендеген, диспротеинемия, холестерин, билирубин, трансаминаза деңгейінің өзгеруі
- ▣ Копрограмма: екіншілік мальабсорбция синдромы
- ▣ Нәжісті жасырын қанға тексеру:оң