



* **Туа пайда болған және созылмалы патологиясы бар
балаларды диспансерлік бақылау және
реабилитациялау элективі**

Тақырыбы: «Созылмалы гастрит және дуоденит »

Орындаған: Орымбаева Н.П.

Факультеті: Жалпы медицина

Тобы: 11-55-1

*Кіріспе

Созылмалы гастрит (СГ), созылмалы гастродуоденит (СГД) - созылмалы рецидивті үдеуге бейім асқазан (және 12 елі ішек) шырышының қабыну - дистрофиялық бұзылысы

- * Экзогендік - инфекциялық, яғни *Helicobacter pylori*-ге қатысты В-гастрит – бактериалдық
- * Эндогендік (аутоиммундық А гастрит) - асқазан клеткаларына қарсы денелер түзіледі
- * Эндо-экзогендік - дәрі-дәрмектер мен айқын ДГР-те кездеседі (С-гастрит - химиялық немесе реактивті).

* Этиология

- * Нр - тіркес СГД.
- * Жұғу отбасында немесе фекальды-оральды жолмен, таза емес эндоскоп, зонд арқылы асқазанға кіреді.
- * Вирулентті факторлар түзеді (муциназа, фосфолипаза А, уреаза, токсиндер) СО₂ және аммиак бөлінім, ол эпителийді жарақаттайды
- * Асқазан рН (қышқылдығы) жоғарылайды, J-клетқалар гастринді көп түзіп, секреция күшейтеді
- * Қабыну процесі дамиды, IgА, цитокининдер түзіледі

* Патогенез

- * Негізгі шағымдары: Тамақ қабылдаумен байланысты эпигастрий аймағында сыздап ауру сезімі, асқазанда жағымсыз сезім, кекіру, ауызда металлдық дәм
- * Тәбеті төмендеген. Тілі жабындылы. Балалар жеткілікті салмақ қоспайды.
- * Пальпацияда: істің эпигастрий аймағында ауру сезімді. Үлкен дәреті тұрақсыз. Копограммада: бұлшықет тіні, сіңірілмеген жасұмық, крахмал.

* Клиникалық ерекшеліктері

* Анамнезі

* ФГДС

* Диагностиканың алтын стандарты: асқазанның шырышты қабатын морфологиялық тексеру

* Асқазанның секреторлық қызметін бағалау

* Көрсеткіш бойынша: асқазан зондтау, асқазан ішілік рН-метрия

* Бактериологиялық тексеру

* Тыныстық тест

***Тексеру әдістері**

- * Созылмалы гастриті бар балаларды учаскелік дәрігер 5 жыл бойы бақылайды
- * Асқынудан кейін әр алғашқы жылы әр 3 ай сайын (жылына 4 рет)
- * Екінші жылы - жылына 2 рет
- * Отоларинголог, стоматолог -жылына 2 рет
- * Динамикалық бақылау керек- ФГДС, хеликобактериалды инфекцияға тексерулер

* Диспансерлік бақылауы

- *Тамақтануы: құнды тағамдар, белок, витаминдер, микроэлементтер жеткілікті болуы керек
- *Рационнан қатты жасұмықты, қой етінен тамақты, қуырылған, тәттілерді, газдалған сусындарды шектеу керек

 **Диета**

- * Антибактериалды терапия
- * Антисекреторлы терапия
- * Витаминотерапия
- * Седативті терапия
- * Фитотерапия

*** Медикаментозды ем**

- * 5-нитроимидазол туындылары (метронидазол, тинидазол, клион)
- * Антибиотиктер:
- * Жартылай синтетикалық аминопенициллиндер (амоксициллин, флемоксин, салютаб)
- * Макролидтер (кларитромицин, азитромицин, мидекамицин)
- * Хеликабактердің эрадикациясының бірнеше емдеу схемасы бар- триада, тетрада, пентада

* Антихеликобактерлі ем

* Антисекреторлы ем:

-Протон помпа ингибиторлары-омепразол, пантопразол, лансопразол

-H₂-гистамин рецепторларын бөгейтін заттар-квamatел, ранитидин, фамотидин

-Антацидті заттар-алмагель, маалокс, фосфалюгель

* Витаминотерапия -B, A, E тобының витаминдері, фольқышқылы

* Седативті ем-валериан тұнбасы, персен, новопассит

* Фитотерапия-түймемақ, шиповник

- * Асқыну кезінде эпигастрийге платифиллинмен электрофорез
- * Субремиссия кезінде ультрадыбыс, максималды ауыратын жеріне лазеротерапия
- * Ремиссия кезінде парафинмен, озокеритпен терең қыздыру жүргізіледі.
- * Қарсы көрсеткіш: ойық жаралы үрдіс

* ЛФК. Физиотерапия

- * Жергілікті санаторияларда жүргізіледі:
- * Әлсіз миниралданған минералды су 3мл/кг/ күніне 3 рет
- * Секреторлы функцияның жоғары болуында- тамаққа дейін 1-1,5 сағат бұрын жылы күйінде
- * Секреция төмен болғанда-тамаққа дейін 15-20 минут бұрын
- * Қалыпты секреция- тамаққа дейін 45 минут бұрын комната температурасында
- * Емдеу курсы 3-4 апта.
- * Сонымен қатар, минералды ванналарды қолданады

* Санаторлы-курортты ем

* Созылмалы гастродуоденит- асқазанның және он екі елі ішектің шырышты қабатының қайта қалыптасатын және секреторлы, моторлы-эвакуаторлы бұзылыстарының қалыптасуымен жүретін созылмалы үдеуші ошақтық және диффузды қабыну ауруы

* Созылмалы гастродуоденит

* Пайда болуы бойынша:

- Біріншілік

- Екіншілік

Патологиялық процесстің жайылуы бойынша:

- Гастрит шектелген (антралды, фундалды)

- Дуоденит шектелген(бульбит), жайылған

Асқазан мен он екі елі ішекті морфологиялық зақымдауы бойынша:

-эндоскопиялық: беткей, гипертрофиялық, эрозиялы, геморрагиялық, субатрофиялық, аралас

-гистологиялық: беткей, диффузды

*** Жіктемесі**

Ауру сезімі сипаты: ерте (гастритте) немесе кеш(дуоденит)

Орналасуы: эпигастралды және пилородуоденалды аймақта, сол жақ қабырға астына, кеуде қуысының сол жақ бөлігіне және қолға беріледі

Диспепсиялық синдром -кекіру, қыжыл, жүрек айну, тәбетінің төмендеуі, сирек-құсу

 **Клиникасы**

- * ЖҚА
- * ЖЗА
- * Қанның биохимиялық тексеруі -билирубин, АЛТ,АСТ
- * Инвазивті емес диагностика Helicobacter pylori -тыныстық тесттер,ХЕЛИК-тест
- * ИФА әдісімен қанның сарысуынан Helicobacter pylori (HP) атидене санын
- * Құрсақ қуысы ағзаларын УДЗ
- * Нәжістен жасырын қанды тексеру (гемокульт-тест) экспресс әдісімен
- * Копрограмма
- * Қосымша:ФГДС

*Негізгі диагностикалық тексерулер

- * Педиатрмен бақылау- алғашқы жылы кварталда 1 рет
- * Кейін тұрақты ремиссияда - жылына 2 рет
- * Отоларинголог пен стоматолог-жылына 2 рет
- * Асқыну болса,медикаментозды ем
- * Гастроэнтерологпен бақылау- жылына 2 рет (күз -көктемде) көрсеткіш бойынша терапия жүргізу
- * ЖҚА, қанның БХА (билирубин,АЛТ,АСТ,жалпы белок,амилаза)-жылына 2 рет
- * Көрсеткіш бойынша- УДЗ,ФГДС

Диспансерлік бақылау