

*М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік
Медицина Университеті*

*Кафедра: ЖТД интернатурасы мен дипломнан кейінгі білім
беру*

*Тақырыбы: Балаларда Helicobacter pylori-
инфекциясымен шақырылған асқорыту жолының
жоғары бөлігін емдеу схемасы.*

Орындаған: Туракбаев А 713

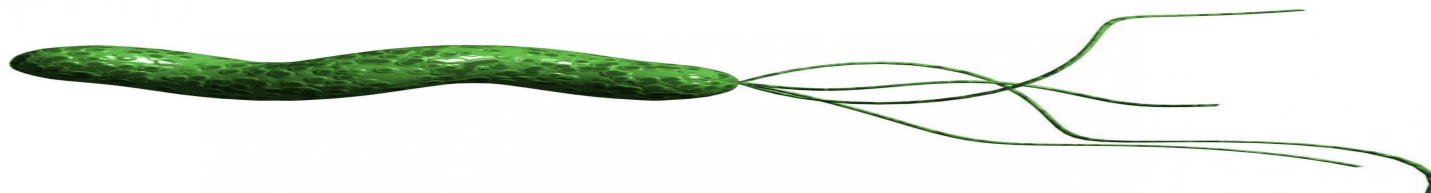
Тексерген: Молдажарова Н.

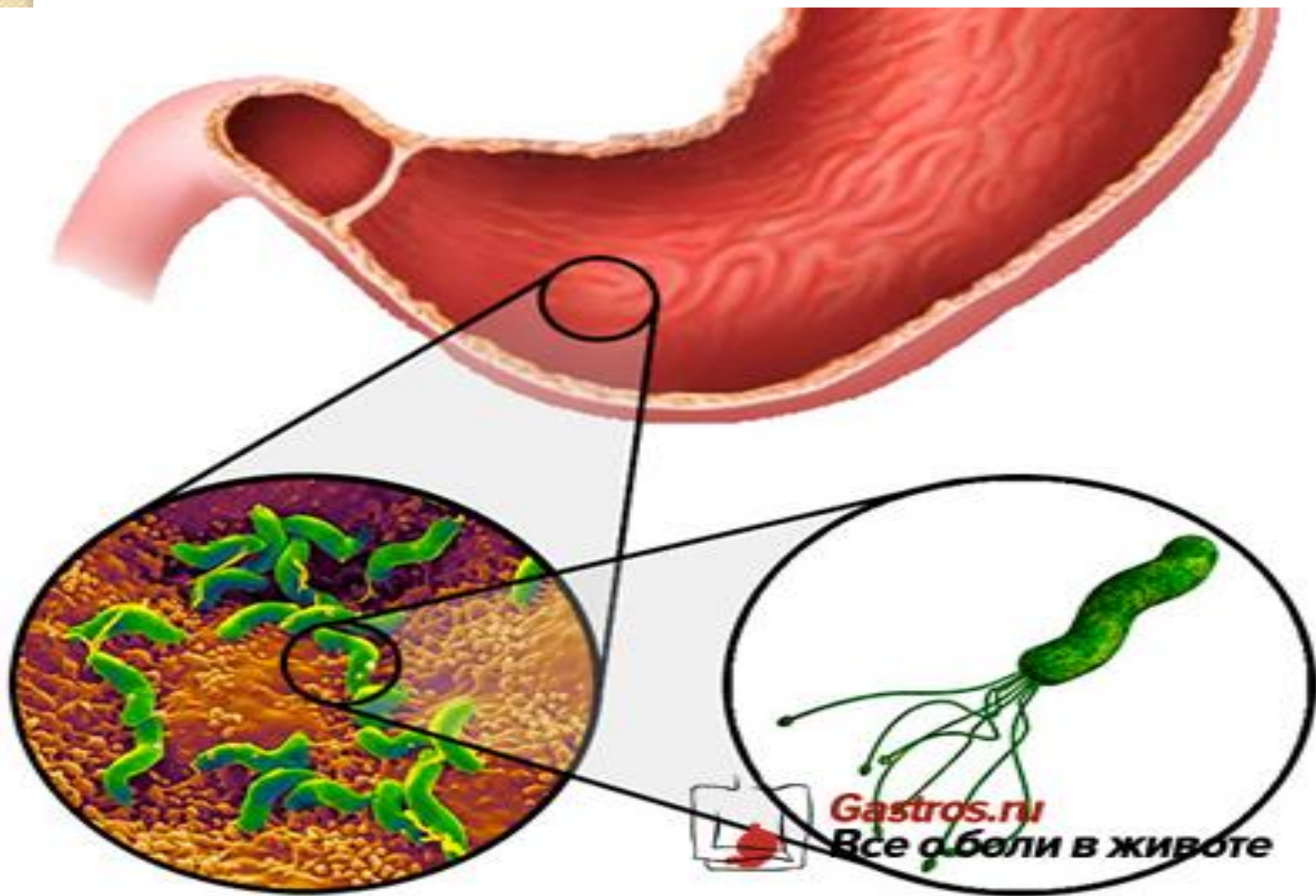
Науқас шағымдары: іш ауруы қатты, жиі, ұстама тәрізді, эпигастрий маңында. Ауру сезімі көбінесе ашқарынға білініп, тамақтан соң азаяды. Өршу мерзімдігі: әдетте қыркүйек-қазан айлары – мектепке барып, тамақтану стереотипіне байланысты, ал наурыз-сәуірде науқастардың метеолабильдігіне байланысты көрінеді.



Нр – Жұзу отбасында немесе фекальды-оральды жолмен, таза емес эндоскоп, зонд арқылы асқазанға кіреді.

НР асқазанның антральды бөлігін жайлайды, сонан кейін денесіне, 12 елі ішекке жайғасады Вирулентті факторлар түзеді (муциназа, фосфолипаза А, уреаза, токсиндер) СО₂ және аммиак бөлінім, ол эпителийді жарақаттайды Асқазан рН (қышқылдығы) жоғарылайды, J-клеткалар гастринді көп түзіп, секреция күшейтеді Қабыну процесі дамиды, IgА, цитокининдер түзіледі Осындай өзгерістер 12 елі ішекте де болады. 12 елі ішек асқазан-ішек жолының “гипофизі” болғандықтан , гормондар түзілісі бұзылады, моторика мен секреция өзгереді.





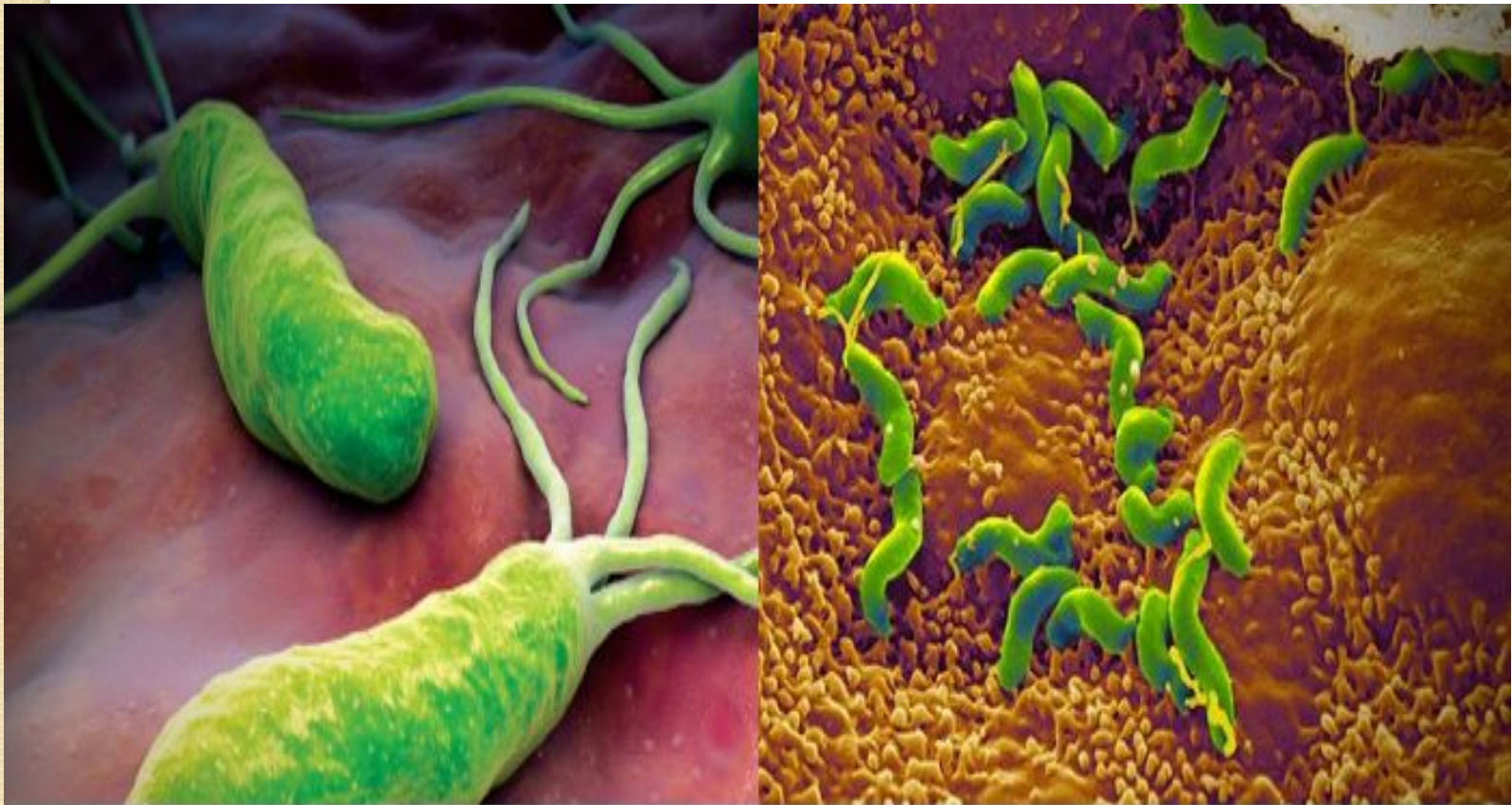
Хеликобактериоз диагнозын қою тәсілдері:

I. Инвазивті (биопсия қажет)

- гистологиялық*
- бактериоскопиялық*
- бактериологиялық*
- биохимиялық (уреаза тесті)*

II. Инвазивті емес

- Серологиялық*
- ПТР – полимеразды тізбекті реакция Тыныстық*
- Нр антигенін нәжісте анықтау (ИФА)*



[Helicobacter pylori](#)
[в желудке человека](#)

 **Probakterii**

- 1. Гистологиялық әдіс хеликобактериоз диагнозының “алтын стандарты”. Нр гематоксилин-эозинмен немесе арнайы бояулармен анықтайды.*
- 2. Бактериоскопия – биоптаттан шыныға цитологиялық жағынды жасалады.*

Нр жайылуының 3 дәрежесін анықтайды:

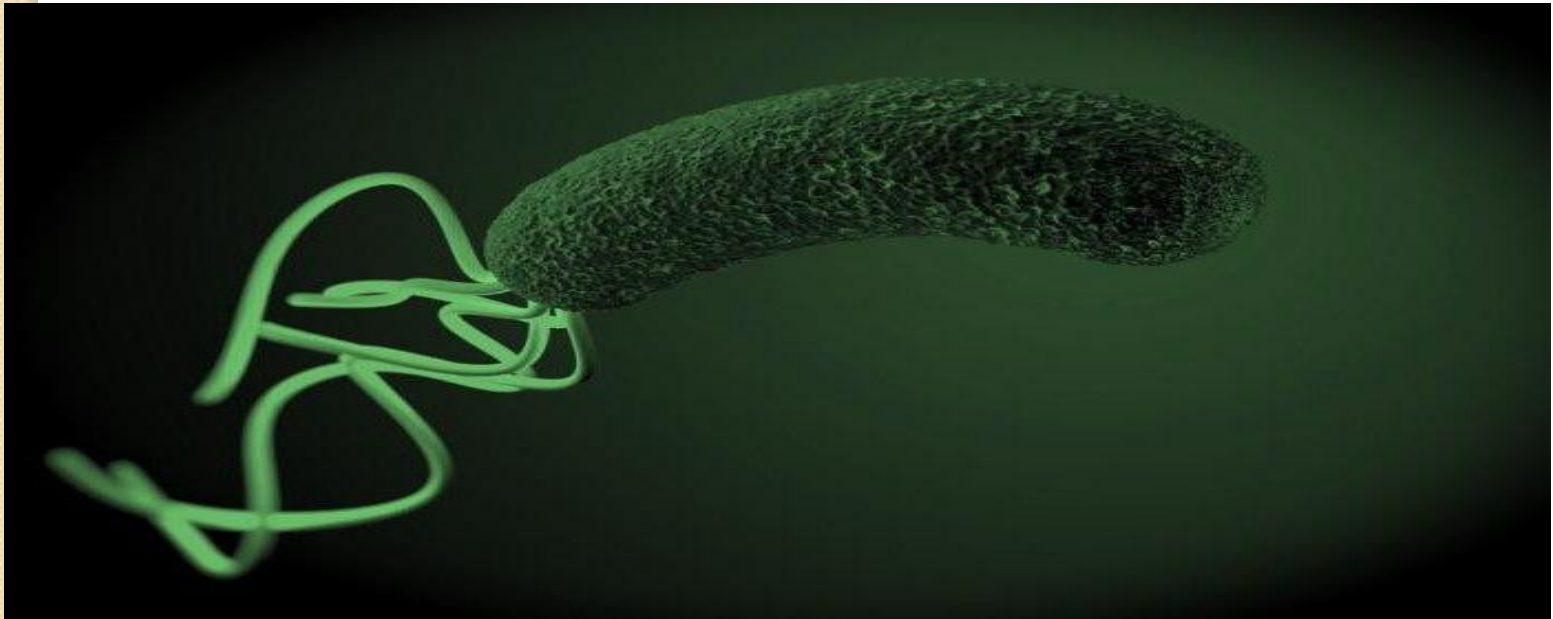
I дәреже жеңіл – көру аймағында 20-ға дейін микроб денелер

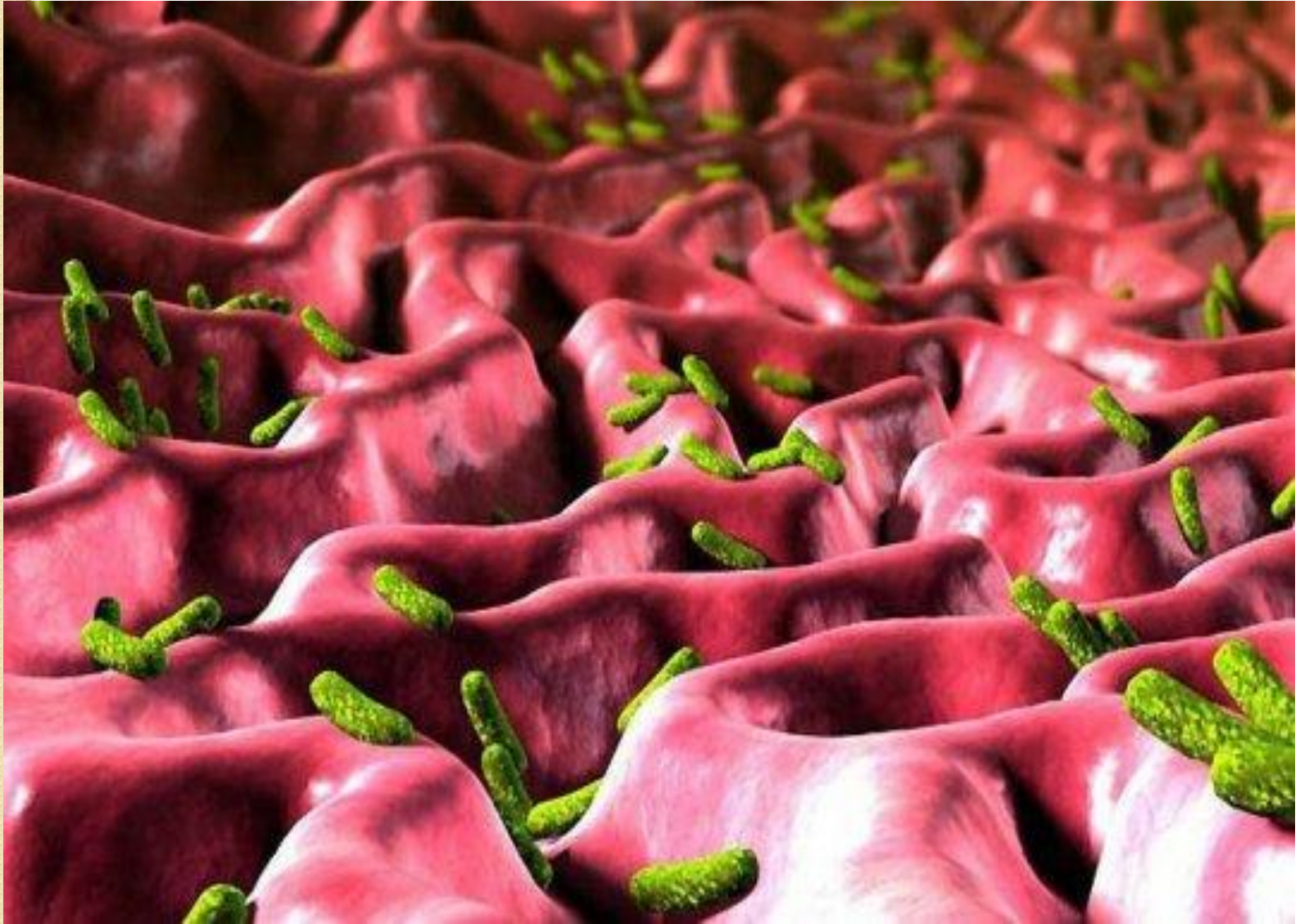
II – орташа – 20-50-ге дейін,

III – жоғары – 50-ден аса микроб денелер

3. Бактериологиялық – арнайы ортада Нр өсіру. Себуді биоптаттан жүргізеді.

4. Биохимиялық – биоптат мочевина мен индикатор бар ортаға қойылады. Биоптатта Нр уреазасы болса, мочевина CO_2 мен аммиакқа ажырайды, соңғысы индикаторға әсер етеді.





ЕМІ

1. Асқазан гиперсекрециясын реттеу:

-сіңірілмейтін антацидтер: гелюксил-лак, алмагель, гестал т.б. күніне 3-4 рет тамақтан кейін 1 сағат өткен соң, курс 3-4 апта.

-H₂ –гистаминоблокаторлар: ранитидин, фамотидин, роксатидин. Күніне 1-2 рет 1/2 – 1 табл., 1-2 апта бойы.

-H⁺, K⁺, АТФ-аза – протондық насос ингибиторлары: омепразол, пантопразол, лансопразол. Күніне 1-2 рет, 2 апта бойы.

-Екіншілік вегетодистония, базальдық секреция жоғары болса, холинолитиктер: гастроципин, телензепин. Күніне 2 рет, тамақ алдынан 30 минут бұрын, 2-3 апта бойы. Нр инфекциясын емдеу Халықаралық консенсус (Маастрихт – 2,2000) ұсынысына сай жүргізіледі.



Балаларға арналған ұсыныстар:

- Нр инфекциясы балаларда созылмалы гастрит туғызады***
- Нр инфекциясы балаларда ойық жара ауруымен тіркес***
- Нр эрадикацисы созылмалы гастриттен жазылуға әкеледі***
- Нр эрадикациясы ойық жара ауруының ұзақ ремиссиясына әкеледі***
- Жоғарғы асқазан ішек жолдарының ауру симптомдары органикалық дертке келсе, тексерудің ең қажеттісі ФЭГДС пен биопсия болуы тиіс, т.б.***

***Нр (Хеликобактер пилори) эрадикациясы Үштік ем:
(Протондық насос ингибиторы +2 антибиотик
қолданылады)***

I қатар

ПНИ + амоксициллин + кларитромицин

ПНИ + амоксициллин + метронидазол

ПНИ + кларитромицин + метронидазол



*Төрттік (квадро ем) ем
(Протондық насос ингибиторы+ 2 антибиотик+
коллоидтық висмут препараты)*

*Де-нол + ПНИ + амоксициллин + метронидазол
Пилорид + кларитромицин + метронидазол*

Ем тиімділігіне 4 апта өткен соң баға беріледі.



Қолданылған әдебиеттер:

А.С. Калмыкова

*Поликлиническая педиатрия
Москва, 2009*

Е.Т. Дадамбаев

Т.К. Кулмаханов

*Емханалық педиатрия
Алматы, 1998*

Интернет желісі

www.google.kz