Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина университеті

Кафедра: **балалар аурулары**

ИНТЕРННІҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

Тақырыбы: **«Балаларда Helicobacter pylori – инфекциясымен шақырылған асқорыту жолының жоғары бөлігін емдеу схемасы»**

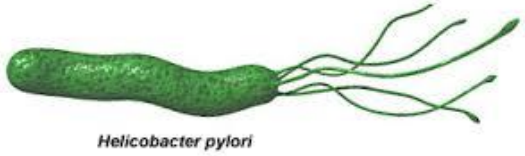
Орындаған: **Қарамырзаева Толғанай**

Тобы: **707гр.**

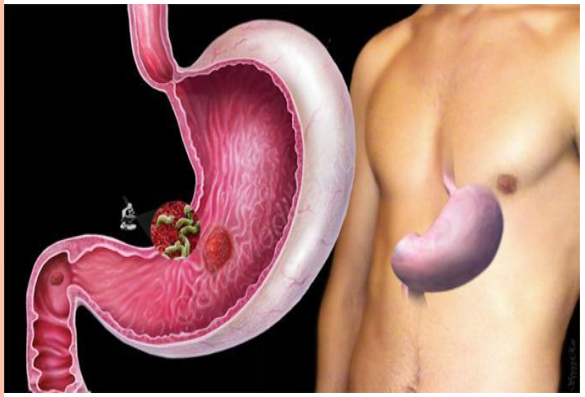
Тексерген: **Досимов А.Ж.**

Ақтөбе 2016

H.PYLORI-МЕН БАЙЛАНЫСҚАН АУРУЛАРДЫ ЕМДЕУ



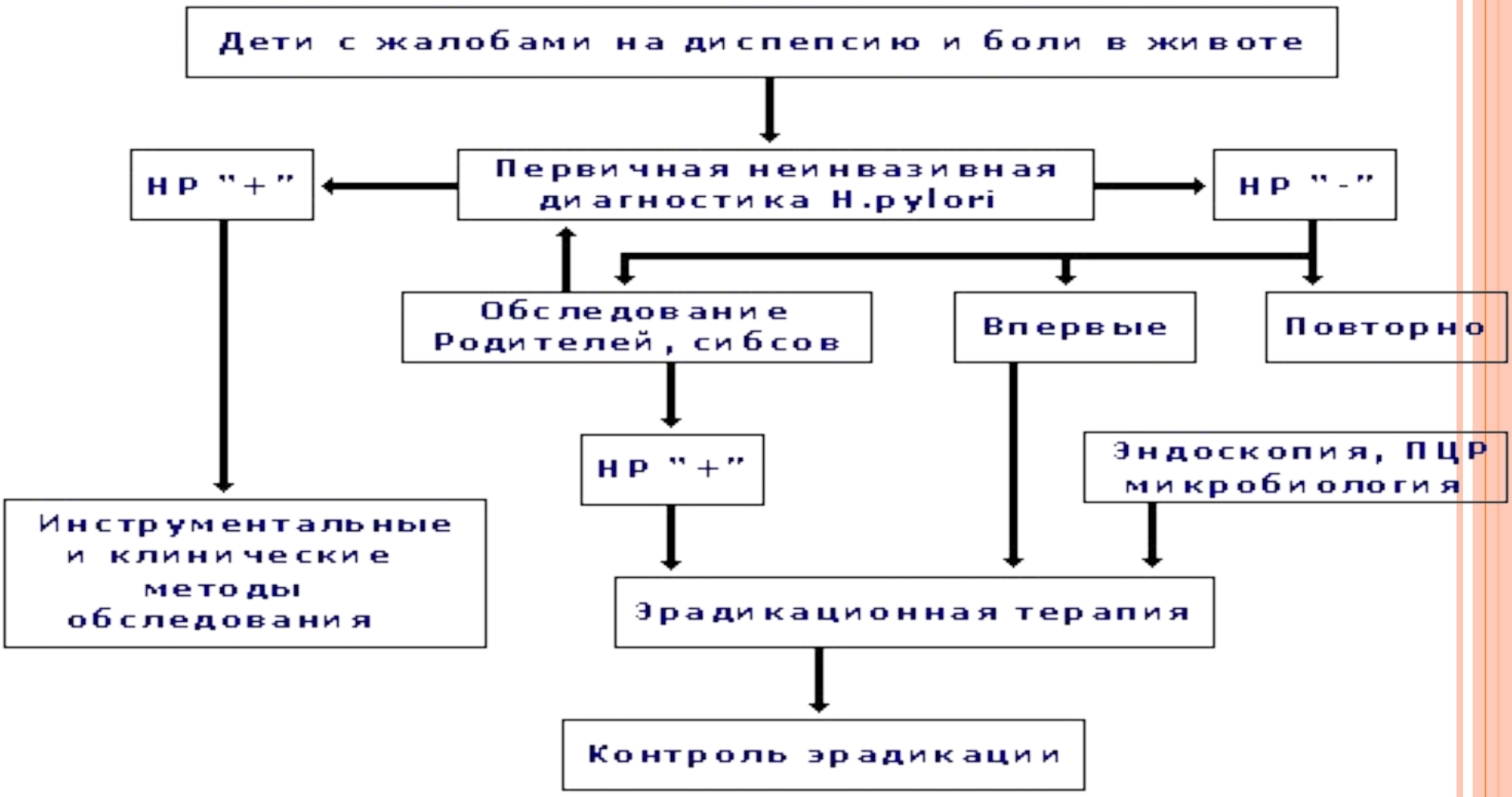
- 1996 ж. ақпанда Маастрихт конференциясында Current European Concepts in the Management of Helicobacter pylori Infection – The Maastricht Consensus Report(Маастрихт – 1,2,3) хеликобактер пилори эродикациясы, оптимальді емдеу схемасы анықталған.



H.Pylori эрадикациясына көрсеткіш
Созылмалы белсенді антральді гастрит(В түрі)
Асқазан жара ауруы
Он екі елі ішек жарасы
мальтома
Атрофиялық гастрит
Функциональді диспепсия
Генезі белгісіз темір жетіспеушілікті анемия
ГЭРА
Идиопатиялық тромбоцитопения лық аурулар
Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
Жақын туыстарында асқазан рагі анықталған

Хеликобактер пилориге балаларды зерттеу алгоритмі

Біріншіден, Балада 2 аптаға созылған іштің ауырсынуы(т.б. диспепсиялық бұзылыстар) болса , біріншіден Инвазивті емес әдістермен(әсіресе, тыныстық тест)


Дети с жалобами на диспепсию и боли в животе
Первичная неинвазивная диагностика H.pylori
НР "+"
НР "-"
Обследование Родителей, сибсов
Впервые
Повторно
НР "+"
Эндоскопия, ПЦР микробиология
Инструментальные и клинические методы обследования
Эрадикационная терапия
Контроль эрадикации

Эрадикациялық ем жүргізу

Емнің әсері болмаса,

Х.Пилориге ФЭГДС арқылы тағы да зерттеу

Биоптат алып, антибиотиктерге сезімталдыққа қарау

- Емнен 2 аптадан кейін, 6айдан кейін инвазивті емес әдіс(тыныстық тест) арқылы хеликобактер пилориге тексеру

Түрлі антибиотиктерге сезімталдығын тексеру

Препараттар	МПК-90 Мг/л	Шеткі мөлшері МПК - 90
Пенициллин	0.03	0.002 – 0.06
Ампициллин	0.03	0.008 – 0.12
Цефуроксим	0.12	0.12 – 0.25
Цефалексин	0.12	0.15 – 0.5
Цефокситин	0.5	0.25 – 2
Цефсулодин	16	8 – 16
Эритромицин	0.25	0.008 – 0.25
Ципрофлоксацин	0.5	0.06 – 0.5
Офлоксацин	0.25	0.12 – 0.25
Фуразолидон	0.25	0.03 – 0.5
Гентамицин	0.25	0.06 – 0.5
Тетрациклин	0.25	0.12 – 1
Рифампицин	1	0.12 – 2
Метронидазол	4	0.5 – 4
Тинидазол	4	0.5 – 32
Циметидин	3200	400 - 3200
Ранитидин	1280	320 - 1280
Фамотидин	1024	128 - 1024
Омепразол	1000	1000
Сукральфат	3200	400-3200
ВТД	16	2-32
Субсалицилат	25	25-64

Балалардағы ИПП антисекреторлық тиімділігі (әлсізінен күштісіне қарай)

рабепразол → омепразол → Лансорпазол → Пантопразол

- Хеликобактерия пилори ем бағытталған:
- Стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың нәтижесінде функционалдық диспепсия дамиды
- Асқазан өңеш рефлюксі

Егер науқастар хеликобактер пилориден емделмесе, 1 жыл ішінде асқазан, он екі елі ішек жара ауруының кездесу »80% артық, ал емделгендердің арасында рецидив 20% аспайды.

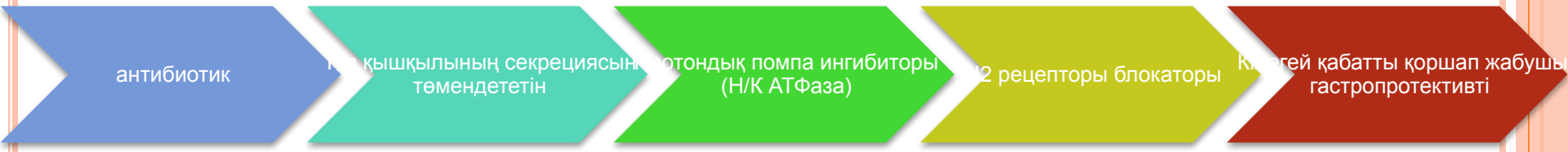
Европаның сараптамашылар піккірлеріне орай Х.П. Мынадай аурулар емделеді.

- **Асқазан және он екі елі ішектің жара ауруы(өршу,ремиссия, асқынған түрлері)**
- **MALT ЛИМФОМАСЫ**
- **Атрофиялық гастрит**
- **Асқазан обырына байланысты резекция жасалғандар**

Негізгі даму қауіп факторлары

MALT Лимфома

Асқазан обыры


антибиотик
қышқылының секрециясын
төмендететін
отондық помпа ингибиторы
(Н/К АТФаза)
2 рецепторы блокаторы
ей қабатты қоршап жабушы
гастропротективті

ОМЕПРАЗОЛ

Новый подход* к контролю
Хеликобактер пилори
ПРОИЗВЕДЕНО ИЗ СЫРЬЯ PYLOPASS™
Встречайте новинку!
ХЕЛИНОРМ®
14 капсул
Выводит бактерии хеликобактер пилори из организма
Способствует профилактике болезней желудка
• 1 капсула в день. Курс 4 недели
БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ.

^{13}С-КАРБАМИД-ТЕСТ

МЕТРОНИДАЗОЛ
250 мг
Metronidazole
20 таблеток

ОАО "Биосинтез"
Tabulettae Tetracycloi et Nystatini AA 100000 ED obductae
Таблетки
ТЕТРАЦИКЛИНА И НИСТАТИНА по 100000 ЕД.
покрытые оболочкой
10 таблеток

CLARITROMYCIN
КЛАРИТРОМІЦИН
250 мг

16 капсул
500 мг
Амоксициллин

De-Nol®
Де-Нол®
висмута трикалия дицитрат
таблетки, покрытые пленочной оболочкой
120 мг
112 таблеток, покрытых пленочной оболочкой
Для применения внутрь

I тізбекті ем

- ПНИ + амоксациллин + кларитромицин
- ПНИ + амоксациллин + метронидазол
- ПНИ + кларитромицин + метронидазол
- яғни, Омез 20мг немесе Рабепразол 20 мг не ранитидин-висмут-цитрат+ амоксициллин 1000мг + кларитромицин 500мг 2 рет күніне
- не метронидазол 500мг= 2 РЕТ КҮНІНЕ

Қазіргі кезде хеликобактер пилоридің кларитромицин мен метронидазолға резисттентілігі жоғары болғандықтан, олардың орнына мынадай схема жүргізіледі:

ПНИ + де-нол + амоксициллин 10 күн

ПНИ + де-нол 10 күн + амоксициллин (алғашқы 5 күн), джозамицин (қалған 5 күн)

ПНИ + амоксициллин + инфурагель(немесе инфуроксазид) 10 күн.

II тізбек

- КСВ + ПНИ + амоксациллин + метронидазол
- Омез 20мг 2 рет күніне + висмут субсалицилат 120 мг 4рет күніне + амоксициллин 1000мг + метронидазол 500мг 3 рет күніне

Басқа антибиотик керек болса, тетрациклин 500 мг 4рет күніне(тетрациклин 12 жастан кейін)

ESPGHAN және NASPGHAN тағайындаулары бойынша, дәрілік препараттар дозасы:

- Омепразол 1 мг/кг – 20 мг 2 рет
- Амоксациллин 50 мг/кг – 1г 2 рет
- Кларитромицин 15 мг/кг – 500мг 2 рет
- Метронидазол 20 мг/кг – 500 мг 2рет
- Тетрациклин(12 жастан бастап) – 50 мг/кг – 1г 2 рет
- ВТД 120 мг 3-4 рет

Хаттама бойынша хеликобактер пилори анықталған науқастарға берілетін препараттар
Негізгі медикаменттер тізімі:

1) Амоксациллин 1000 мг, табл
2) кларитромицин 500 мг,табл
3) Метронидазол 250 мг, табл
4) Тетрациклин 500 т.Б., амп
5) Алюмений гидрокись, магний гидрокись 15 мл, суспензия түрінде ішке қабылдауға
6) Фамотидин 40мг, табл.
7) Ранитидин 150 мг, 300мг, табл.
8) Омепразол 20мг, 40мг табл.
9) Рабепразол 20мг, 40мг табл.

Хаттама бойынша, негізгі топ дәрілік препараттарға қарсы көрсеткіш болған уақытта тағайындалатын
Қосымша медикаменттер

1. Платифиллин, инъекцияға арналған ерітінді 0.2%
2. Дротаверин 40 мг, 80 мг, табл
3. Домперидон 10 мг, табл
4. Метоклопрамид 10 мг, табл
5. Мизопростол 200 мкг, табл

БАЛАЛАРДАҒЫ АСҚАЗАН ЖӘНЕ ОН ЕКІ ЕЛІ ІШЕК ЖАРА АУРУЫНДА ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ

Бірінші желілі дәрі-дәрмектің нәтиже бермеуі, нәтижесіз эрадикция жағдайында, **комбинирленген емнің қайталанбалы курсы жүргізіледі (квадротерапия),** қосымша-коллоидты субцитрат висмуты** 4 мг/кг(max 120 мг) күніне 3 рет тамақ ішуге дейін 30 мин. бұрын және 4-рет тамақ ішкеннен 2 сағаттан соң, ұйқыға жатар алдында қабылданады. Бұл дәрі-дәрмектің енгізілуі басқа антибиотиктердің антихеликобактериалды әсерін әлеуеттендіреді.

Антихеликобактерлік емнің қолдану ережелері:

1. Егер қолданылған ем сызбасы эрадикцияға әкелмесе, оны қайталаудың қажеті жоқ.
2. Егер қолданылған ем сызбасы эрадикцияға әкелмесе, емдеу схемасындағы бір компонентке бактерияның тұрақтылығы пайда болғанын білдіреді. (нитроимидазол, макролидтер туындылары).
3. Егер қолданылған емнің бірінші, екінші сызбасы эрадикцияға әкелмесе, H.pylori штамының қолданылған антибиотиктердің бүкіл спектріне сезімталдығын анықтау қажет.
4. Ем аяқталғаннан кейін 1 жылдан соң науқас организмінде бактерия пайда болғанда, бұл жағдайда реинфекция емес, жұқпаның қайталануы деп бағалау керек.
5. Жұқпаның қайталануында, емнің едәуір нәтижелі сызбасын қолдану қажет.

- Комбинирленген эрадикациялық емнің аяқатлуынан кейін емді дуоденалды ауруда 1-2 апта бойы, ал асқанның ойық жарасында 2-3 апта бойы сөл бөлінісіне қарсы дәрі-дәрмекті қолдана отырып емді жалғастыру қажет.
- ПИИ-дан бас тартқаннан кейін (гистаминнің Н2-рецепторларының тежегіштеріне қарағанда) бөліністік «рикошет» синдромы байқалмайды, сондықтан ПИИ артықшылықтары басым болып саналады.
- H.pylori ассоциирленбеген асқазанның ойық жарасы кезінде, емдеу мақсаты клиникалық белгілердің тоқтатылуы мен ойық жараның тыртықтануы болып есептеледі.
- Бөліниске қарсы дәрі-дәрмектері тағайындалуы ұсынылады - протонды сорғыштың ингибиторлары (рабепразол* немесе омепразол* 20 мг күніне 1-2 рет, лансопразол 30 мг күніне 2 рет, эзомепразол 20 мг күніне 2 рет).
- Ұлтабардың, өт шығару жолдарының қозғалыстық қызметін қалпына келтіру үшін, прокинетиктер - домперидон* 0,25-1,0 мг/кг күніне 3-4 рет тамақ ішу алдында 20-30 мин. бұрын, емделу мерзімінің ұзақтығы 2 апатаданкем емес.
-

- **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. *Рабепразол 20 мг, 40 мг табл.
- 2. **Омепразол 20 мг табл.
- 3. *Кларитромицин250 мг, 500 мг табл.
- 4. ** Амоксициллин+клавулан қышқылы, қапталған таблеткалар 250 мг/125 мг, 500 мг/125 мг, суспензияны дайындауға арналған ұнтақ, ішуге, 125 мг/31,25 мг/5 мл, 200 мг/28,5 мг/5 мл, 400 мг/57 мг/5 мл
- 5. *Домперидон 10 мг табл.
- 6. **Фамотидин 40 мг таблетка; 20 мг инъекция үшін ерітінді
- 7. **Висмута трикалия дицитрат 120 мг табл.
- 8. **Метронидазол 250 мг табл.; 0,5 флаконда 100 мл инфузияларға арналған ертінді
-

Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:

- 1. Гиосцин бутилбромиді 10 мг драже; 1 мл амп.; 10 мг свечалар
- 2. Павлов микстурасы 200 мл
- 3. Панкреактин 4500 Бірл., капс.

АСҚАЗАН, ОН ЕКІ ЕЛІ ІШЕКТІҢ ЖАРА АУРУЫ

Комбинирленген эрадикациялық емнің аяқатлуынан кейін емді дуоденалды ауруда 1-2 апта бойы, ал асқанның ойық жарасында 2-3 апта бойы сөл бөлінісіне қарсы дәрі-дәрмекті қолдана отырып емді жалғастыру қажет.
ПИИ-дан бас тартқаннан кейін (гистаминнің Н2-рецепторларының тежегіштеріне қарағанда) бөліністік «рикошет» синдромы байқалмайды, сондықтан ПИИ артықшылықтары басым болып саналады.
H.pylori ассоциирленбеген асқазанның ойық жарасы кезінде, емдеу мақсаты клиникалық белгілердің тоқтатылуы мен ойық жараның тыртықтануы болып есептеледі.

Бөлініске қарсы дәрі-дәрмектері тағайындалуы ұсынылады - протонды сорғыштың ингибиторлары (рабепразол* немесе омепразол* 20 мг күніне 1-2 рет, лансопразол 30 мг күніне 2 рет, эзомепразол 20 мг күніне 2 рет).
Ұлтабардың, өт шығару жолдарының қозғалыстық қызметін қалпына келтіру үшін, прокинетиктер - домперидон* 0,25-1,0 мг/кг күніне 3-4 рет тамақ ішу алдында 20-30 мин. бұрын, емделу мерзімінің ұзақтығы 2 апатаданкем емес.

ЖАЛҒАСЫ

- Ішкі ағзалар тегіс бұлшықеттерінің тонусы мен жиырылу белсенділігін төмендету мақсатында, экзокринді бездердің бөлінісін азайту үшін гиосцин бутилбромиді (бускопан) 10 мг күніне 2-3 рет қабылдуа тағайындалады.Қажеттілік жағдайда - антацидтер (маалокс, алмагель, фосфалюгель), цитопротекторлар (сукральфат, де-нол, вентрисол, бисмофальк), синтетикалық простогландиндер Е1(мисопростол), сілемейлі қабық протекторлары (солкосерил, актовегин), вегетотропты дәрі-дәрмектер (Павлов микстурасы, сасықшөп тамырының тұнбасы). Емдеу ұзақтығы - 4 аптадан кем емес /7/.
- Ұйқыбезінің экскреторлы жеткіліксіздігінде, процестің жітілігінің басылуынан кейін, панкреатин* 10 000 Бірл. липазамен күніне 3 рет тамақ ішу кезінде, 2 апта бойы қабылдау тағайындалады.
- Асқазанның ойық жарасын емдеу нәтижелігін 8 аптадан кейін, эндоскопиялық әдіспен, дуоденалды ойық жарада - 4 аптадан кейін бақылайды.
- **Профилактикалық шаралар:** мақсатты профилактикалық тексерулер жүргізу арқылы ойықжара ауруымен науқастарды дер кезінде (ерте) анықтау.
- **Әрі қарай жүргізу:** диспансерлік бақылау.

Рефлюкс гастриттегі ем

Құрамында алюмений бар буферлі антацидтер (фосфалюгель). 2-3 апта емдік курсы. Ішке домперидон 10мг не метклопрамид 10 мг 15 минут ішінде тамаққа дейін 3-4 рет күніне

Пайдаланған әдебиеттер

- Протоколы диагностики и лечения заболеваний, ҚР ДС Мин., Денсаулық сақтау медициналық және экономикалық мәселелері жөніндегі Ғылыми Орталық, Алматы 2006ж.
- Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине: Пер. с англ./ Под ред. И.Н.Денисова, В.И.Кулакова, Р.М. Хаитова.- М.:ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 1248 с
- Рекомендации по лечению и диспансеризации больных с основными заболеваниями органов пищеварения, Москва, 2001. под ред. П.Я.Григорьева, Э. П.Яковенко.

«Балалар аурулары (ЖТД)» пәні бойынша

7 курс ЖДТ интерндерінің өзіндік жұмысы

№15 Тақырып: «Балаларда Helicobacter pylori – инфекциясымен шақырылған асқорыту жолының жоғары бөлігін емдеу схемасы»

Бағалау парағы

Презентация

Интерннің аты-жөні, тобы ____Қарамырзаева Толғанай

707 гр_____

№	Орындау критерийлері	0-0,1	0,2-0,3	0,4-0,5
1	Презентацияның 1 құрамы: **көрініс** (ақпаратты қабылдау үшін маңыздылығына назар аударатын алғы сөз: тақырып және мақсат)			
2	СӨЖ мақсатының тақырыпқа сәйкестігі.			
3	Презентацияның 2 құрамы: презентацияның ақпараттық (негізгі) бөлімі (**мазмұны**)			
4	Презентацияның 3 құрамы: тұжырым/қорытынды			
5	Презентацияның 4 құрамы: **көрініс** (динамикалық, презентацияны тиімді қорытындылау).			
6	Презентацияны орындау (слайдтардың саны, сапасы, көрсету реті, ақпарат көлемі, әдебиет).			
7	Ақпаратты білу және регламентті сақтау.			
8	СӨЖ-ді кестеге сәйкес уақытылы тапсыру.			
	Барлығы			

0-0,1 критерийлер орындалмаған

0,2-0,3 критерийлер ескертулермен орындалған

0,4-0,5 критерийлер орындалған

Оқытушы_____Досимов А.Ж._____