

***Тақырыбы:* Гастроэнтерологиядағы  
стандартты диагностикалау және  
емдеу әдістері.**

Орындаған: Атабай С  
Қабылдаған: Айдарбекова Д.Н.  
ЖМ-510тобы.

# Жоспар.

**I Кіріспе:** Созылмалы гастрит дегеніміз не?

---

**II Негізгі бөлім:**

- Ауруды әкелетін себептер және оның даму механизмі
- Классификациясына байланысты клиникалық көріністері;
- Негізгі және қосымша диагностикалық әдістері мен емдеу принциптері;

**III Қорытынды**

- Стационарға жатқызуға нақты көрсеткіштері;

**IV Пайдаланылған әдебиеттер тізімі**

## Зерттеу сұрағы:

---

- *Созылмалы гастриттің дифференциальды диагностикасын қалай және қандай аурулармен жүргіземіз және госпитализациялауға негізгі көрсеткіштері қандай?*

## Зерттеу мақсаты:

---

- *Клиникалық протоколға сай Созылмалы гастриттің диагностикасы мен емдік шараларын болашақ әріптестеріме түсіндіру.*

## 2010 жылы Орта Азия елдерінде созылмалы гастриттің 100мың тұрғынға шаққандағы кездесу жиілігі



# ЭТИОЛОГИЯСЫ

■ *H. pylori*-95% ■ Басқа себептер-5-10%

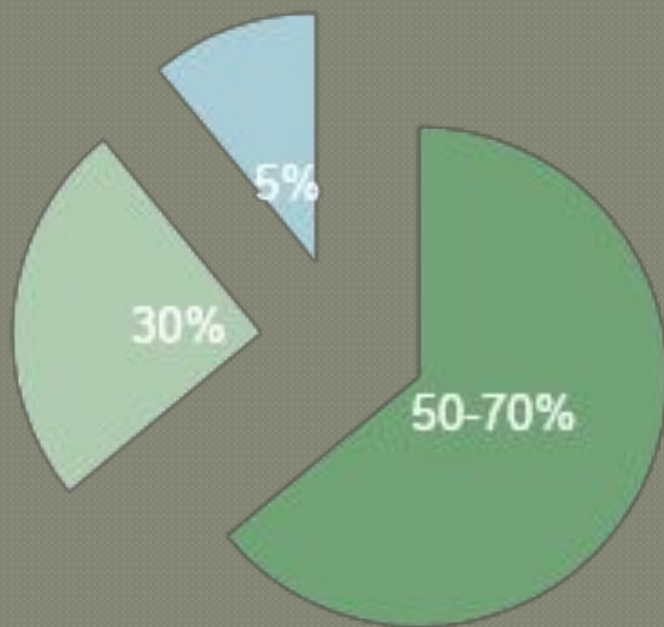


## **Басқа себептер:**

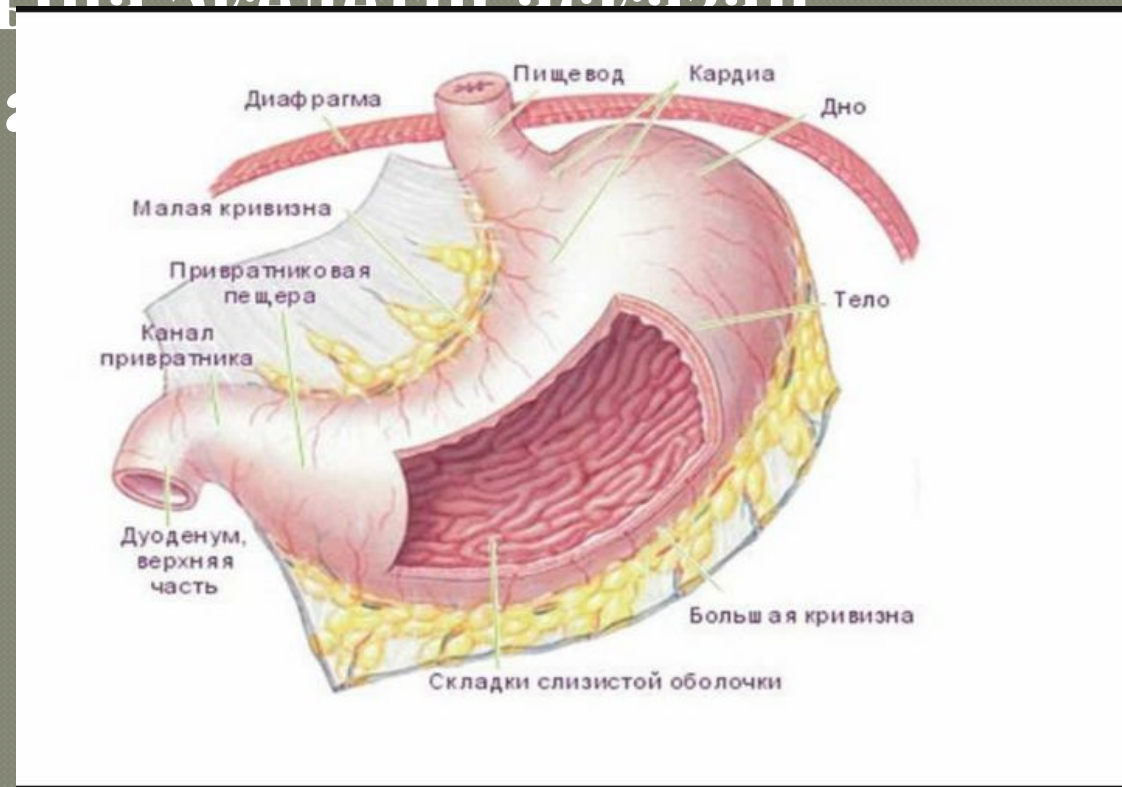
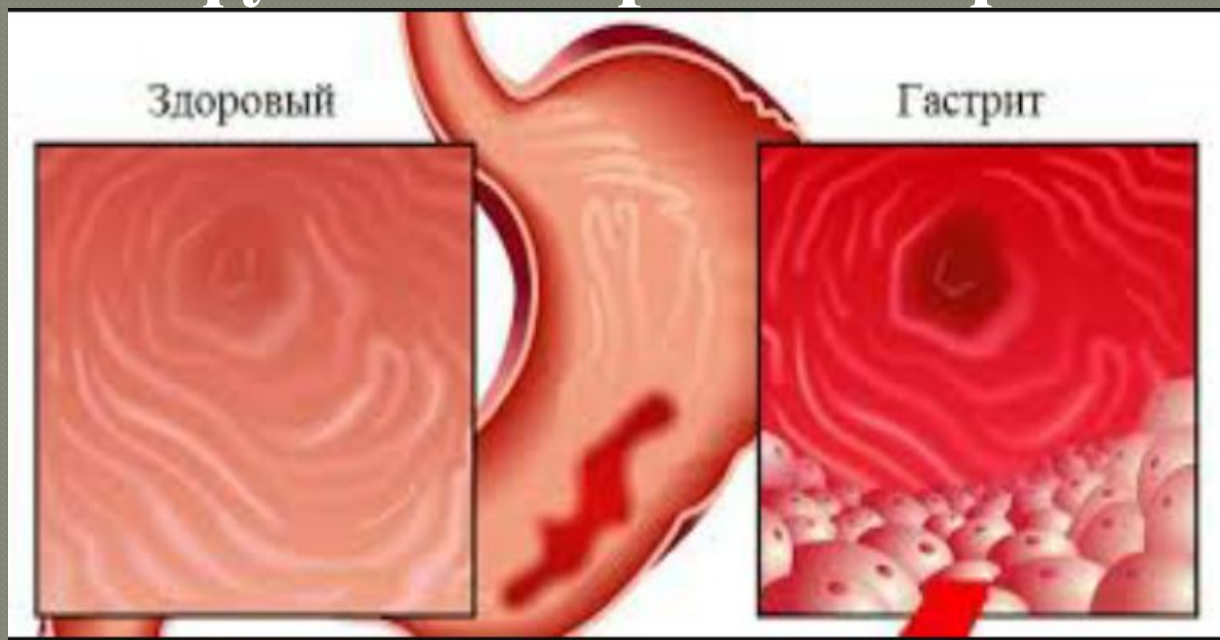
- Аутоиммунды фактор
- Дуоденогастральдік рефлюкс
- Зиянды әдеттер
- Алиментарлы факторлар (уақытылы тамақтанбау, ащы өткір)
- Стероидтық емес қабынуға қарсы дәрілерді ұзақ қолданғандағы әсері
- Өзгеде ағзалардың аурулары (анемия, панкреатит, дуоденит[1])

## ҚР 2013 жылғы Созылмалы гастрит ауруымен ауырған науқастардың жас ерекшелігі бойынша % үлесі

■ 50 жастан аскан ■ 30-50жас ■ 30жас



**Созылмалы гастрит(К29.5)-** Асқазан кілегей қабығының инфильтрациясымен,регенерациялық бұзылысымен көрінетін және бездік эпителийдің атрофиясына алып келіп,асқазанның секрециялық,моторикалық функцияларының бұзылысына әкелетін асқазан



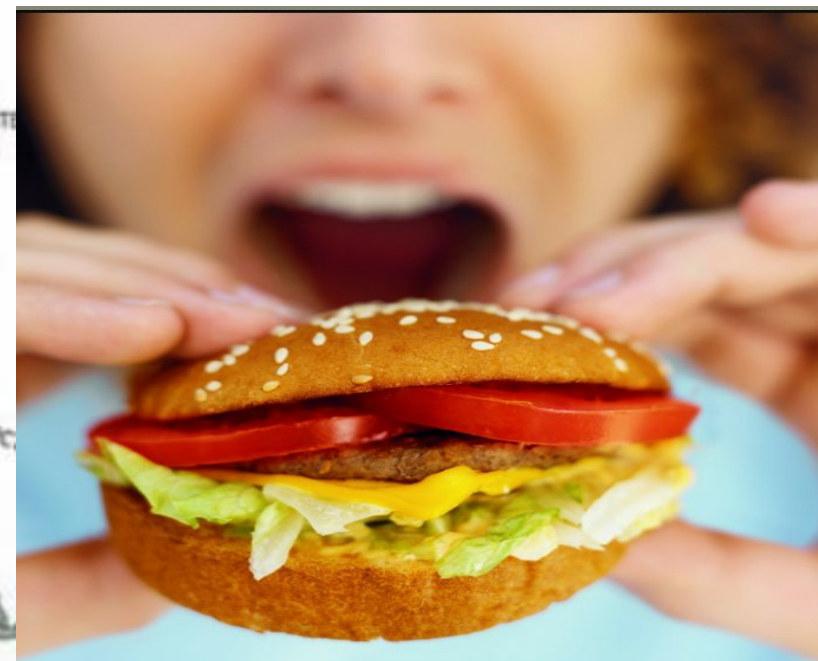
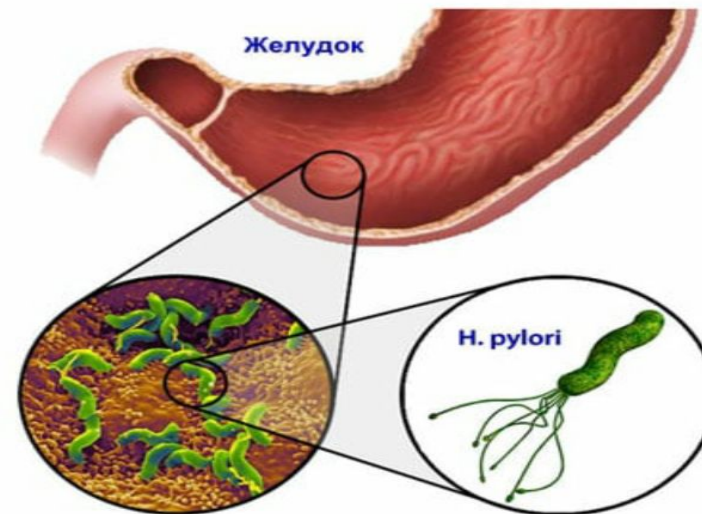


# Ауруды тудыратын себептер.

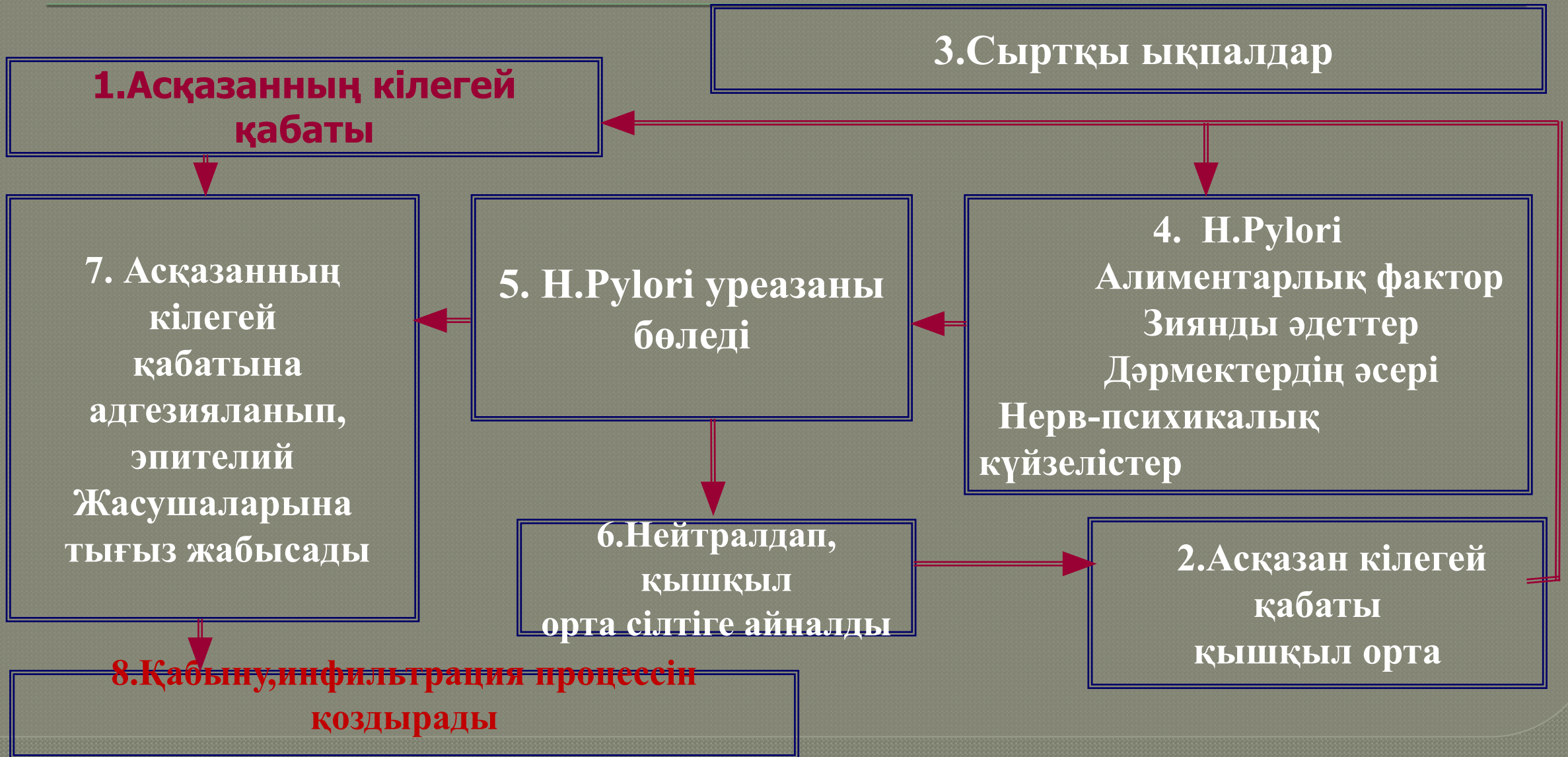
## Почему возникает гастрит?

Внутренние (эндогенные) факторы:

Внешние (экзогенные) факторы:



# Созылмалы гастриттің патогенезі:





## ЖГУТИКИ

колонизация клеток хозяина после проникновения под слизистую оболочку и хемотаксис

## УРЕАЗА

- нейтрализация кислоты в желудке;
- повреждение слизистой оболочки желудка аммиаком

## ЛИПОПОЛИСАХАРИДЫ

- прикрепление к клеткам хозяина;
- воспаление

## БЕЛКИ ПОВЕРХНОСТИ

- прикрепление к клеткам хозяина;

## Экзотоксины

образующий вакуоли токсин (VacA)  
повреждение слизистой оболочки

## Экзоферменты

(протеазы, липазы, муциназы)  
повреждение слизистой оболочки

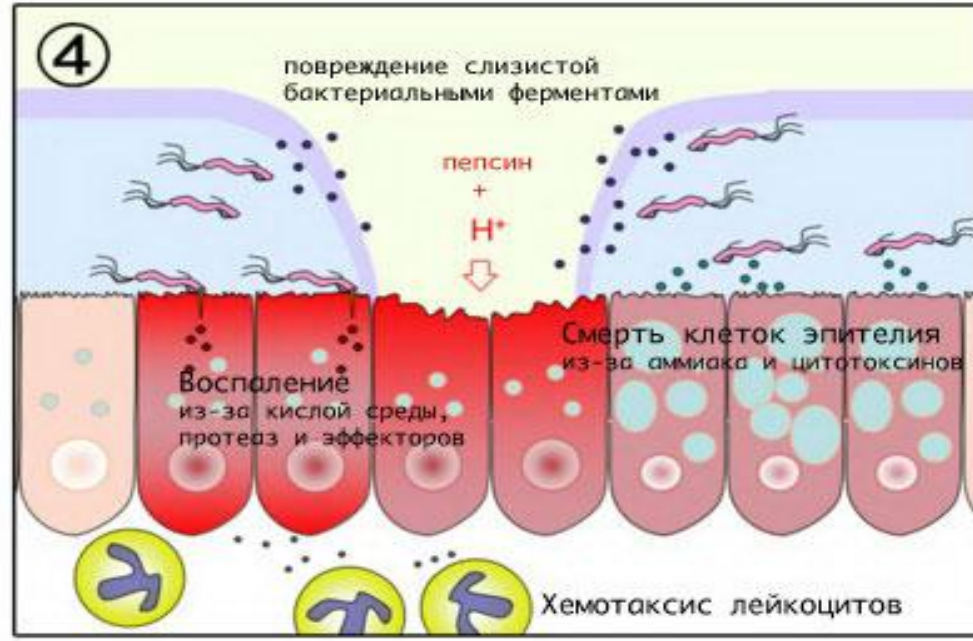
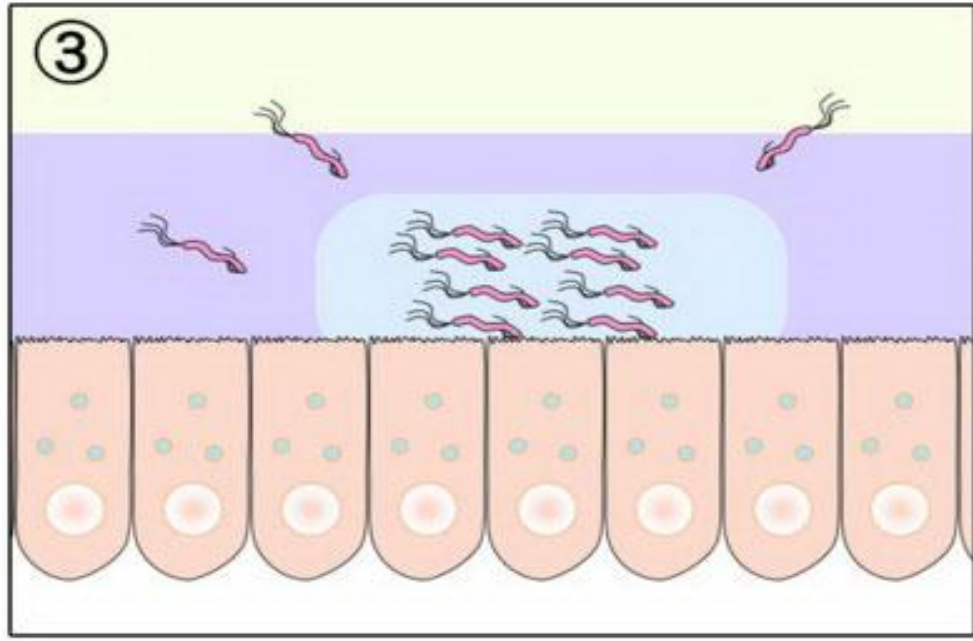
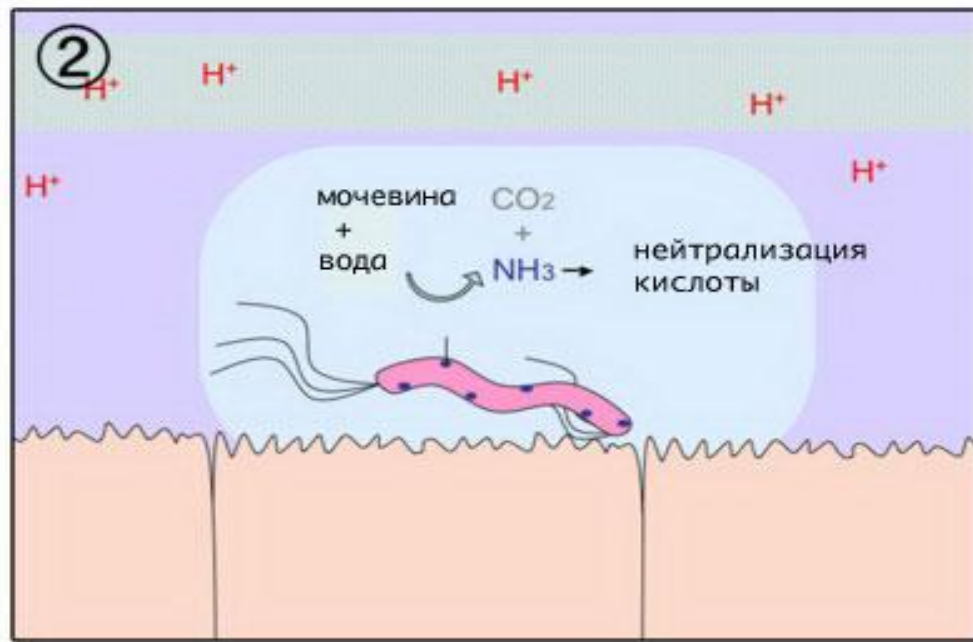
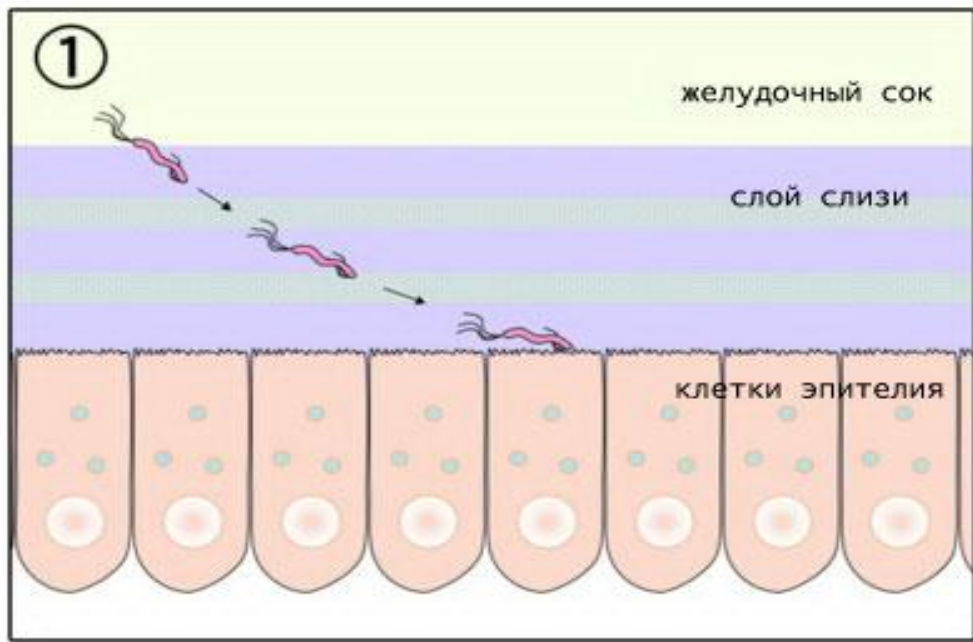
## Система секреции

жгутикоподобная структура для введение эффекторов в клетки хозяина

## ЭФФЕКТОРЫ (CagA)

- ремоделирование актина;
- индукция интерлейкина-8;
- ингибирование роста клеток хозяина и апоптоза





## Созылмалы гастриттің жинақталған Сиднейлік жүйесі(1990жыл)

Түрі	Орналасуы	Морфологиясы	Этиологиясы
Жедел	Анtrum гастрит	Қабыну	Микробты <i>H.pylori</i> және т.б.
Созылмалы	Денесінің гастриті	Активтілігі	Микробты емес: -аутоиммнды; -алкогольді; -пострезекционды -неастероидті қабынуға қарсыпрепараттар; -химиялық агенттер;
Ерекше түрлері: -гранулематозды -эозинофильді -лимфоцитарлы -гипертрофиялық -реактивті	Анtrum гастрит және денесі(пангастрит)	Атрофия; Ішектік метопалазия; <i>H.pylori</i> ;	Белгісіз факторлар, соның ішінде микрооргонизмдер



## Созылмалы гастриттің Хьюстондік жіктемесі(1996ж).[2]

<i>Гастриттің түрі</i>	<i>Этиологиялық факторлары</i>	<i>Синонимдері</i>
<b>1.Атрофиясыз</b>	<i>H.pylori</i> , басқа факторлар	Беткей, созылмалы, антральды гастрит В түрі, гиперсекреторлы гастрит
<b>2.Атрофиялық:</b> -аутоиммунды	Аутоиммундық	А типті гастрит, пернициоздық анемия
-мультифокальді	<i>H.pylori</i> , Тамақтанудың және экологияның әсерінен;	Гастрит А, В аралас түрі
<b>.Ерекше түрлері:</b> -химиялық	Химиялық тітіркендіргіштер, өт, СҚКД	Реактивный гастрит С түрі Реактивті рефлюкс-гастрит
-радиациялық	Сәулелік зақымданулар	
-лимфоцитарлық	Идиопатиялық, иммунды механизмдер, глютен	Целиакияға байланысты гастрит
-гранулематозды	<i>H.pylori</i> , Крон, саркоидоз, Вегенер	Жеке гранулематоз
-эозинофильдік	Тағамдық аллергия және бас аллергиялар	Аллергиялық
-инфекциялық	Бактериялар( <i>H.pylori</i> , саңырауқұлақ, паразиттен басқасы)	
-гипертрофиялық	Менетрие ауруы	

## *Созылмалы гастриттің диагностикалық критерийлері.[3]*

### *Шағымы мен Анамнез.*

#### *1) Созылмалы антральды гастрит*

*(K29.3)-асқазан және ішектік*

диспепсия симптомдары, қыжыл, аш қарынға немесе тамақтанған соң 1,5-2 сағаттан соң ауырсыну эпигастрий аймағының оң жағында орналасады.

Анамнез: тұқымқуалаушылық, тамақтанудың бұзылуы.

#### *2) Созылмалы атрофиялық*

*мультифокальды гастрит (K29.4)-*

асқазандық диспепсия, диарея, дене массасының төмендеуі.



## ***Созылмалы гастриттің диагностикалық критерийлері***

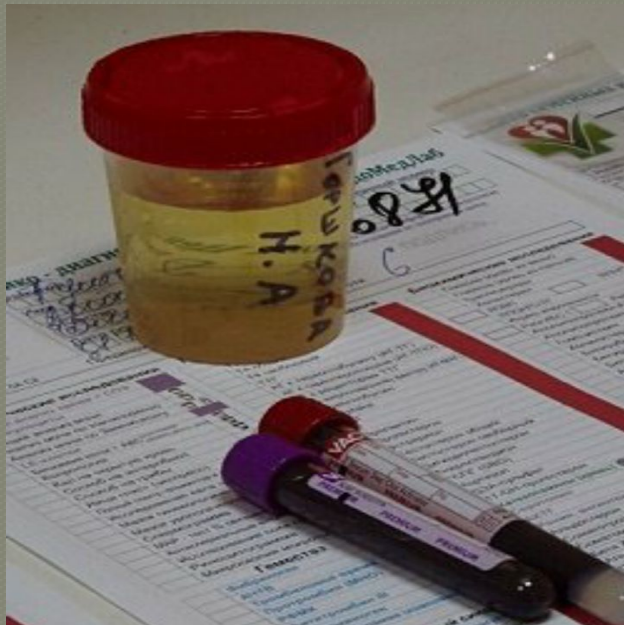
<b><i>Түрлері:</i></b>	<b>Физикалық тексерулер</b>	<b>Лабораториялық тексерулер</b>	<b>Инструментальды зерттеулер</b>
<b><i>1) Созылмалы антральды гастрит</i></b>	Пальпацияда-эпигастрий және пилородуоденальды аймақта сыздап ауырсыну, метеоризм	Жалпы қан анализі; БиохҚА	1.ФЭГДС:асқазанның антральді бөлімінде әртүрлі дәрежедегі қабыну белгілері,гиперемия. 2.Биоптатты гистологиялық зерттеу 3.Уреазды тест 90% оң
<b><i>2) Созылмалы атрофиялық мультифокальды гастрит-</i></b>	Атрофиялық лакталған тіл, <b>пальпацияда-</b> эпигастральді аймақта түрлі сыздап ауырсыну	Жалпы қан анализі; БиохҚА ПГ1,ПГ2 төмендеуі (пепсиноген)	1.ФЭГДС(асқ.антральды және денесінде жайылған зақымдану, бозарған,қан-тамырлар зақымдалған) 2.Гистологиялық зерттеу 3.Асқазанішілік РН-метрия 4.Уреазды тест
<b><i>3) Созылмалы аутоиммунды атрофиялық гастрит</i></b>	Авитаминоз,глоссит, анемия,спленомегалия, гепатомегалия	ЖҚА-макроцитоз, гиперхромды анемия, умеренные билирубиннің жоғарылауы	1.ФЭГДС(асқазан түбі мен денесінде гиперпластикалық полиптер) 2.Гистологиялық зерттеу 3.Асқазанішілік РН-метрия 4.Уреазды тест 5.УЗИ(бауыр,көкбауыр)



## Клиникалық көріністері.



## Диагностикасы.



## Қосымша диагностикалық шаралар:

Асқазан ішілік РН-метрия

БиоҚА-жалпы билирубин, белок және оның фракциялары, ХС, АЛТ, АСТ, глюкоза, амилаза, гастрин, пепсиноген

- ЖҚА-көрсеткіш бойынша
- Қан сары суында темірді анықтаймыз
- УЗИ-бауыр, өт жолдары, ұйқы безі
- Нәжісті жасырын қанға зерттеу

Рентгенологиялық зерттеу (асқазан-ішек жолдары)

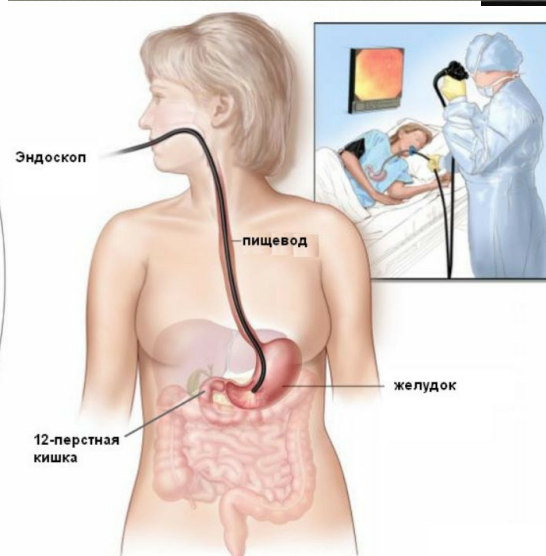
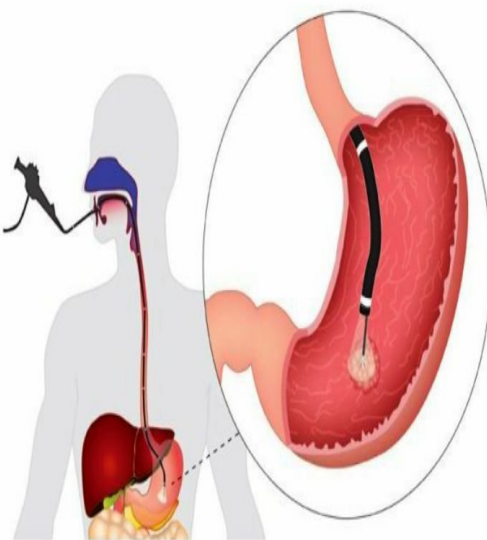
Гематолог, невропатолог, онколог, гастроэнтеролог т.б. Мамандар консультациясы.



# Диагностикасы.

## Жедел Уреазды тест

Фиброгастродуоденоскопия(ЭФГДС)



## Хеликобактерлік(антральді) және аутоиммунды гастриттердің дифференциалды диагностикасы.

<b>Белгілері</b>	<b>Аутоиммунды гастриттер</b>	<b>Хеликобактерлі гастриттер</b>
<i>Жиі орналасатын жерлері</i>	Асқазан түбі, денесі	Антральді бөлігі
<i>Қабыну реакциясы</i>	Айқын емес	Айқындылығы едәуір
<i>Асқазан эпителийінің атрофиясы</i>	Біріншілік	Екіншілік
<i>Асқазан шырышты қабатында эрозия</i>	Тән емес	Жиі болуы
<i>H.pylori</i>	жоқ	бар
<i>H.pylori-ке қанда антиденелердің болуы</i>	жоқ	бар
<i>Жара ауруымен қосарлануы</i>	Тән емес	жиі
<i>Малигнизация</i>	Сирек жағдайда	жиі

## Созылмалы гастриттің басқа да аурулармен дифференциалды диагностикасы.[4]

Ауру түрлері	Клиникалық критерийлері мен	Лабораториялық көрсеткіштері
<b>1.Созылмалы холецистит</b>	Пальпацияда-өт қапшығы проекциясының-оң жақ қабырғаастының ауырсынуы,дене қызуының тұрақты түрде көтерілуі,интоксикация	ЖҚА:лейкоцитоз,нейтрофилез,ЭТЖ жоғарылауы;УЗИ-өт қапшығы қабырғасының қалыңдауы,кт іркілісін көреміз
<b>2Созылмалы панкреатит</b>	Кіндіктен жоғары сол жақ аймақтың ауырсынуы,оң жаққа таралады	ЖҚА,ЖЗА-амилаза ферменті жоғарылайды; Нәжісте-трипсин белсенділігі артады, стеатория,креатория;УЗИ-Ұйқы без мөлшері мен құрылымында өзгеріс анықталады
<b>3.Созылмалы энтероколит</b>	Кіндік айналасы не бүкіл іш аймағының ауырсынуы,дефекация,желдену болады	Копрограммада-амилорея,стеаторея, креаторея,лейкоцит,эритроцит,дисбактериоз
<b>4.Жара ауруымен</b>	Тамақтан соң 2-3 сағаттан кейін ауырсыну бірден жедел түрде басталады. Пальпацияда құрсақ бұлшық еттері қатайған,терінің гиперестезиясы.	Эндоскопияда-асқазан шырышты қабаты қызарып исінген және көптеген жараларды көреміз.



# Созылмалы гастриттің емі.

○ Медикаментозды емес ем

○ Медикаментозды ем



## Медикаментозды емес ем:

### №1 диеталық стол

(рационнан ащы, тәтті, ысталған, қақталған, қуырылған майлы тағамдар мен газды сусындар, тұзды шектеу, 2 литр су ішу) жиі-жиі жеңіл қорытылатын тағамдарды қабылдау күніне 5 мезгіл тамақтану;

-зиянды әдеттерді шектеу;

-дене шынықтырумен айналысып, салауатты өмір салтын ұстану.

### ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ

Слабость  
Желудочно-кишечный дискомфорт

### ОБЩИЕ ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- Ограничение в пище
- Питаться простыми блюдами
- Ужин – задолго до сна
- Избегать алкоголя, сигарет, приправ, полуфабрикатов, острой и кислой пищи
- Не стоит заливать еду водой
- Избегать спешки
- Умеренная физическая нагрузка

### ЗАПРЕЩЕННЫЕ И РАЗРЕШЕННЫЕ ПРОДУКТЫ ПРИ ГАСТРИТАХ

Prohibited products (left): fried food, alcohol, spicy food, carbonated drinks, processed meats.

Allowed products (right): boiled food, fruits, vegetables, water, milk, soft bread.



# Медикаментозды ем.

## 1. Эрадикационды терапия:

-ИПП-амоксициллин-  
имидазол(метронидазол)

-ИПП-амоксициллин-  
кларитромицин

-висмут тұзы-  
амоксициллин-имидазол  
(10 күн);

ИПП:Омепразол 20мг  
табл.,Лансопразол15мг,  
Эзомепразол 20мг

## 2. Квадротерапия:

Эрадикационды терапия  
нәтижесіз болғанда қосымша  
висмут субцитраттарын қосу  
арқылы 4-8 апта жүргіземіз.

Прокинетики:  
Домперидон0,5-1мг күніне 3  
рет 2 апта бойы;

-М-холинорецепторлардың  
блокаторлары:гиоциллин  
бутилбромид 10мг

-ауырсынуды басу үшін-  
платифиллин 0,2%

## 3. Асқазан сөлі секрециясының қызметін қалпына келтіру үшін:

-Антацидті препараттар:  
Алюминий гидроксид-Магний  
гидроксид 170мл

-H<sub>2</sub> рецепторларының  
блокодалары;Ранитидин  
(Фамотидин) 2-4мг/кг

-Панкреатикалық ферменттер:  
Панкреатин10000ЕД

-адсорбенттер:Смектит порошок



# Препараттар тізімі.

<b>Омепразол</b>	20мг	<b>Панкреатин</b>	1000,2500 ЕД
<b>Лансопразол</b>	15мг,20мг	<b>Токкоферол ацетат</b>	100мг
<b>Эзомепразол</b>	20мг,40мг	<b>Пиридоксин гидрохлорид</b>	1мл ампула 5%
<b>Кларитромицин</b>	250мг,500мг	<b>Тиамин бромид</b>	1мл ампула 5%
<b>Метранидазол</b>	250мг,100мл инфузия	<b>Дротаверин</b>	40мг,80мг,2% 2ml
<b>Амоксициллин</b>	500мг,1000мг	<b>Фолий қышқылы</b>	1мг5%
<b>Домперидон</b>	10мг,20мг	<b>Алюминий гидроксид</b>	170мг
<b>Ранитидин</b>	150мг,300мг	<b>Валерин тұнбасы</b>	200мг
<b>Фамотидин</b>	20мг,40мг	<b>Ретинол пальмитат</b>	3300МЕ
<b>Платифиллин</b>	2мл раствор 0,2%	<b>Висмут трикалий дицитрат</b>	120мг

## **Қорытынды**

Созылмалы гастрит-елімізде кең тараған, тұрғындарымыздың 50% зардап шегеді және асқазан-ішек ауруларының 85% құрайды, Жүрек қан тамыр ауруларынан кейінгі үшінші орынды алады.

### **Шұғыл госпитализациялауға көрсеткіш:**

Диспепсия мен Ауырсыну, қан кету синдромының жедел дамуы кезінде

### **Жоспарлы госпитализация:**

Амбулаторлы жағдайда емдеу нәтижесіз болғанда

Арудың жиі рецидив беруі кезінде

таралған полипоз, эрозивті пангастрит кезінде

Диспансерлік есептегі науқастар жылына 2 рет портал бойынша ем қабылдайды.

- 2015 жылғы статистикалық зерттеулердің қорытындылары бойыншы өз елімізде созылмалы гастрит және басқа да асқазан-ішектің ауруларымен **ОҚО, Маңғыстау, Қызылорда облыстары** алдыңғы қатарда тұр.

# Кері байланыс сұрақтары?

---

1. Созылмалы гастритің қандай алдын алу шараларын ?

2. Созылмалы гастритті анықтауда қандай негізгі инструментальді әдістерді ?

## Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.

---

- ҚР ДСМ клиникалық протокол №10, 2014 жыл;[4]
- К15 Ішкі аурулар,Калимурзина Б.С. 2010жыл[1]
- Қасенова С.Л. Ішкі аурулар, Алматы. 2009 ж.[2]
- Протоколы заседаний Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗ РК,2017 год[3]
- Хронический гастрит:диагностика и лечение/Яковенко Э.П., Иванов А.Н., 2009 год[5]