

С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

КАФЕДРА: БАЛАЛАР АУРУЛАРЫ

Тақырыбы: ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬДЫ РЕФЛЮКС АУРУЫ



Орындаған: А
Факультет: Жалпы
медицина
Топ: 44-1
Қабылдағ

Жоспары:

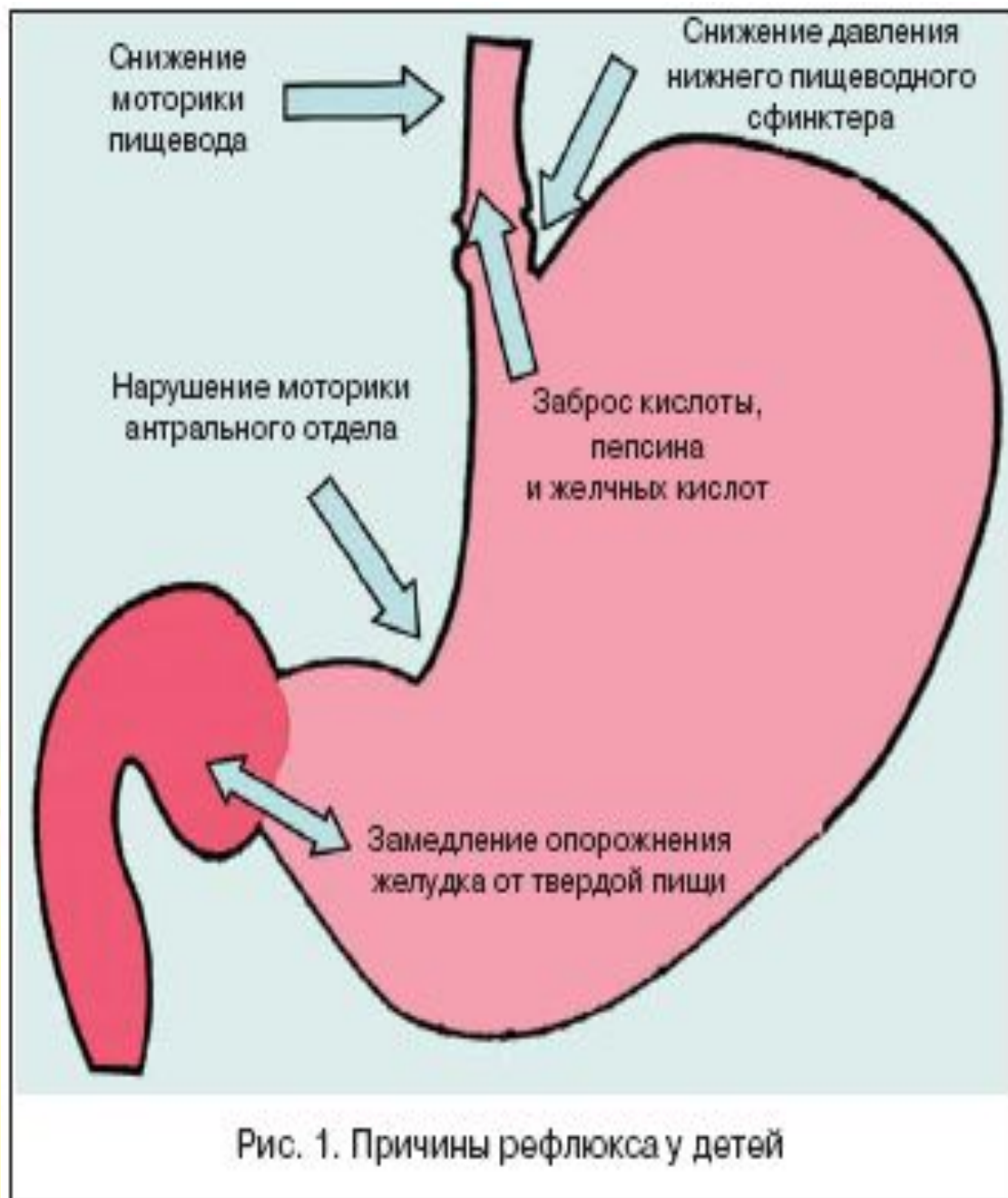
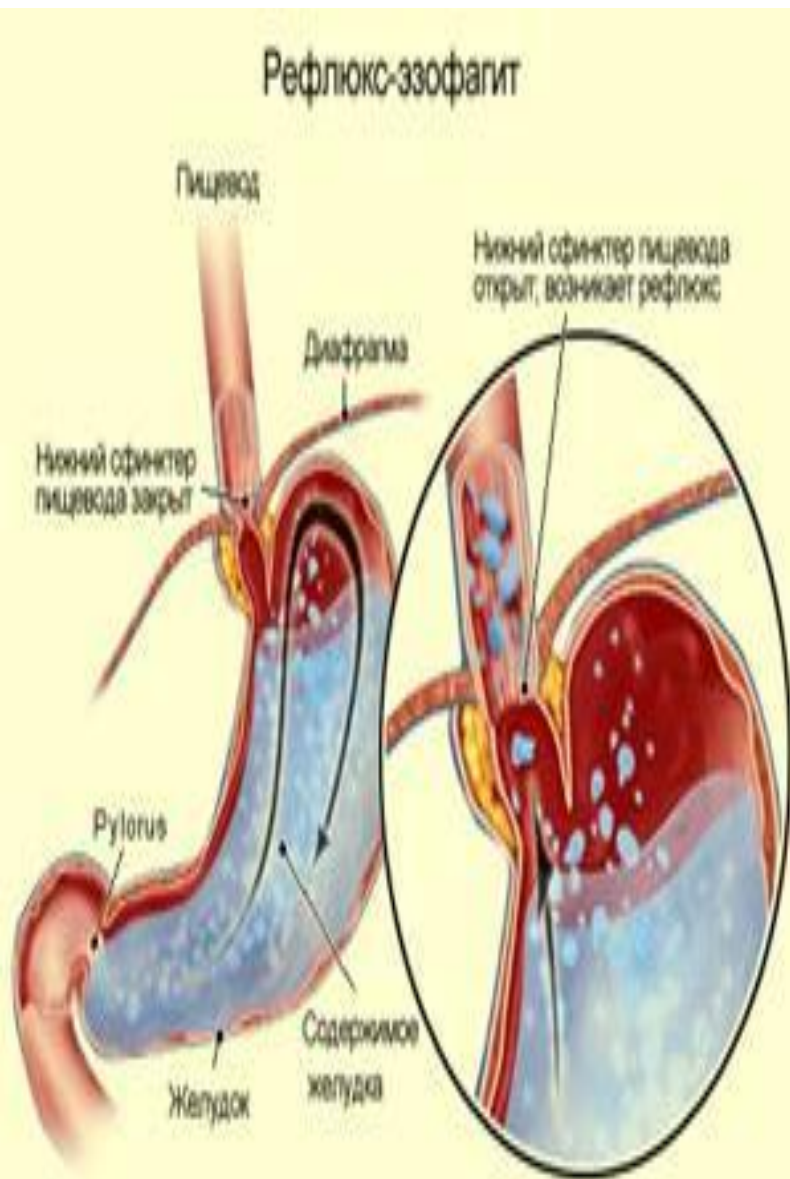
- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - Этиологиясы
 - Патогенезі
 - Жіктелуі
 - Клиникасы мен асқынулары
 - Диагностикасы мен емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Гастроэзофагальды рефлюкс ауруы
(ГЭРА) – өңештің кең спектрлі бұзылысы
мен оның өңештен тыс көріністері.
Гастроэнтерологиялық дерттердің ең
жиісі (кездесу жиілігі 2-4%).

Этиологиясы мен патогенезі



- Рефлюкстің балалардағы себептері



Рефлюкстің 2 түрі бар:

- ❖ Физиологиялық ГЭРА, рефлюкс-эзофагит дамуы шақырмайды
- ❖ Патологиялық ГЭРА, рефлюкс-эзофагиттің пайда болуымен көрінетін.

Физиологиялық ГЭРА

- а) кез келеген жастағы сау адамдарда кездеседі;
- б) жиі тамақ ішкен соң көрінеді;
- в)қысқа жиілікпен (күніне 20-30 эпизод) және аз уақытпен сипатталады (20 с-тан көп емес);
- г)клиникалық белгілері жоқ;
- д) рефлюкс-эзофагит дамуына әкелмейді.

Патологиялық ГЭРА

- а) тәуліктің кез келген уақытында кездеседі;
- б) тамақ ішкенге байланысты емес;
- в) жиілігі жоғары (күніне 50 эпизод);
- г) өңештің шырышты қабатының әр түрлі дәрежедегі зақымдануына әкеледі

Халықаралық жіктелуі(Лос-Анджелес 1994)



Клиникасы

Өңештік

- лоқсулар
- кекіру
- қыжыл
- одинофагия
- кеуде артының ауыруы

Өңештен тыс

- апноэ
- ларингоспазм
- бронхоспазм
- пневмония
- фарингит

Асқынулары

- структура
- қан ағумен бірге жүретін өңештің эрозиясы мен ойық жарасы
- Баррета өңеші
- өңеш аденокарциномасы
- пептикалық жара

Зерттеу әдісі	Әдістің мүмкіндіктері
Өңештің төменгі бөлігіндегі тәуліктік рН мониторингі	рН көрсеткіші 4-тен төмен,7-ден жоғары болғандағы көлемі мен ұзақтығын анықтайды.
Рентгенологиялық зерттеу	эрозия, ойық жара, өңеш стриктурасын .
Эндоскопиялық зерттеу	Өңештің қабыну ауруларын,Баррет өңешін,эрозияны.
Өңеш сфинктерінің манометриялық зерттеуі	Өңеш сфинктерінің тонусының өзгерісін
Өңеш сцинтиграфиясы	Өңештік клиренсті анықтауға мүмкіндік береді
Өңеш импедансометриясы	Өңештің қалыпты және ретроградты перистальтикасын анықтайды.

Лабораториялық зерттеу

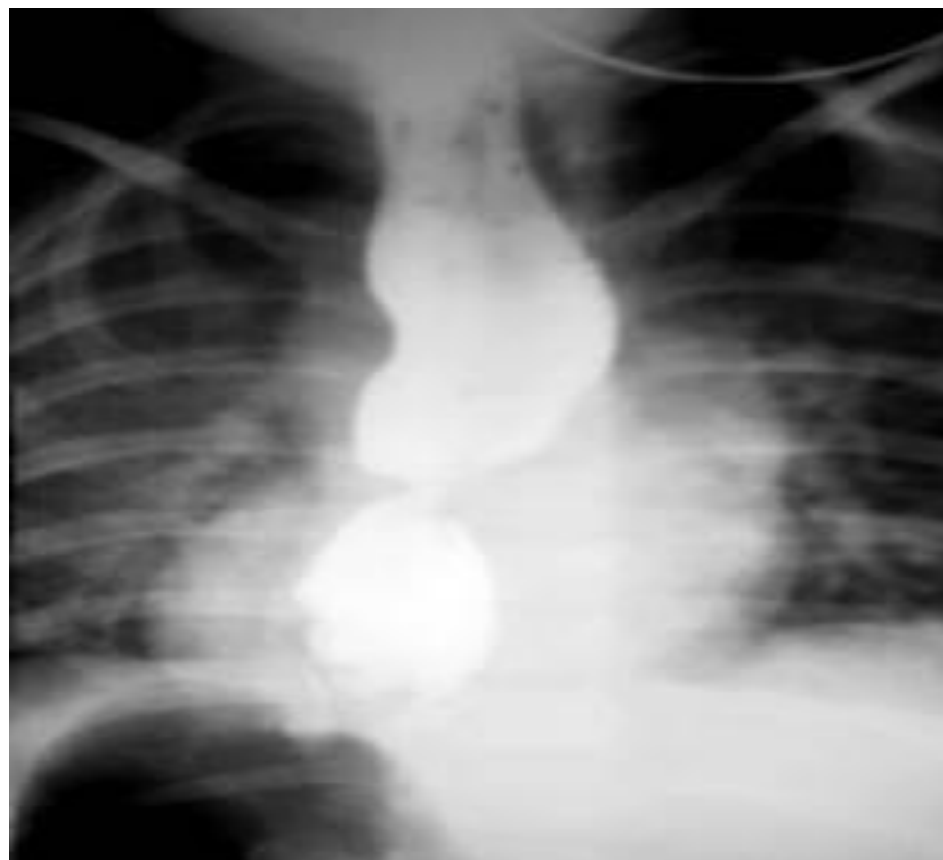
- Жалпы қан анализі
- Нәжісті жасырын қанға зерттеу
- Қан сарысуындағы темірді анықтау
- Бернштейн тесті
- Өңеш шырышының биопсиясы



Рис. 2. 1 степень эзофагита (объяснение в тексте)



Рис. 3. 2 степень эзофагита (объяснение в тексте)



А – өңештің пептикалық стенозы

EMI

□ Медикаментозды емес

- күн тәртібін ұйымдастыру
- АІЖ-ң моторикасына кері әсер ететін препараттарды бермеу
- кешкі тамақты ұйықтардан 3сағ. бұрын қабылдау
- постуральды ем т.б

Медикаментозды емі

•1. ГЭРА (эзофагит жоқ):

а) антацидті терапия
(фосфалюгель, маалокс,
алмагель, топалкан т.б);

б) прокинетиктер (мотилиум,
метоклопрамид).

Базисті ем:

- фосфалюгель, 1 пакетик 3-4
рет күніне, курс - 2-3 апта;

- мотилиум, 0,25 мг/кг 3 - 4
рет, тамаққа 15-20 минут
дейін, курс - 2-3 апта.

2. ГЭРА (рефлюкс-эзофагит I дәреже):

а) антацид;

б) прокинетиктер

Базисті емі:

- фосфалюгель, 3-4 апта;

- мотилиум, 3-4 апта

3. ГЭРБ (рефлюкс-эзофагит II дәреже):

а) антисекреторлы препараты - ИПП н/е H2-гистаминоблокаторлары;

б) прокинетиктер;

в) антацид.

Базисті емі:

- [омепразол](#) - омепразол (лосек, хелол, [гастрозол](#)), 0,5 мг/кг /тәул 2 рет;

- мотилиум, 3-4 апта;

- фосфалюгель, 3-4 апта (антисекреторлы препараттарды тоқтатқан соң);

4. ГЭРБ (ГЭР с рефлюкс-эзофагит III-IV дәреже):

а) антисекреторлы препараттар - ИПП;

б) прокинетиктер;

в) репараттар (сукральфат, вентер, алсукрал т.б).

Базисті емі:

- омепразол, 0,5-1,0 мг/кг /тәу (10 мг 2 рет, 3 апта) ;

- рабепразол, 0,5-10 мг/кг (10-20 мг 1 рет күніне, курс - 3 апта);

- мотилиум, 5-10 мг 2-4 рет күніне , курс - 3-4 апта (қайталау курсы 2 аптадан соң);

- вентер, 1 таблеткадан (0,5 г) 3-4 рет тамаққа дейін, курс - 4 апта.

- фосфалюгель, 3-4 апта (антисекреторлы препараттарды тоқтатқан соң).

Пайдаланылган әдебиеттер

- Б.Х.Хабижанов, С.Х.Хамзин Педиатрия 395-402 бет
- Н.П.Шабалов Неонатология 358-360 бет
- Здоровье детей России./под.ред.А.А.Баранова.// М.–1999.– С.66–92.
- А.А. Баранов Научные и организационные приоритеты в детской гастроэнтерологии. // Ж.Педиатрия. – 2002. – №3. – С. 12–18.