

*Тақырыбы: Асқазан-ішек
жолдарының жоғарғы
бөлігіндегі ағзалардың
функционалды
бұзылыстары.*

*доцент
Ксетеева Г.Қ.*

**Функционалды
гастродуоденалды аурулардың
жіктелуі:**

- 1. функционалды диспепсия**
- 2. аэрофагия**
- 3. функционалды құсу**

Функционалды диспепсия

- Диспепсия – асқорытудың бұзылыстары.
- Бірінші кезекте ауыру синдромы және жоғарғы асқорыту жолдарында моторлық бұзылыстар (тамақтанудан кейінгі ауырлықтың болуы, ерте тою сезімі, кекіру, кейде жүрек айнуы)

Эпидемиологиясы

- Қайталамалы ауру сезіміне 20% оқушылар жиі шағымданады
- Ауыру сезімі көбінесе 5-15 жаста пайда болады
- Балаларда ауыру 30-50% ешқандай ем қабылдамай басылады

Этиологиясы және патогенезі

- **Алиментарлы: ретсіз тамақтану, бірден диетаны ауыстыру, құрғақ тамақтану**
- **Нервтік-психикалық факторлар: қорқу, от басында ата-анасының қатаң қарауы, ата-анасының ажырасуы және т.б.**
- **Алиментарлы және психоэмоционалды себептер: асқазан секрециясының қалыпты тәуліктік ырғағын бұзады, гастроинтестиналды гормондардың көп бөлінуін туындатады, ол тұз қышқылының гиперсекрециясына әкеледі,**

Патогенезі

- Диспепсиялық бұзылыстарға асқазанның қабырғаларының созылу сезімталдығының төмендеуі белгілі бір ролді атқарады.
- 75% АІЖ (ЖКТ) жоғарғы бөліктеріндегі моторлық қызметінің бұзылыстары кездеседі. Асқазанның моторлық –эвакуаторлық қызметі етайдағыштың жұмысын еске түсіреді: асқазан түбінің перисталтикасына қарай фундалды бөліміндегі құрам антралды бөліміне қарай жылжиды, сол жерде араласып, ұсақталынып, ары қарай ауысады. Тағамдық бөліктердің мөлшері 1мм жеткенде ауысады, антродуоденалды координацияның маңызы зор – антралды бөліктің перисталтикасына қарай пилорикалық сфинктер ашылады.

Патогенезі

- ФД - 12 елі ішектің моторикасының бұзылыстарының белгілі бір маңыздылығы бар, ол асқазанның горманалды реттелу қызметін атқарады.
- Гастродуоденалды моторикасының бұзылыстарына жатады:
- Гастропарез (асқазанның моторлық –эвакуаторлық қызметінің төмендеуі)
- Антродуоденалды координациясының бұзылуы
- Антралды бөліктегі постпрандиалды моторикасының төмендеуі
- Асқазанның ішінде тағамды бөлудің бұзылуы
- Асқазанның белсенділігінің бұзылыстары (тахигастрия, брадигастрия, антралды фибрилляция)
- Дуоденогастралды рефлюкс

ФД Жіктелуі

- Жаратәріздес
- Дискинетикалық
- Спецификалық емес

Клиникасы

- Жаратәріздес түрінде эпигастри аймағында ауыру сезімінің болуы, әдетте ашқарында болады, тамақ ішкенде басылады, кейде кешке немесе түнде ауыру сезімі болады.
- Іштің жоғарғы бөлігінде жағымсыз сезінудің болуы дискинетикалық түрін көрсетеді. Ауырлық сезімі, тез тою, жүректің айнуы, кекіру, тәбеттің төмендеуі.
- Егерде симптомдар жаратәріздес және дискинетикалық түрлеріне жатпаса, спецификалық емес түрі туралы айтады. Ауыру сезімі немесе өзін жағымсыз сезіну өзгеріп отырады, тамақтануға байланыссыз болады.

Диагнозы

- ФЭГДС, УДТ, рентгеноскопия баримен
- Электрогастрография
- Күнделік жүргізу

Дифференциалды диагнозды
созылмалы гастритпен жүргізеді

Емі

- Тамақтану тәртібі, диета
- Жаратәріздес түрінде антисекреторлы дәрілер тағайындалады: Фамотидин 2 мг/кгх 2 рет немесе Ранитидин 8 мг/кгх 2 рет; Омепразол, Рабепразол 0,5-1 мг/кг х 1 рет, 10-14 күн
- Дискинетикалық түрінде: мотилиум 1 мг/кг тәулігіне х 3 рет, 30 минут тамақтанудан бұрын
- Спецификалық емес түрінде патогенетикалық емі қарастырылмаған

Аэрофагия

- Аэрофагия – көп мөлшерде ауаны жұту, эпигастридің керілуі және кекіру
- Ауаны жұту көбінесе ему кезінде, емізікте тесіктің үлкен болуы салдарынан болады.

Клиникасы

- **Аэрофагия кезінде балалар өте мазасыз болады. Тамақтандырғаннан кейін**
- **5-10 минуттан соң (срыгивание) емген сүттің бөлінуі байқалады. Көлемді рентгенография жасағанда асқазанда үлкен газды көпіршікті көруге болады.**
- **Ересек балаларда ауаны жұту тамақтануға байланыссыз, сөйлегенде, сағыз шайнағанда болуы мүмкін. Ауаны жұту қатты кекірумен жүреді. Кекіру ықылық атумен болуы мүмкін.**
-

Емі

- **Аэрофагия кезінде тамақтандыруды дұрыс қалпына келтіру, баланы жартылай вертикалды қалыпта ұстап тамақтандыру, жұтқан ауаның шығуын қамтамасыз етеді.**
- **Баланы жатқызғанда бас жағы көтеріңкі болуы қажет**
- **Ересек жастағы балалар тамақты асықпай аз мөлшерде қабылдауы қажет.**
- **Қозғыш балаларға седативті ем тағайындалады, психотерапевтің кеңесі беріледі**

Функционалды құсу

- АХЖ (МКБ-10) функционалды құсу, регургитация және руминациялық синдромға бөледі.
- Құсу – асқазандағы құрамның еріксіз түрде асқорыту жолынан шығуы, яғни асқазанның тегіс мускулатурасының жиырылуы салдарынан ғана емес, сонымен бірге көлденең-жолақты бұлшық еттің және диафрагманың белсенді жиырылуына байланысты болады.
- Регургитация – асқазаннан тамақтың өңешке және ауыз қуысына пассивті түрде түсуі, тек қана асқазанның мускулатурасының жиырылуына негізделген.
- Руминация - өңештік құсу, тамақтандыру кезінде өңештегі тамақтың кері ауыз қуысына түсуі.

Этиологиясы

- Жұтудың және өңештегі перисталтиканың бұзылуы
- Саливацияның төмендігі
- Асқазан мен ішектегі перисталтиканың жеткіліксіздігі
- Асқазаннан тамақтың баяу ауысуы
- Асқазанның керілісінің жоғары болуы
- Пилороспазм

Патогенезі

- **Нейровегетативті, интрамуралды және горманалды жүйенің жетілмеуінің нәтижесі болып табылады.**

Диагностикасы

- ЖҚА, ЖНА, копрология, нәжісті паразитологиялық және бактериологиялық тексеру, биохимиялық анализ, ФЭГДС, рентгеноскопия, УДТ, ЭЭГ, нейросонография, көрсеткішке қарай компьютерлік және МРТ (магниттік-резонанстық томография), невропатологтың және психотерапевтің кеңесі.

Емі

- Арнайы сүт қоспаларын тағайындау
- Седативті және спазмолитиктер:
холинолитик Риабал 0,4 мл (2мг) x 3 рет күніне, 15-30 минут тамақтан бұрын беріледі
- Қатты құсу кезінде нейролептиктер парентералды түрде беріледі: 0,4 мл 2,5% аминазин және пипольфенді 9,2 мл физ. ертіндімен бірге енгізеді
- Прокинетиктер: мотилиум 1 мг/кг x 3 рет, 30 минут тамақтан бұрын
- Ересек балаларға антидепрессанттар беріледі