

М.ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

ТАҚЫРЫБЫ: **ЖАРАЛЫҚ ЕМЕС АСҚАЗАН
ДИСПЕПСИЯСЫ**

**ОРЫНДАҒАН: ҚОЙЛЫБАЙ Ф.Ж.
722 ТОП
ТЕКСЕРГЕН: ЖАКИЕВА Г.Р.**

ЖОСПАРЫ:

I. Кіріспе

- Жаралы емес (функциональды) асқазан диспепсиясы туралы түсінік

II. Негізгі бөлім

- Этиология
- Классификация
- Клиника
- Диагностика

III. Қорытынды

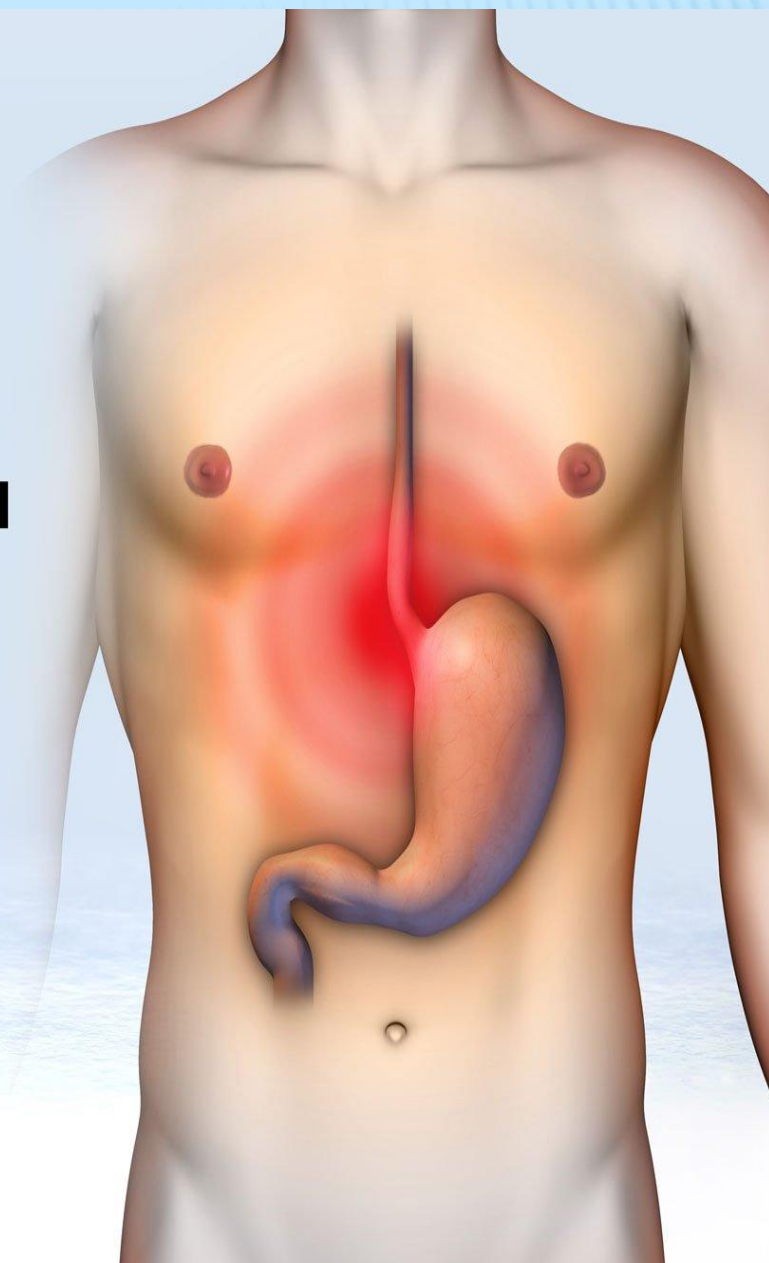
- Диспепсияны емдеу

Жаралы емес (функциональды) асқазан диспепсиясы –эпигастрий аймағында тағам қабылдаған соң толып кету сезімі мен ауырлық сезімі, ауырсыну мен дискомфортты сезіну, ішінің кебуі, жүрек айну, құсу, кекіру, қыжыл және т.б. симптомдарды құрайтын симптомкомплекс.



 Premilife

Диспепсия



Этиологиясы:

- *Тұз қышқылдарының гиперсекрециясы*
- *Алиментарлы бұзылыстар*
- *Психогенді факторлар*
- *Асқазан ішек трактісінің жоғары бөлімінің моторикасының бұзылысы*
- *Асқазан қабырғасының созылуға сезімталдық табалдырығының төмендеуі*
- *Н.р. Инфекциясы*
- *Тамақтанудың бұзылысы, ауыр тағамдарды шектен тыс қолдану*
- *Нервтік-психикалық бұзылыстар*

Клиникалық көрінісне қарай түрлері:

Жара тәрізді:
жара ауруын
еске салатын
ауырсынулар
басым

Дискинетикалық:
тағам
қабылдағаннан
кейін ауырлық
сезімі, іштің
кебуі, жүрек айну

**Спецификалық
емес:**
симптоматика
аралас келеді

Боли*

**Тяжесть
в
желудке**

**Тошнота,
отрыжка**

**Чувство
перепол-
нения**

Вздутие

Изжога

Таблица 1

Патофизиологические механизмы формирования функциональной диспепсии

Механизм	Ассоциированный симптом
Замедленное опорожнение желудка	Ощущение переполнения, тяжести после еды, тошнота, рвота
Гиперчувствительность к растяжению стенок желудка	Эпигастральная боль
Нарушение аккомодации	Ощущение ранней насыщаемости
<i>Helicobacter pylori</i>	Данные противоречивы
Гиперчувствительность слизистой оболочки 12-перстной кишки	Тошнота
Гиперчувствительность слизистой оболочки пищевода	Изжога
Продольные контракильные сокращения пищевода	Боль за грудиной

Клиникалық көрінісі

- **Жара тәрізді вариант-эпигастральды аймақта тағам қабылдауға байланыссыз тұрақты немесе периодты ауырсынулар немесе дискомфорт сезімі болады**
- **Дискинетикалық вариант-эпигастральды аймақта тағам қабылдағаннан кейін толу, ауырлық сезімі, ішінің кебуі, жүрек айну, құсу, тез тою сезімі мазалайды**
- **Спецификалық емес вариант-функционалды диспепсияның әртүрлі симптомдарының жиынтығы көрінеді**

Б Ш С О З Қ О З І Д Р



Кекіру, қыжыл

Жүрек айну, құсу

Тәбеттің төмендеуі
және ауырсыну

Кекіріу – кенеттен ауыздан ауаның шығуы. Бұл ауа кекірігі, асқазанның бұлшық еті жиырылғаннан пайда болады. Ауа кекірігі атмосфералық ауаны көбірек жұтып қалғаннан да болуы мүмкін. Кейбір жағдайда кекірік жағымсыз иісті болады. Мұндай кекірік асқазан кеңейіп, тамақ іркіліп тұрып қалғанда байқалады.

Кекіру – кенеттен ауыздан ауаның шығуы. Бұл ауа кекірігі, асқазанның бұлшық еті жиырылғаннан пайда болады. Ауа кекірігі атмосфералық ауаны көбірек жұтып қалғаннан да болуы мүмкін. Кейбір жағдайда кекірік жағымсыз иісті болады. Мұндай кекірік асқазан кеңейіп, тамақ іркіліп тұрып қалғанда байқалады.

Жүректің айнуы – рефлекторлық акт, кезеген жүйкенің тітіркенуімен байланысты. Көбінесе жүректің айнуы терінің бозғылттануымен, жалпы әлсіздікпен, терлеумен, аяқ – қолдың мұздауымен бірге кездеседі. Бұл жағдайда құсық болуы мүмкін. Асқазан ауруларында жүрек айнудың ерекшелігі көбінесе тамақтан кейін байқалады. Жүрек айну жиі асқазанның сөлденістік жетіспеушілігінде білінеді.

Диагностика

Функционалды диспепсия диагнозы эпигастридегі ауырсыну мен дискомфорттың органикалық себебін жоққа шығарған соң ғана қойылады.

ФД диагнозы 3 міндетті шарт болған жағдайда қойылады (Римдік критерий):

Тұрақты немесе қайталамалы диспепсия (эпигастральды аймақтағы ауырсыну мен дискомфорт), ұзақтығы соңғы 12 айда 12 аптадан кем емес

Анамнезді толық жинау, ФГС, құрсақ қуысы ағзаларын УДЗ арқылы органикалық ауруды жоққа шығару

Диспепсия дефекациядан кейін басылмайды, нәжіс жиілігі мен формасының өзгеруі болмайды

Зерттеу тәсілдері:

Негізгі

- Клиникалық және биохимиялық қан анализдері
- Нәжіс талдауы
- Гастродуоденоскопия
- УДЗ
- Н.Р. диагностикасы

Қосымша

- асқазан рентгенологиялық зерттеуі
- рН метрия
- Өңеште рН тәуліктік мониторингі
- асқазан қозғалыс функциясын зерттеу



Синдром диспепсии

Обследование: эндоскопия, ультразвуковое исследование, анализы крови

Язвенная болезнь

HP⁺

HP⁻

антисекреторные препараты + эрадикация *H. pylori*

антисекреторные препараты

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

эрозивный

неэрозивный

антисекреторные препараты + Координакс (Мотилиум)

Координакс (Мотилиум)

Функциональная диспепсия

дискинетический вариант

язвенноподобный вариант

неспецифический вариант

Мотилиум

антисекреторные препараты + антациды + эрадикация *H. pylori*

Мотилиум + антациды

При язвенной болезни и язвенноподобном варианте функциональной диспепсии Мотилиум также может назначаться как дополнительный препарат при наличии нарушений гастродуоденальной моторики

Алгоритм обследования больных с синдромом диспепсии

Дифференциальная диагностика функциональной (неязвенной) диспепсии и язвенной болезни (А.В. Фролькис, 1991, с измен.)

Признаки	Функциональная (неязвенная) диспепсия	Язвенная болезнь
Тошнота	Встречается часто	Редко
Стул	Чаще нормальный	Чаще запоры
Похудание	Не характерно	Чаще умеренное
Симптом локальной пальпаторной болезненности	Не характерен	Характерен
Сопутствующие невротические проявления	Характерны	Встречаются, но не закономерно и не столь значительно выражены, как при неязвенной диспепсии
Данные рентгенологического исследования	Выявляется моторно-эвакуаторная дискинезия желудка	Выявляется язвенная «ниша», перидуоденит, перигастрит
ФЭГДС	Норма или повышение тонуса желудка, выражен сосудистый рисунок, отчетливые складки	Язва, послеязвенный рубец, гастрит

ЕМДЕУ МАҚСАТЫ:

Ауру сезімі

синдромын тоқтату

Моторлық
бұзылыстарды
қалыпқа келтіру.

Органикалық диспепсия тобына
кіретін ауруларды жою.

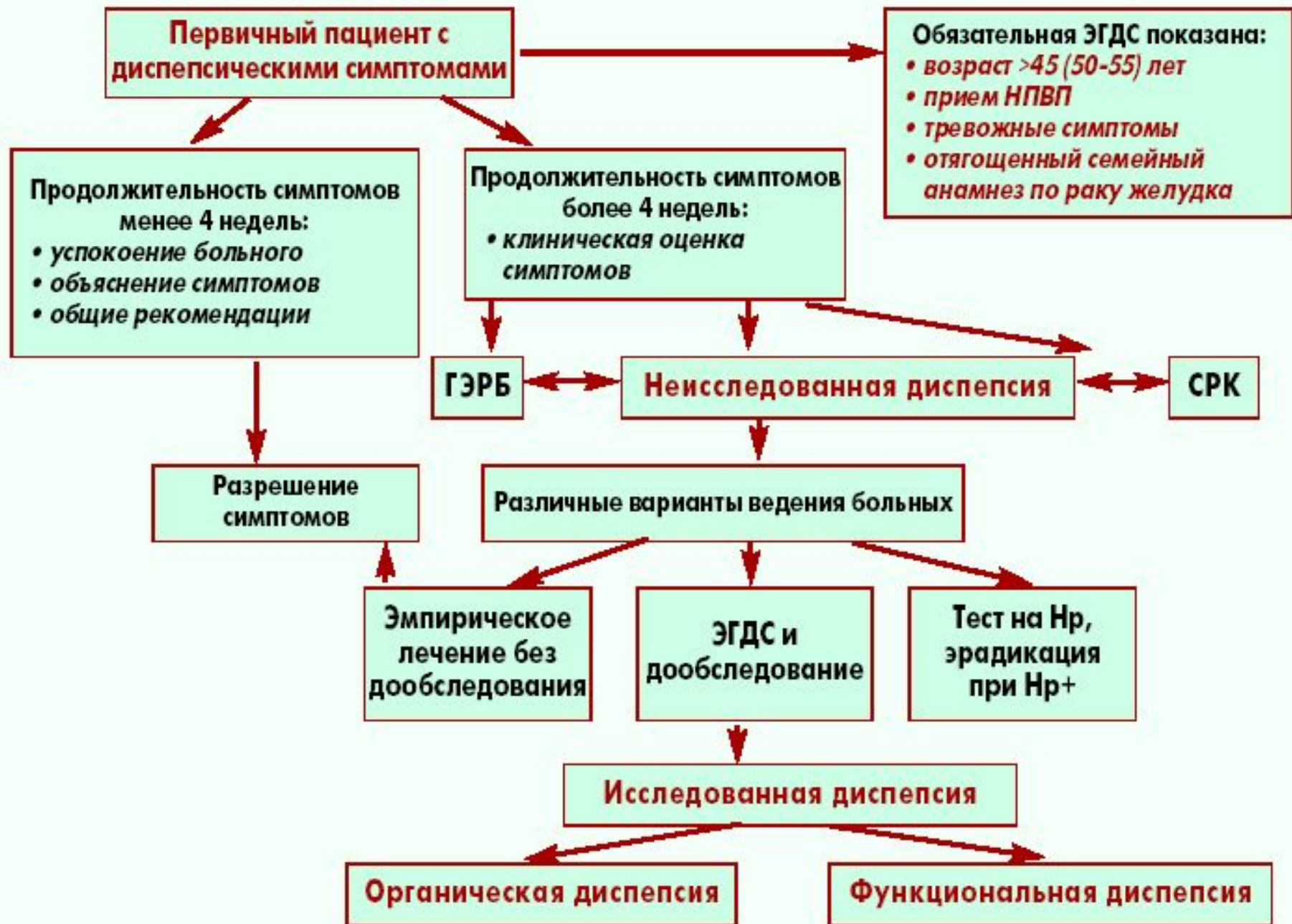
Функциональды диспепсиясы бар науқастарға аз мөлшерде жиі(күніне брет)майлы және ащы тағамдарды,кофені шектеп тамақтану ұсынылады.

Протон помпасының ингибиторларымен емдеу аурудың ауырсыну вариантында(әсіресе түнгі ауырсынуларда),ФД мен ГЭРА қатар кездескен жағдайда,артық дене салмағы бар науқастарға тиімді.алайда дискинетикалық вариантта қолдануда тиімділігі төмен.

Асқазанның қозғалыс функциясының бұзылысы кезінде емдеуге прокинетикилерді – АІТ нің моторикасын стимулдайтын препараттарды немесе спазмолитиктерді-мускулатура спазмын бәсеңдететін препараттарды қолданады.

Н.р. Эрадикациясы диспепсиялық бұзылыстарды жоюға әсері төмен болғанымен, науқастарда жара ауруының немесе асқазан обырының даму қаупін төмендетуге көмектеседі.

Направление диагностического поиска у больных с диспепсией



Пайдаланған әдебиеттер:

Қ.А.Жаманқұлов «Ішкі аурулар» 2008ж

С.И.Пиманов,Е.А.Руселик «диагностика и лечение функциональной диспепсии:уточненные алгоритмы»Consilium Medicum.приложение.гастроэнтерология 2010г №2 С11-17

А.А.Шептулин «хронический гастрит и функциональная диспепсия:есть ли выход из тупика?» РЖГГК 2010г №2 с84-88