ҚОШ КЕЛДІҢІЗДЕР

АХМЕТ ЯСАУИ

УНИВЕРСИТЕТІ

# БАЛАЛАРДА АСҚОРЫТУ ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫ. ЖЕДЕЛ, СОЗЫЛМАЛЫ ГАСТРИТТЕР. ГАСТРОДУОДЕНИТ.АСҚАЗАН МЕН 12-ЕЛІ ІШЕКТІҢ ОЙЫҚ ЖАРАСЫ. ДИАГНОСТИКАСЫ

# ФУНКЦИОНАЛДЫҚ ГАСТРОДУОДЕНАЛДЫҚ АУРУЛАР АСҚАЗАННЫҢ ФУНКЦИОНАЛДЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРЫ. ЖАРАЛЫҚ ЕМЕС ДИСПЕПСИЯ

- ***Қазіргі көзқарас бойынша асқорыту ағзаларының функционалдық бұзылыстары — структуралыкқ, органикалық не биохимиялық патологиясыз түрлі созылмалы не рецидивті гастроинтестиналдық симптомдардың тұрақты қабаттасуы.***
- **Этиологиясы**.
- Диспепсия синдромы дамуының негізгі себебі - асқазан және 12- елі ішектің келісулі қозғалыс қабілетінің бұзылыстары.
- **Потогенезі.**
- Асқазанның моторлы-эвакуаторлық қызметі ас қабылдау рефлексі мен астың құрамына байланысты, оның реттелуі күрделі, негізінен кезбе нерві мен гормоналдық гастроинтестиналдық APUD жүйесіне байланысты. Диспепсияның даму тетігі аккомодациялық және релаксациялық рефлекстер бұзылысымен жүреді, осылайша тамақ ішкен соң ауырлық және іш толу сезімі пайда болады; бұл ауруларда антральдық рефлекстің төмендеуінен асқазаннан астың әрі кетуі кешігеді.

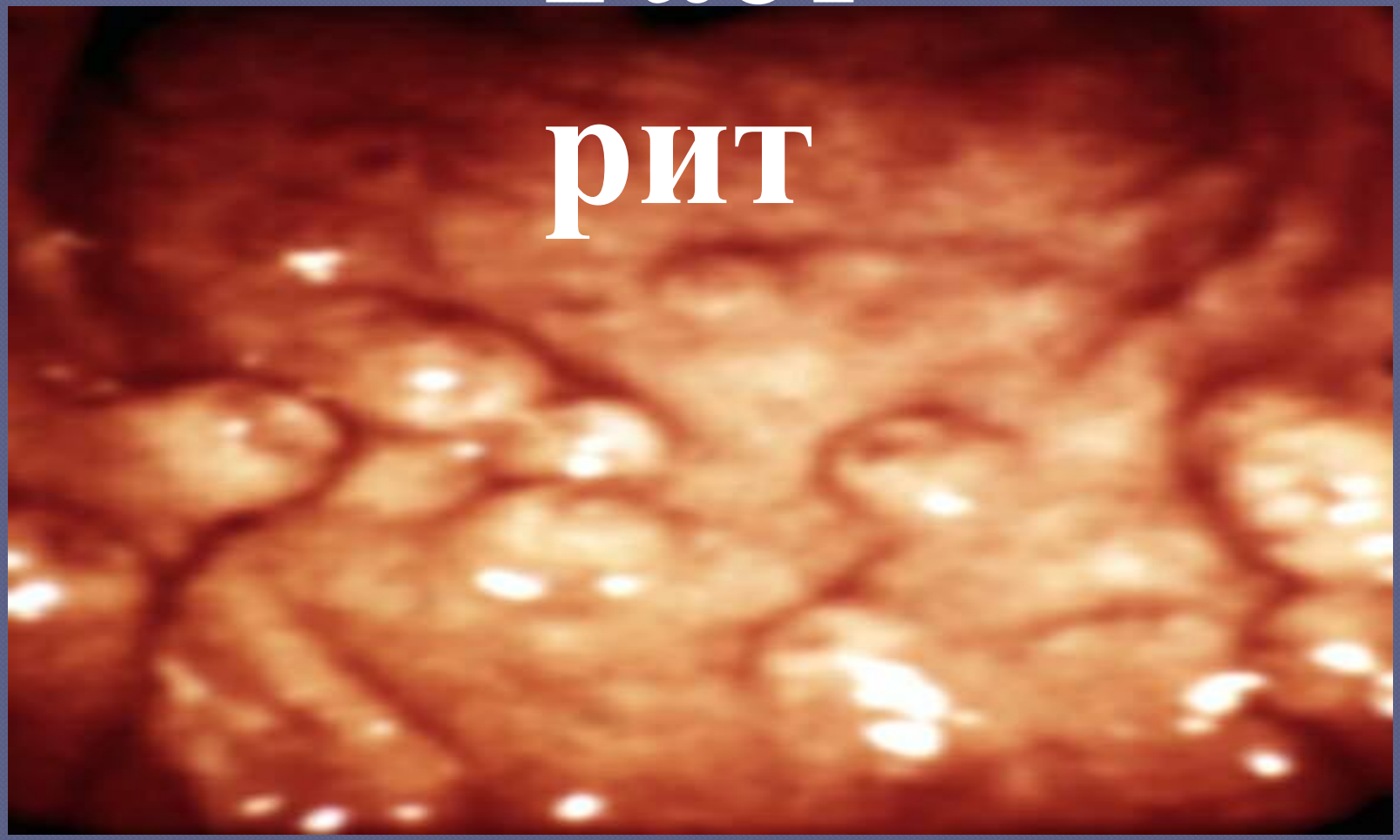
# *Жұтынудың бұзылуы – дисфагия*

**Басты себебі: өңештің тарылуы, ол органикалық тарылу және функциональды тарылу түрінде болады.**

**Дисфагия сипатының ерекшеліктері: Органикалық тарылуда әуелі құрғақ немесе қою тағамның өтуі қиындайды, кейін сұйық тағам өтуі қиындайды (тұрақты).**

**Функциональды тарылуда керісінше, сұйық (әсіресе салқын) тағамның өтуі қиын, ал қою тағамның өтуі жеңіл болады (тұрақсыз).**

# Гастрит

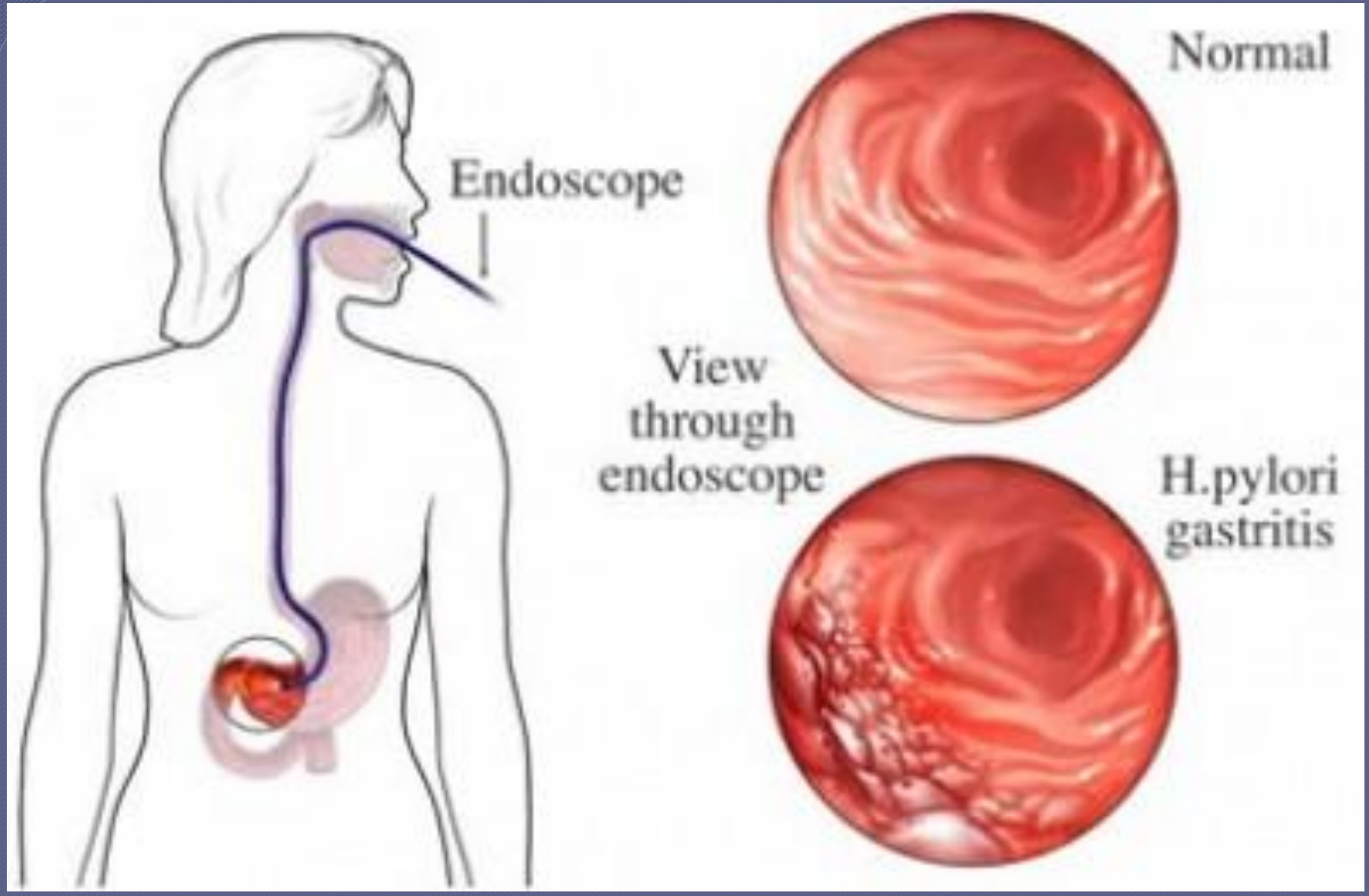


# ЖЕДЕЛ ГАСТРИТ

- ***Жедел гастрит (ЖГ) - әсері ұзақ емес, жайсыз тітіркендіргіштерден дамыған асқазан шырышының жедел қабынуы.***
- **Этиологиясы.** ЖГ дамуы түрлі экзо,- эндогендік факторлар әсеріне байланысты болуы мүмкін: *біріншілік* (экзогендік) ЖГ; *екішілік* (эндогендік) ЖГ.
- Біріншілік ЖГ-тің жиі себептері:
- *1) Инфекциялық фактордың* тікелей асқазан шырышына әсері. Әдетте бұл жағымсыз тағам, олардың дұрыс сақталмауы, гигиеналық тәртіп бұзылуынан болады, ал жиі қоздырғыштарына стафилококк, сальмонелла, шигелла, иерсиний, клебсиелла, ішек таяқшалары жатады.

# ЖЕДЕЛ ГАСТРИТ

- *2) Химиялық тітіркендіргіш заттар мен дәрі-дәрмектер.* Бұлар қышқылдар мен сілтілер, спирттер, тұрмыстық химия өнімдері; мышьяк, йод, фосфор, ацетон қосындылары; дәрілер (салицилаттар және басқа СҚҚД, глюкокортикоидтар, резерпин, антиметаболиттер, ноотроптар, антибиотиктер, сульфаниламидтер; йод, бром, темір, К дәрілері).
- *3) Тағамдық аллергендер* (белоктық және белоктық емес). Алғашқы айлық сәбилерде ЖГ жасанды тамақтандыруға кенет көшірудің салдары болуы мүмін.


Endoscope
Normal
View through endoscope
H.pylori gastritis

# Патогенезі.

- Асқазанның қорғаныс жүйесі микробтарға қарсы тұрып, шырышты сақтайды. Сондықтан экзогенді ЖГ дамуына кажеті — патогеннің жоғары концентрациясы не оның агрессивтігі. Патогенніц шырыш қабатына әсерінің ұзақтығы да мәнді. Аса ауыр жергілікті бұзылыс асқазан шырышының химиялық күюінде дамуы мүмкін (коррозивті гастрит).
- Эндогендік жол да ықтимал, бұл жағдайда асқазандағы қабыну үдерісі гематогендік жолмен дамиды, бұл кезде тек жергілікті емес, аурудың жалпы белгілері айқын болады. Кейде экзо,- эндогендік тетіктің қабаттасуы мүмкін - мысалы, жедел инфекцияда дәрі(лер) қолдану.

# СОЗЫЛМАЛЫ ГАСТРИТ, ГАСТРОДУОДЕНИТ

- Созылмалы гастрит (СГ), гастродуоденит (СГД) - К. 29.
- ***СГ/СГД - созылмалы рецидивті үдеуге бейім асқазан (жене 12 елі ішек) шырышының қабыну - дистпрофиялық бұзылысы.***
- **Жиілігі:** Бала гастроэнтерологиялық дерттерінің 58 - 65%-н құрайды, жасына сай арта түседі. 85 - 90%-да - екі ағзаның бұзылысы қатар жүреді. СГД себебінің 2 тобын ажыратады: 1) экзо - және 2) эндогендік.

# Этиологиясы.

- *Экзогендік себептер:* алиментарлық, психоэмоционалдық, экологиялық, дәрі-дәрмектер, тағамдық аллергия, лямблиоз. Дегенмен бұлар себептен гөрі арандатушы факторларға жақын. Сенімділері:
- 1) дәрі-дәрмектер, әсіресе ГКС, СҚҚД ұзақ қабылдағанда;
- 2) тағамдық аллергия (сирек кездесетін эозинофилдік гастрит);
- 3) паразитарлық инвазиялар, әсіресе лямблиоз (созылмалы дуоденит себебі). *Эндогендік СГ* басқа аурулар бойында дамиды: қант диабетінің І-типі, аутоиммунды тиреоидит, СБЖ т.б. яғни аутоиммундық үдеріс салдары, себебі бұл жағдайларға асқазан клеткаларына қарсы аутоденелер анықталуы тән және аутосомды-доминантты жолмен беріледі деп топшыланады.

# Патогенезі.

- Этиологиялық факторға байланысты.
- *Нр-тіркес гастродуоденитте* жұғу отбасында немесе фекальді-оралды жолмен, кейде таза емес эндоскоп, зонд арқылы. Нр троптығына байланысты басында антральды бөлігін жайлап, кейін асқазанның денесіне, сосын 12 елі ішекке жайғасуы мүмкін.
- Белсенді көбейіп, эпителийге тұрақтап, вирулентті факторлар түзеді муциназа, фосфолипаза А, уреаза, токсиндер - Vac A, Cag A, B, C. Мұнда ең мәндісі - уреаза, ол мочевинаны гидролиздеп, $C0_2$ және аммиак эпителийді жарақаттап, микроб өсуіне ыңғайлы орта түзеді; pH жоғарылайды, мембраналық ферменттер белсенділігі бұзылып, J -клеткалар гастринді көп түзіп, секреция күшейеді.

## *Ойық жара ауруы.*

Асқазан мен 12 елі ішектің ойық жара ауруы - созылмалы рецидивті кесел, жергілікті қорғаныс факторлары мен агрессия арасындағы тепе-теңдік жойылуынан болған асқазан шырышы мен 12 елі ішек шырышының қабынуы. ОЖА – полиэтиологиялық ауру. Кеселдің дамуында маңызды орында тұқымқуалаушылық, бұл науқастардың 30-40%-да. Қазіргі кезде гендік факторлардың мәндісіне асқазан сөлінің жоғары агрессиясын жатқызады.

## *Патогенезі.*

**Агрессивті факторлар**:

1. *Қышқыл-пептикалық.*
2. *Гастродуоденалды дисмоторика.*
3. ***Helicobacter.***

# Ойық жара

# Лабораторлық зерттеу әдістері

## 1. Ас қазан сөлін зерттеу:

- Зондты:

а) жіңішке зондпен фракциялық зерттеу;

б) ерекше конструкциялы зондпен ас қазанның pH анықтаудың электрометрлік әдісі (pH-метрия).

- Зондсыз:

а) ацидотест, гастротест;

б) уропепсинді анықтау;

2. Дуоденальды зондтау
3. Нәжісті құрт жұмыртқаларына тексеру
4. Нәжісті капрологиялық зерттеу
5.Қанды биохимиялық зерттеу (бауыр сынамалары, ферменттер, көмірсу, ақуыз, майлар)

# Аспаптық зерттеу әдістері

- Эндоскопиялық зерттеу (ЭФГДС)
- Ультрадыбыстық зерттеу
- Рентгенологиялық зерттеу (холецистография, эндоскопиялық (ретроградты) холангиопанкреато-графия, компьютерлік томография)
- Радиоизотоптық зерттеу
- Биопсия

# Эндоскопиялық зерттеу

- ОЖ – I-ші стадиясында(жаңа жара)-дөңгелек немесе овалды формалы,кілегей қабат дефектісі терең, фибринді жабындымен қапталған.
- II-ші стадиясында(эпителизация) –кілегей қабаттың гиперемиясы азайған, жара айналасындағы ісік басылған, көлемі кішірейіп жара түбі фибриннен тазарған.
- III-ші стадиясы (жазылу) жара орнында алғашында қызылтыртық пайда болады, 2-3 айдан соң тыртық ақ түске айналады.

# Эндоскопиялық зерттеу

**12 елі ішектің жара ауруы (жара фибринмен қапталған және айналасы қабынған)**

# Гастроскопия: асқазан жарасының шеттерінен қан кету

**Гастроскопия: асқазан жарасының шеттерінен қан кетуде**

# Пайдаланылған әдебиеттар

- wwwwww.www.googlewww.google.ru

# Назарларыңыз үшін рахмет.