



Астана Медицина Университеті АҚ

СӨЖ

Тақырыбы: Гастроэзофагеальді рефлюксті синдромның визуальді диагностикасы

331- топ ЖМ.

Тексерген : _____

Жоспар:

I. Кіріспе бөлім

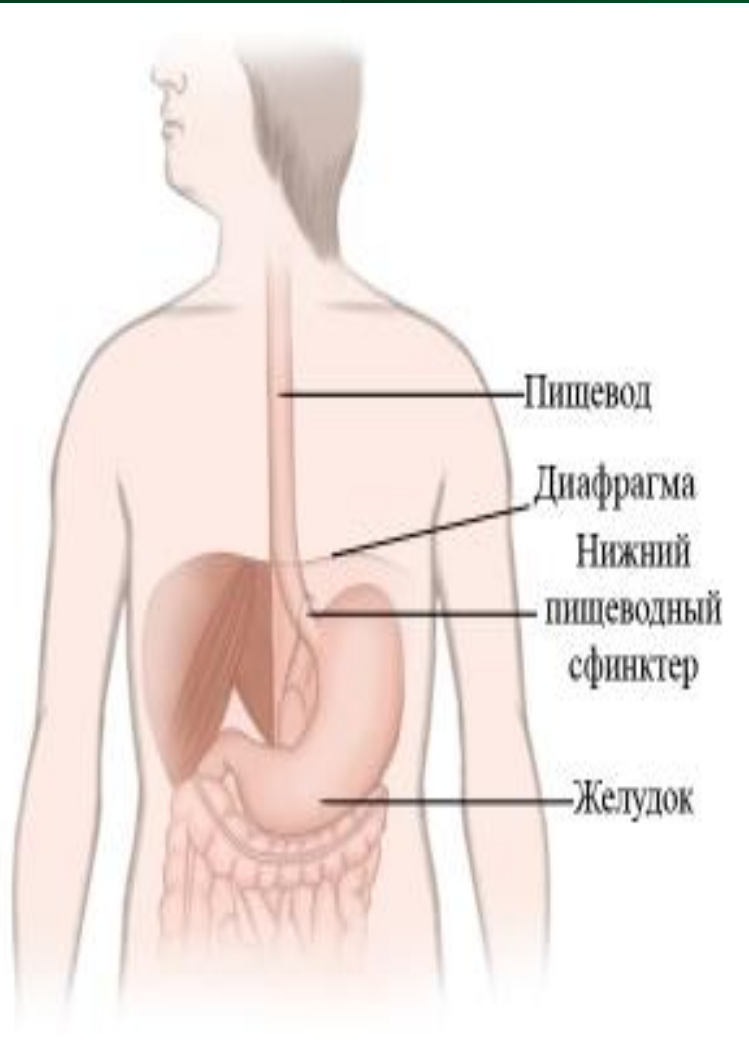
II. Негізгі бөлім

- ❖ Гастроэзофагеальды рефлюксты синдром туралы түсінік.
- ❖ Аурудың даму себебі
- ❖ Эпидемиологиясы және патогенезі
- ❖ ГЭРС-тің визуальді диагностикасы

III. Қорытынды бөлім

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Гастроэзофагеальды рефлюкс синдромы



- **Гастроэзофагеальды рефлюксті синдром** түсінігінің анықталуы күрделі, өйткені қалыпты жағдайда дені сау адамдардың да, асқазан құрамынан өңешке түсуі болады. Өңешке асқазан немесе дуоденальды құрамы қайталанып түсуі, өңештің дистальды бөлігінің зақымдалуына және рефлюксті эзофагитке тән симптомдардың пайда болуымен сипатталатын пептикалық эзофагиттің дамуына әкеледі.

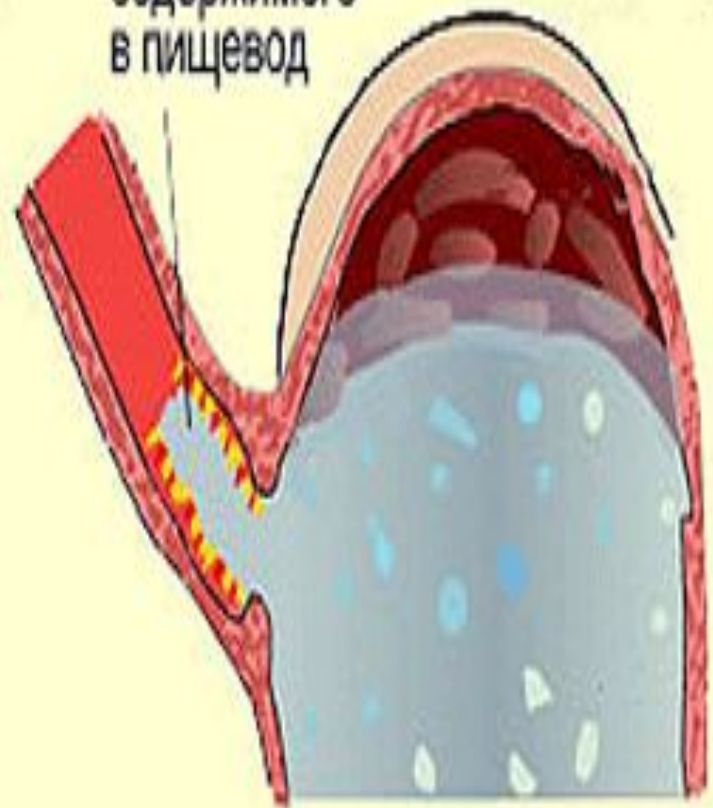


□ Гастроэзофагеальды рефлюксті синдром – статистика көрсеткіші бойынша ғаламшардағы тұрғындардың 5% дан 7% аралығында, осы аурудан зардап шегеді.

Д ГЭРС - созылмалы рецидивті ауру түрі, бұл гастроэзофагеальды зонаның моторлы – эвакуаторлық, яғни қозғалыс қызметінің бұзылысы болып табылады. Жиі түрде өңешке асқазан сөлінің, өттің, сонымен қатар панкреатикалық және ішек секрециясының ферменттерінің лақтырысымен сипатталады.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

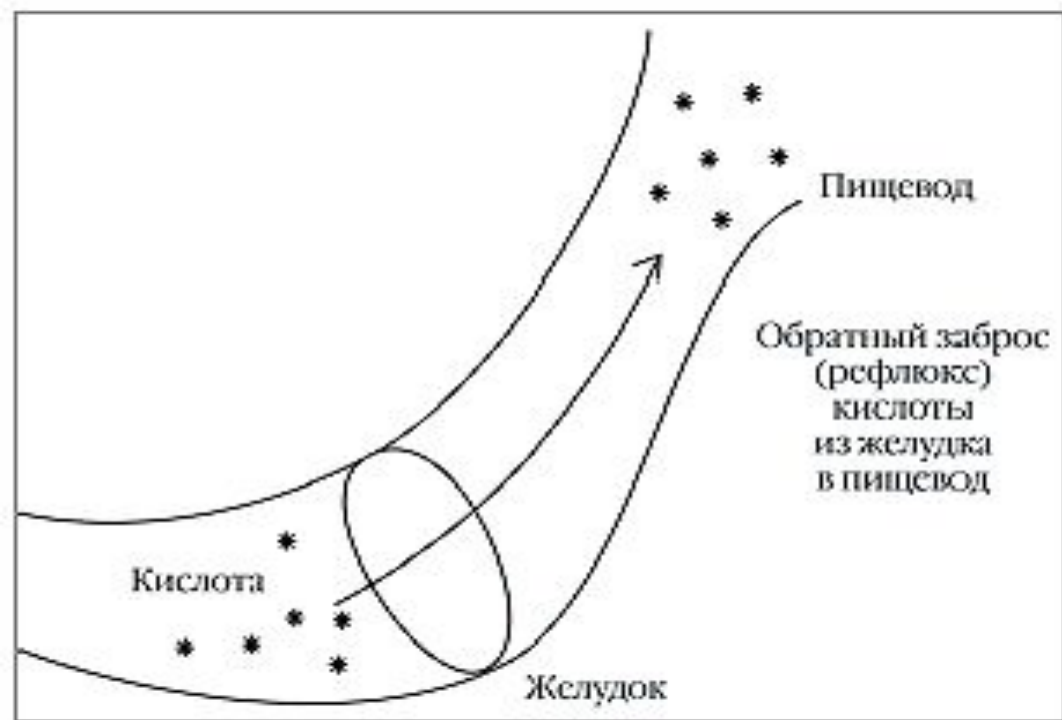
Заброс желудочного содержимого в пищевод





Арудың даму себебі:

1. Өңештің төменгі сфинктерінің тонусының төмендеуі;
2. Өздігінен тазартылуға өңештің қабілетінің төмендеуі;
3. Шырышты қабықтың рефлюктанттың зақымдаушы әрекетіне қарсы тұру қабілетінің әлсіздігі;
4. Асқазандағы қышқылдылықтың жоғарлауы.



ГЭРС-ға әсер етуші факторлар

АЛЛЕРГЕНЫ



Шерсть и перхоть животных



Клещ домашней пыли



Тараканы



Пыльцевые аллергены



Продукты питания



Профессиональные аллергены



Грибки, плесень



Лекарства

ПРОВОКАТОРЫ



Курение



Физическая нагрузка



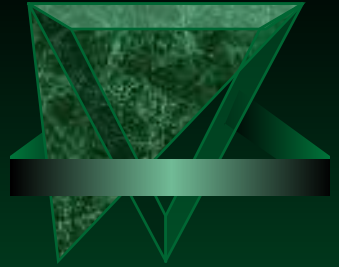
Загрязнение окружающей среды



Респираторные инфекции



Метеофакторы



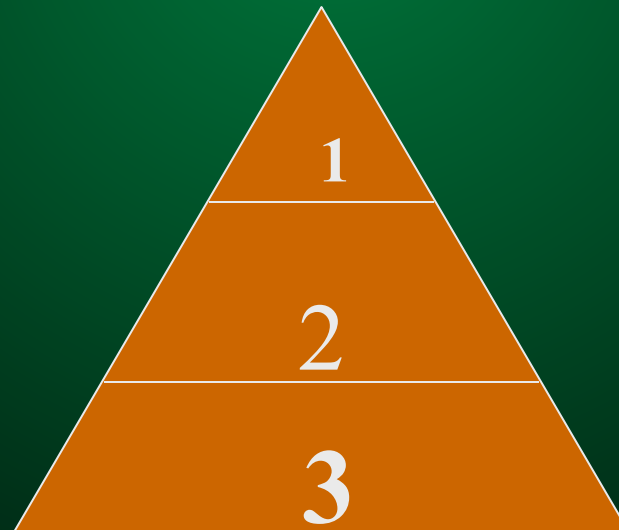
Эпидемиологиясы


□ Аурудың айқын таралуы аз меңгерілген, бұл жоғары вариабельділікпен байланысқан клиникалық пайда болуымен байланысты. Оны Д. Кастелл (1985) көрсеткен болатын. Д. Кастелл “айсберг” ГЭРС схемасын ұсынған болатын:



Д. Кастелл “айсберг” ГЭРС схемасын ұсынған болатын:

- 1-телефонды рефлюкстер
- 2-амбулаторлық рефлюкстер
- 3-госпитальды рефлюкстер





□ Көптеген науқастарда симптомдары әлсіз айқындалған және спорадиялық болады, бұндай науқастар дәрігерге қаралмайды, олар антацидтік препараттармен өзіндік емделеді, таңыстарының кеңесімен жүре береді. “Телефонды” рефлюкстер-ГЭРС “айсбергтің” ең үлкен бөлігі. Айсбергтің ортаңғы бөлігін айқындалған симптомдармен РЭ құрады, бірақ ешқандай асқынусыз өтеді. Бұндай науқастарға міндетті түрде ем тағайындалады. Бұны “амбулаторлық” рефлюкстер д.а. Айсбергтің шыңы-асқыну дамыған науқастар – “госпитальды” рефлюкстер д.а. Бұл науқастар стационарлы емді қажет етеді.

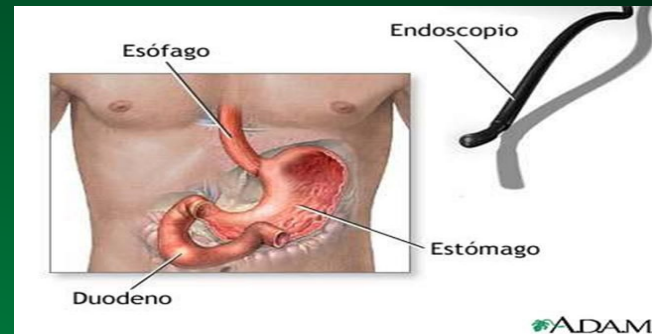


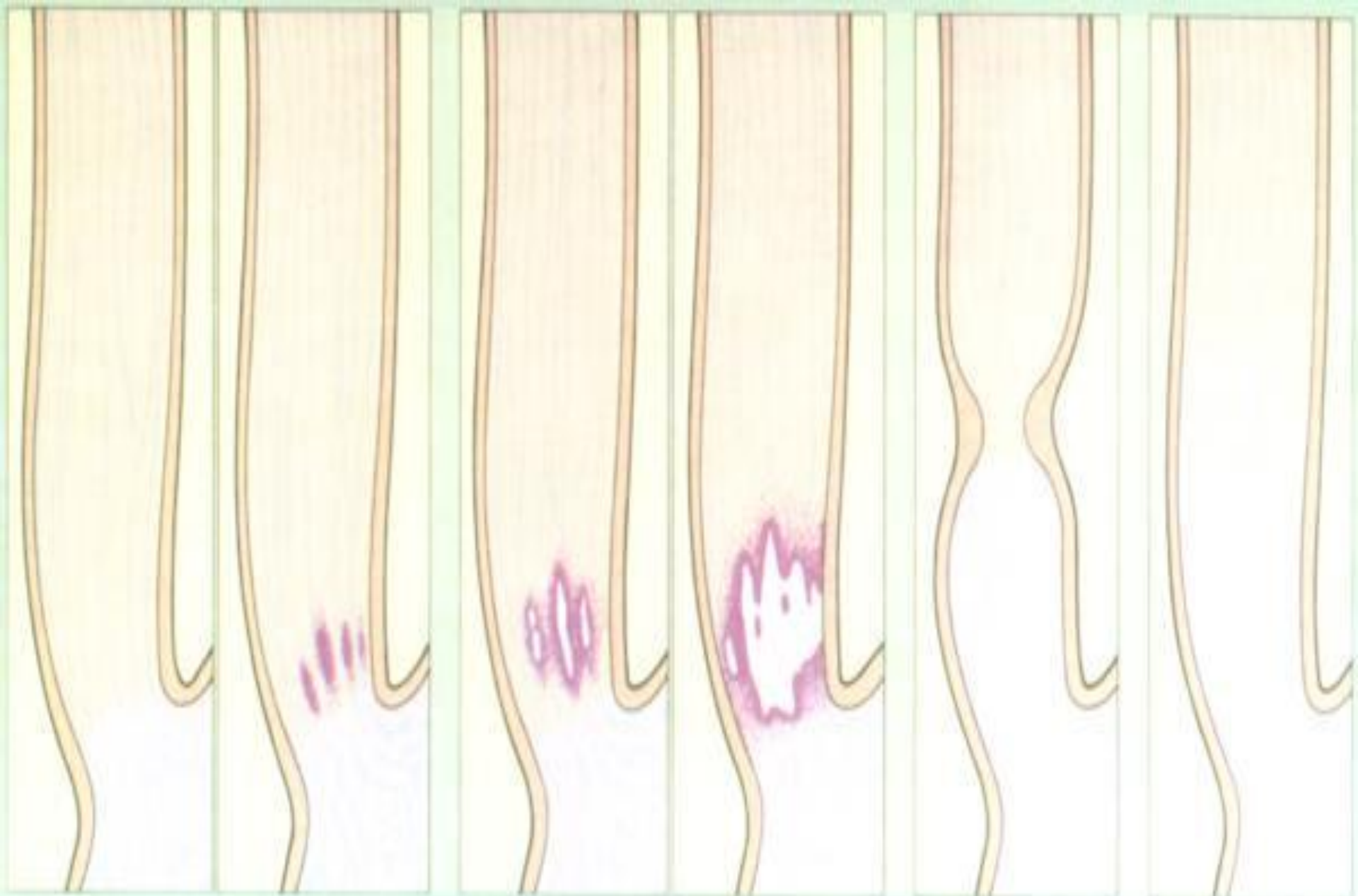
Патогенезі:

- ГЭРС жиі кездесетін ауру, себебі- асқазан-өңеш рефлюксі болып табылады. Асқазанда кеуде қуысына қарағанда, қысымы жоғары болады. Асқазан құрамының рефлюксі өңеште әр кезде болады.
- ГЭРС- көп факторлы ауру. Ж. Ферстон келесі факторларды ажыратады: стресс, дене қалпы, семіру, жүктілік, темекі шегу, хиатальды грыжа, дәрі-дәрмектер (кальций антагонистері, антихолинергиялық препараттар, в-блокаторлары ж.т.б.).

ГЭРС-тың визуальді диагностикасы.

- 1. Рентгенологиялық зерттеу арқылы – өңештегі эрозияны, жараны анықтау;
- 2. Эндоскопиялық зерттеу жүргізу арқылы - өңештегі қабынулық белгілерді анықтау, Баррет өңешін анықтау;
- 3. Өңешті манометриялық зерттеу арқылы сфинктердің өзгеріс тонусын анықтауға мүмкіндік туады.





Норма

РЭ I ст.

РЭ II ст.

РЭ III ст.

РЭ IV ст.

Синдром
Баррета



Эндоскопиясы

- Асқазан-ішек жолдарының жоғарғы бөлігінің эндоскопиясы (эзофагогастродуоденоскопия немесе ЭФГДС) ГЭРБ синдромының қарапайым диагностикасы болып табылады. ЭФГДС әдісі-науқасқа оптикалық жүйесі бар трубканы жұтқызу арқылы жүргізіледі.

□ Асқазан-ішек жолының төменгі бөлігіне трубканың жылжу бағыты арқылы өңештің, асқазанның және 12 елі ішектің кілегей қабаттарын зерттеуге болады.



Р
Д
К
Б



Биопсия

□ *Өңештің қабынуы және рак кезінде биопсия арқылы диагностика жүргізу маңызды болып табылады. Сонымен қатар биопсия Барет өңешіндегі жасушалық өзгерістерді анықтаудың негізгі әдісі.*



Рентгенологиялық зерттеу

- Рентгенологиялық зерттеу кезінде науқас контрасты зат барий қабылдап, барийға толған өңешті рентгенге түсіреді. Рентген ГЭРБ ауруының сирек кездесетін ауруларын анықтаған. Мысалы, ойық жара және стеноз.









Пайдаланылған әдебиеттер

- Интернет материалдары



Назарларыңызға рахмет !!!