

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ: Гастроэзофагеальді рефлюкстік ауру

Орындаған: Әбдідін Е.
Тобы: ЖМ 12-018-02
Қабылдаған:

ӨҢЕШТІҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ

Ауызда шайналып, ұнтақталған тағам жұтудың нәтижесінде өңеш арқылы асқазанға өтеді. Ол тамақты жұтқаннан кейін бірден басталып, тағамды өңештің үстінгі қыспағынан өткізеді. Толқи жиырылудың орташа жылдамдығы 2-4 см/сек. Оның бастапқы түрткісі болып бастапқы жұтыну есептеледі. Бірақ тамақ өңештен толық өтпей жатып, тез арада қайталап жұтыну оның толқи жиырылуын бәсеңсітеді. Артынан түскен тағаммен өңештің саңылауының керілуі оның қимылдық әрекеттерін күшейтеді.

Өңештің төменгі қыспағы міндеттемелерінің бұзылыстары.

Өңештің төменгі қыспағы міндеттемелерінің бұзылыстары негізінен гастроэзофагальдық рефлюкс түрінде . Бұл қыспақта қысым төмендеуінен іш қуысындағы қысым артып кетеді. Осыдан өңешке асқазаннан қышқыл өнімдер кері қайтып түсуінен эзофагит дамиды, онда ойық жаралар пайда болады, артынан өңештің тарылуы ықтимал. Бұл кезде жүрек қыжылы және кекіру, жұтыну кезінде қолайсыз сезім пайда болады.

Асқазан-өңештік рефлюкс.

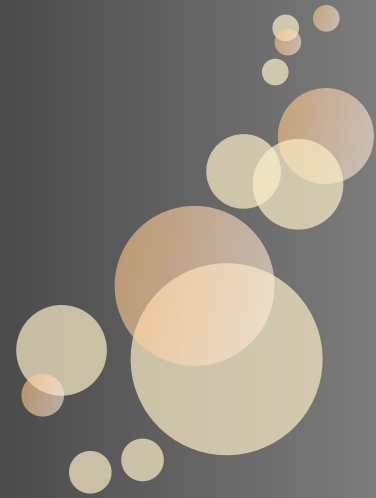
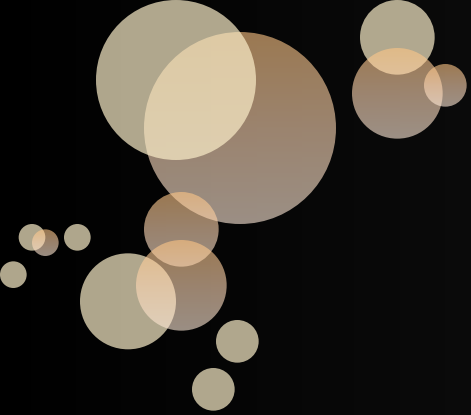
Асқазан өңештік рефлюкс асқазан затының өңешке түсуі. Асқазан ішіндегі заттың кері өтіп, ұзақ тітіркендіруінен болатын өңештің қабыну дегенерациялық ауруы. Асқазан ішіндегі заттың өңешке кері өтіуіне жол бермейтін асқазан өңештік сфинктер. Сау адамда бұл сфинктер тамақты жұтқаннан 1.5-2.5 секундтан кейін ашыла бастайды, 5-12 секунд ашылып тұрып, қайтадан жабылады. Сонымен, кардальдік сфинктер жұтқанда ғана ашылып, басқа уақытта жабық күйінде болады. Кардальді сфинктердің гипотониясы немесе оның спонтонды релаксациясы асқазан өңештік рефлюктің дамуына әкеледі.

Гастроэзофагеальді рефлюкс




ГЭРБ туғызатын себептер

- Іш қуысындағы қысымның жоғарылауы жүктілік, семіздік, асцит
- Диафрагмалық грыжа
- Асқазан және 12-ішектің жара ауруы

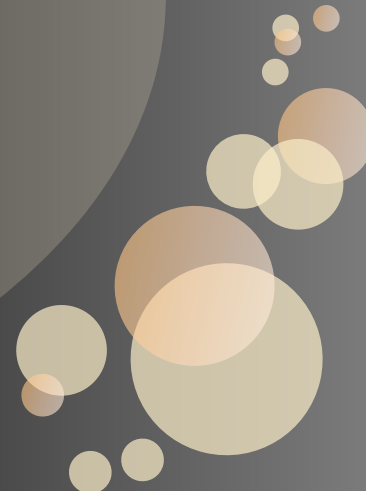


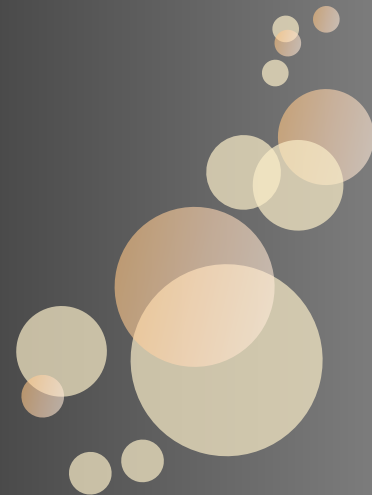
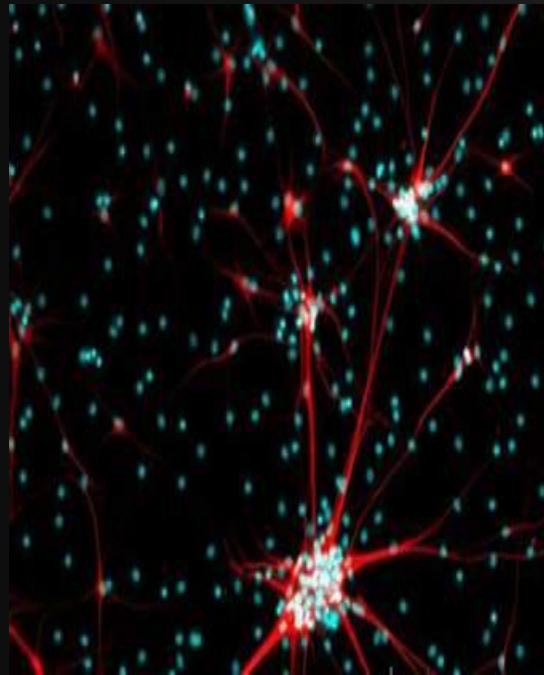
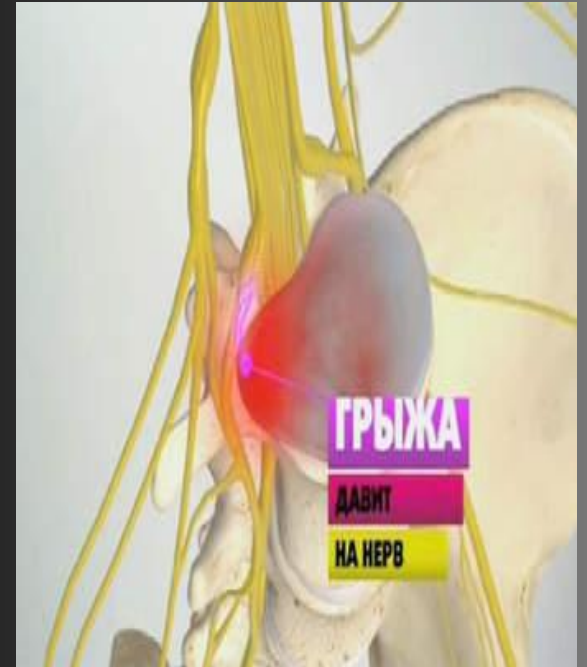
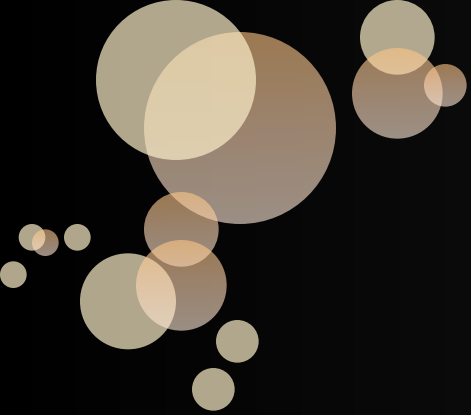
Өңештің төменгі сфинктерінің релаксациясын туғызатын себептер

- Невроздан өңештен перистальтикасының бұзылысы, бұл жағдайда асқзан-өңештік рефлюкс жұтқан кезде пайда болады.
- жүйелі склеродермия
 - Метеоризм
 - Дуоденостаз



Өңештің төменгі сфинктерінің гипотониясын туғызатын себептер

- Кофейинге бай сусындарды қолдану
 - Дәрі-дәрмектерді қолдану
 - Кезбе нервтің зақымдануы
 - Жүктілік
- 



Клиникалық көріністері

- Қыжылдауы- пептикалық эзофаниттің және асқазан өңештік рефлюкстің басты белгісі.
- Кекіру – асқазан ішіндегі заттың өңештен өтіп ауызға түсуі.
- Дисфагия- жұтқан тамақтың өңештен өтуінің қиындауы.
- Одинофагия – өңештің тағам өткен кезде ауруы.
- Ықылық-қабырға аралық бұлшықет пен диафрагманың ретсіз жиырылуы
- Алқымның түйілу сезімі- өңештің жоғарғы бөлігінде қысымның биіктеуінен болатын шағым

ДИАГНОСТИКАСЫ

- Өңештегі асқазаннан кері түскен бөгде заттарды тексеру үшін рентгендік тәсілдер, эндоскопия, МРТ, КТ әдістерімен көруге болады. Рентген суретінде өңештің бөгде заттар тұрған жері көлеңкесі көрінеді. Рефлюкс жиі өңештің төменгі бөлігін, одан кейін ортаңғы бөлігін жарақаттайды.

Өңештің қалыпты жағдайдағы рентген көрінісі

- Жұтқыншақ өңештің бастамасы. Бүйірінен түсірген рентген суретінде жақсы көрінеді. Алдыңғы жақ шеті көмекейдің қақпағы мен шөміш тәрізді шеміршектің арасындағы қатпар мен арт жақ шеті мойын омыртқаларының алдыңғы жақ шетімен шектеліп жатады.
- Өңештің VI омыртқаның тұсынан басталып, жүзік тәрізді шеміршектің бұлшық еттің сіңірі арқылы байланысады. Ол XI төс омыртқасының тұсында көкеттен қаынға өтеді. Қалыпты жағдайда өңеш үш тарылудан өтеді. Өңеш жұтынған кезде аздап алдыға және сол жаққа қарай ығысады.

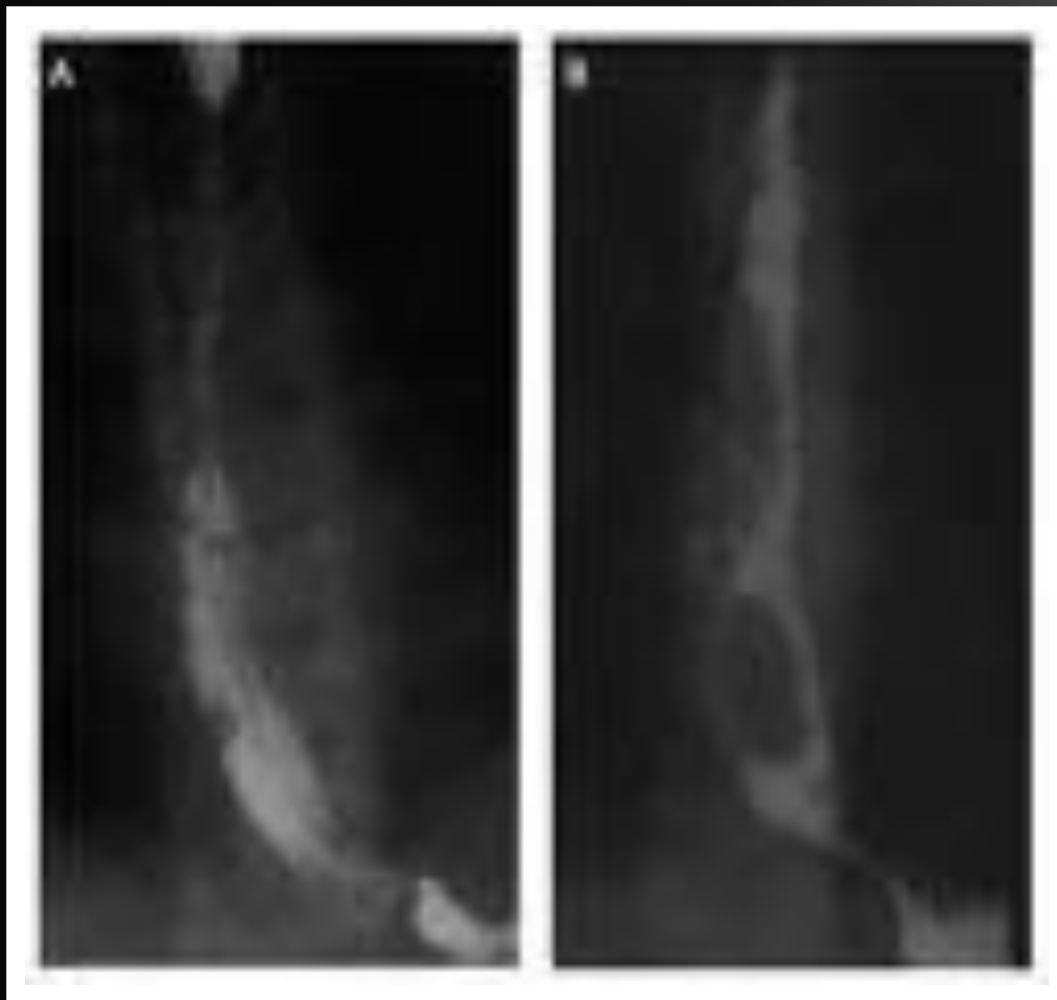
Рентген тәсілдері арқылы ас өтетін жолдарды анықтау

- Ас өтетін жолдарды тіннен тұрады да рентген сәулесін ұстамайды, көлеңкелерін бермейді. Көлеңкелерінің қоюлығында, маңайындағы қоршап тұрған мүшелердің айырмашылығы жоқ. Сондықтан негізгі рентген тәсілдері мен тексергенде аталған мүшелер көрінбейді. Оларды тексеру үшін арнайы тәсілдер қолданылады.

Рентгенография



Рентгеноскопия



Эзофагит



ЭФГДС

- ГЭРБ ауырлық дәрежесін, өңеш қабырғаларының морфологиялық өзгерісін, биоптат алу арқылы Баррет не ісік ауруларын анықтауға мүмкіндік беретін негізгі диагностикалық әдіс.

БЕРНШТЕЙН СЫНАМАСЫ

- Өңешке 0,1% тұз қышқылын енгізгенде күйдіру сезімінің пайда болуы, және антацидтік препараттарды бергенде клиникалық белгілердің жойылуы (сілтілік тест)

АСҚЫНУЫ

- Пептикалық жара
- Өңеш аденокарциномасы
- Өңеш ойық жарасынан қан кету
- Баррет ауру-өңеш эпителийдің асқазан не ішек эпителийне ауысуы
- Өңеш стриктуралары

Жалпы ем шаралары

- Диета салауатты өмір салтын сақтау
- Жататын төсектің бас жағы ең кемінде 2-3 см биіктеу
- Дене салмағы өте ауыр болса, оны жеңілдету
- Кофе, майлы тағам, шоколад аз мөлшерде қабылдау
- Тамақты тоя ішпеу және жатар алдында тамақ ішпеу
- Темекі тартуды доғару
- Белді қысатын тар киімдерді кимеу немесе белбеу тақпау

H₂ гистамин рецепторларының блокаторлары(циметидин, ранитидин, фамотидин и низатидин)

- Циметидин 200 мг 3-4рет күніне және400 мг кешке. Максимальная суточная доза 12 грамм.
- Ранитидин150 мг 2 раза в сутки, максимальная доза 9 грамм в сутки При ночных симптомах - 150-300 мг на ночь. Поддерживающая терапия - 150 мг на ночь.
- Фамотидин используется в дозе 20 мг два раза в/д, максимальная суточная доза 480 мг. При ночных симптомах 20-40 мг на ночь, поддерживающая терапия 20 мг на ночь.
- Низатидит принимается по 150 мг два раза в/д или 300 мг перед сном

- Пратон помпа тежегіштері (омез, некиум)
- Өт рефлюксі болған жағдайда урсодезоксихол қышқылдары урсофальт және прокинетиктер триметат тағайындалады
- Антацидтер (альмагель, фосфалюгель, маалокс, рутацид и т. д.) қыжыл болған жағдайда.

Әдебиеттер тізімі

- А.Л.Гребенова “пропедевтика внутренних болезней” Москва 2001
- Ө.С.Кеңес “ Медициналық рентген диагностикасы” Алматы 1997
- Линденбратен “ Медицинская рентгенология”
 - [www. pubmed. com](http://www.pubmed.com)
 - www. Google. ru