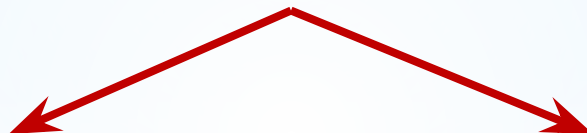


**Жедел және созылмалы
гастриттер. Асқазан
обыры.**

Гастрит (gastritis) – *H. Pylori* жұқпасының немесе басқа да зақымдаушы факторлардың әсерінен асқину қауіпі бар, асқазанның шырышты қабығын зақымдайтын ауру түрі

Гастрит



Созылмалы

Жедел

Жедел гастрит (gastritis acuta) – асқазан кілегей қабатының жедел қабынуы.

Түрлері:

- Қарапайым (катаральді)
- Коррозивті
- Флегмонозды

Этиологиясы

Экзогенді факторлар

- Өте ыстық және дәмдеуіштер (бұрыш, қыша) қосылған ауыр тағамдарды қолдану;
- Үлкен көлемде алкоголь және оған ұқсас ішімдіктерді пайдалану;
- Зиянды микроағзалармен инфекцияға ұшыраған тағамдармен тамақтану (стафилококктар мен сальмонеллалар);
- Кейбір дәрілік препараттарды қолдану (ацетилсалицил қышқылы, индометацина, кортикостероидты гормондар)

Эндогенді факторлар

- Инфекциялық ауруға ұшыраған науқастарда;
- Күйік шалған және бүйрек жеткіліксіздігімен ауыратын науқастарда кездеседі.
- Кейбір тағамдарға жоғары сезімталдылықпен ерекшеленетін аллергиялық гастритте жатады.

Патогенез

Асқазанның кілегей қабатында бактерия токсині, олардың ыдырау өнімі, адекватты емес тағамдар әсер етіп, оның трофикасын бұзады.

Бұл асқазанның сөліністік қызметінің бұзылыстарына әкеледі.

Клиникалық көріністері

- Этиологиялық фактор әсерінен соң 8-12 сағаттан кейін көрініс береді.
- Дискомфорт
- Жалпы әлсіздік
- Жүрек айну
- Сілекей ағу
- Ауызда жағымсыз дәм пайда болу
- Бас айналу
- Тәбет төмендеу
- Қайталамалы құсу, ол жақсаруға әкеледі
- Іштің моторлы моторсыздық нәтижесінде париті сипаттағы ауырсынулар

Емі

Жедел гастрит кезінде асқазаннан патогенді тітіркендіргішті алып тастау қажет. Ол үшін бірнеше стакан жылы су немесе натрий гидрокарбонатының әлсіз қоспасын ішкізу арқылы жасанды түрде науқасты құстыру қажет, және де асқазанды зондтық тәсілмен шайып тазалау қажет. 1-2 күн аштықта ұстап, соңынан бірте-бірте диетаны кеңейтіп, қалыпқа келтіретін препараттарды қабылдау қажет (мысалы, негізгі нитраттың висмуты). Ағзаның сусыздануы байқалса қантамырға тамшылатып үлкен көлемде 5% глюкоза ерітіндісі мен 0.85% натрий хлоридын ендіру көрсетіледі. Инфекционды этиологияның жедел гастриты кезінде антибактериалды препараттар қолданылады. Жедел коррозивті гастрит кезінде көп күттірмей асқазанды шаю қажет. Жедел флегмонозды гастритпен ауыратын науқастарға хирургиялық емдеу көрсетіледі.

Созылмалы гастрит - әр түрлі клиникалық белгілер және асқазанның шырышты қабатындағы қабыну және дистрофиялық процестермен морфологиялық сипатталатын созылмалы аурулар тобы. Ас қорыту мүшелерінің аурулары ішіндегі ең көп таралғаны. Көптеген зерттеулер барысында, бұл ауру түрі әлемдегі ересек адамдардың 50-80% кездесетіндігі анықталды.

Этиологиясы

Экзогенді факторлар

- Дәрі-дәрмектер, әсіресе глюкокортикостероидтар, СКҚД
- Тағамдық аллергия (эозинофильдік гастрит)
- Паразитарлық инвазиялар, әсіресе лямблиоз
- Психоэмоционалды жүктемелер

Эндогенді факторлар

- Қант диабетінің I типі
- Аутоиммунды тиреоидит
- Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

Клиникалық көрінісі

Созылмалы гастриттің өзіне тән ешқандай сипаттамалық клиникалық көрінісі жоқ. Бұл ауру, көп жағдайда, еш қандай симптомдарсыз жалғаса береді және тек эндоскопиялық тексеру кезінде ғана байқалады. Бірақ созылмалы гастриттің асқынуы кезінде науқастардан көптеген шағымдарды байқауға болады. Ол шағымдарын ауруды созылмалы гастриттің морфологиялық формасы мен асқазан қышқылын бөліп шығару дәрежесінне қарай анықтауға болады.

Ауру барысы. Созылмалы гастрит көп жылдық жалғасумен, жиі-жиі асқыну кезеңдерінің қайталанып тұруымен, ремиссиямен және баяу түрдегі структуралық өзгерістермен сипатталады. Тұз қышқылы мөлшерінің төмендеуі және асқазан ахилиясының дамуымен бірге жүретін созылмалы атрофиялық гастрит, анық эпителий дисплазиясымен сәйкес болса, онда ол қатерлі ісіктің бастапқы сатысына жататын болады. Бұндай патологиясы бар науқастар міндетті түрде жүйелі эндоскопиялық және диспансерлік бақылауда болулары тиіс.

Патогенез

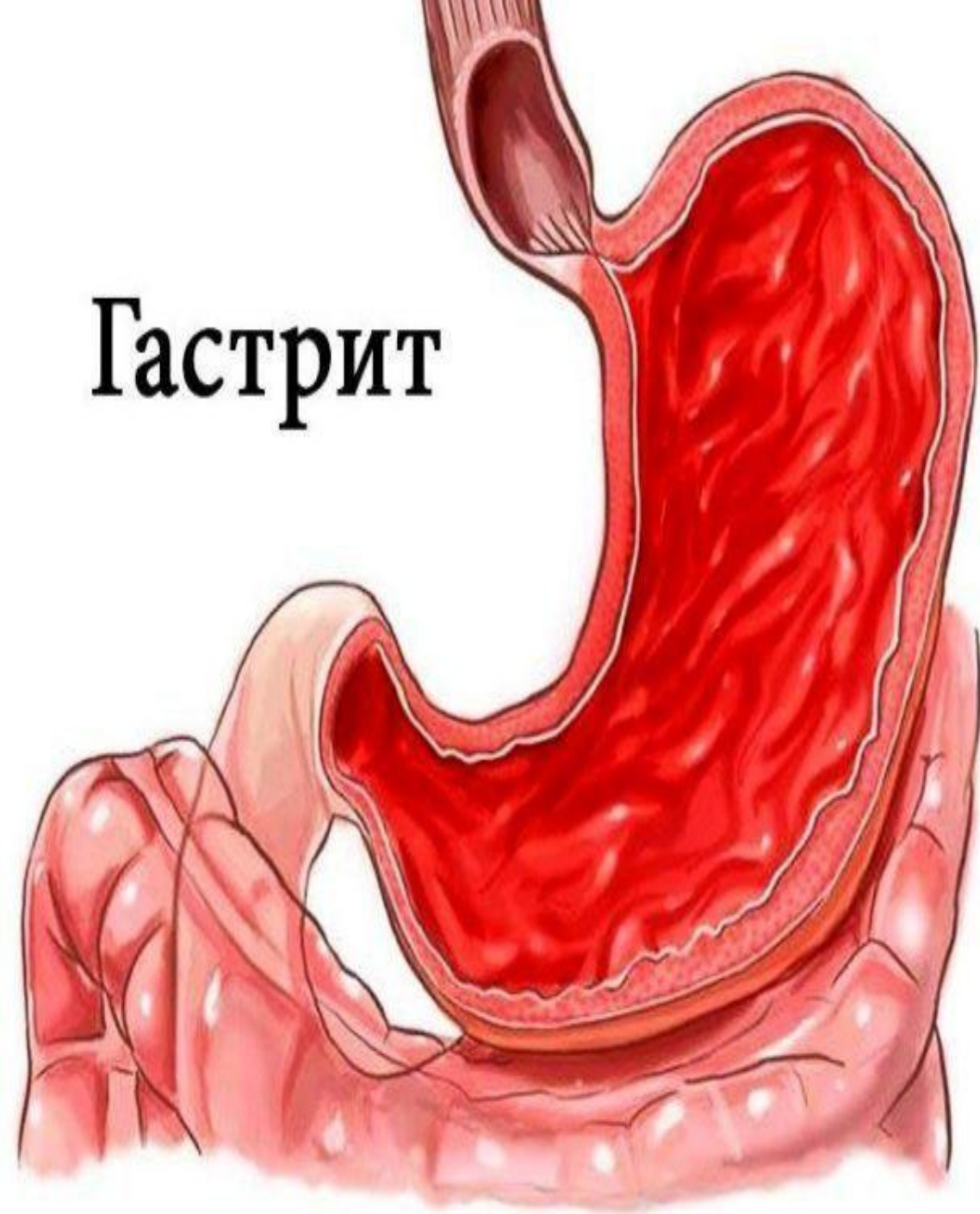
Созылмалы гастриттің дамуы және оның ары қарай жайылуына *Helicobacter pylori* (HP) микроағзалары маңызды рөл атқаратындығы көрсетіледі. Әдетте ол микроағзалар науқастың жасушааралық қосындыларының ортасындағы эпителиалдық жасушалардың беткі қабатында, қабырғалық шырыштың астынан табылады.

Созылмалы гастриттің пайда болуына әлі соңына дейін, нақтылай дәлелденбеген.

Емі

Созылмалы гастритті емдеуде диеталық тамақтанудың орны маңызды. Асқыну кезінде ұзақ қорытылатын және асқазанның шырышты қабығын тітіркендіретін тағамдарды қолданудан бас тарту керек. Ауру синдромы мен тұз қышқылының сақталған және жоғары секрециясы бар науқастар антисекреторлы, антацидті және орап алғыш препараттарды қажет етеді. НР анықталған жағдайда оларға эрадикационды антигеликоактерлік терапия жүргізіледі. Секреторлық жеткіліксіздігі бар созылмалы гастритпен ауыратын науқастарға орын басатын препараттарды ұзақ уақыттық қолдануға кеңес беріледі. Ремиссия кезіндегі созылмалы гастритке санаториялық-курорттық емделу көрсетіледі.

Гастрит



стенка желудка

эрозия



острый гастрит

хронический гастрит



гастрит

Асқазан обыры — асқазанның шырышты қабатындағы эпителиальды жасушалардан дамидын, қатерлі ісік. Обыр асқазанның әртүрлі аймақтарынан дамуы мүмкін.

Асқазан-ішек жолдарының қауіпті ісіктері ішіндегі екінші орынды алатын ауру асқазанның қатерлі ісігі болып есептеледі. Басым көпшілігі 50-70 жас аралығындағы адамдарда кездеседі, бірақ одан әлде қайда жасы кіші адамдар да бейтарап бола алмайды.



Этиология және патогенез соңына дейін зерттелмеген күйде қалып отыр. Негізгі роль атқаратын себептері: ұрпақтан-ұрпаққа жалғасу, қан құрамы А(II) болуы, канцерогендік заттар, мысалы, балық немесе етті қуырғанда пайда болатын 3,4-бензпирендер, тамақпен бірге үлкен көлемде нитраттардың түсуі кезінде ақуыздардан пайда болатын асқазандағы нитрозаминдер, НР инфекциясы. Асқазан рагының пайда болуына кейбір рак алды аурулар себеп болуы мүмкін: эпителий дисплазиясымен бірге диффузды атрофиялық гастрит, асқазан культі атрофиялық гастриті, көптеген аденоматозды полиптер, В12 дефицитті анемиясы, сирек түрде – ойық жарасы.

Клиникалық көрісінтері

- * Кіші көлемді обыр симптомсыз өтеді. Кей жағдайларда науқаста мынадай көріністер болуы мүмкін:
 - тәбет төмендеуі;
 - тағамдық дәм сезудің өзгерістері: мысалы, ет немесе балыққа қарай алмау;
 - температура жоғарылауы (жиі 37-38 градус);
 - анемия (гемоглобиннің төмендеуі).

- * Ісіктің өсуіне байланысты мынадай симптомдар пайда болады:
 - тамақтан соң асқазанда байқалатын ауырсыну, жүрек айну, құсу;
 - үлкен дәреттің өзгерістері;
 - іштің жоғары бөлігіндегі ауырсыну
 - іштің көлемінің үлкеюі;
 - арықтау;

Емі

Асқазан обырын емдейтін жалғыз радикалды тәсіл ол – операция жасау, әсіресе аурудың алғашқы стадияларында жасау тиімді. Ісікті алып тастау мүмкін болмаған жағдайда химиятерапия (фторурацил) немесе сәулелік емдеу жасалады. Асқазан обырының ушыққан сатыларында симптоматиялық терапияға нұсқаулық беріледі.