

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Диспепсиялық синдром

Қарағанды 2018 ж.

Кіріспе

- **Диспепсия** – асқорытудың функциональді немесе органикалық бұзылысы
- **Функциональді диспепсия** – 1 жастан жоғары балалардағы симптомкомплекс
- Педиатрияда функциональді синдром 13-40% балаларда кездеседі

- Эпигастрийдегі ауырсыну сезімі
- Мазасыздық
- Тамақпен байланысты және байланыссыз
- Физикалық күштемемен байланысты
- Метеоризмдер
- Ұзақтығы 3 айдан жоғары

Классификация

- **Ойық жара тәрізді** – эпигастральді аймақта орналасады, тамақ ішкеннен соң пайда болады, антацидті және антисекреторлы препараттардан соң
- **Рефлюкстәрізді** – кекірумен, қыжылдаумен, құсу мен жүрек айну, метеоризммен жүреді
- **Дискенетикалық** – эпигастрий аймағында дискомфорт, метеоризм
- **Спецификалық емес**

Классификация

- **Ашытылу (бродильная)** – көмірсуды көп пайдалану кезінде, мысалы, жемістер, нан
- **Шіріткіш (гнилостная)** – белоктарды көп пайдалану кезінде, ет және жұмыртқа
- **Майлы (жировая)** – майларды көп қолдану кезінде

Функциональді диспепсия классификациясы

- **Постпрандиальді дистресс-синдром**
(қалыпты тамақ ішкеннен соң пайда болатын ауырсынулар);
- **Эпигастральді ауырсыну синдромы**
(тамақпен байланысты емес эпигастральді аймақта болатын периодты ауырсынулар)

Этиология 1 жастан - 3 жасқа дейін

- Рационалды емес немесе регулярлы емес тамақтандыру
- Көп тамақтандыру
- Тамақтандыруға жаңа, осы жасқа сай келмейтін тағамды беру
- Асқорыту ферменттердің дефектілері - тұқымқуалаушылық

Этиология 3 жастан жоғары

- Дұрыс емес тамақтану
- Тағам сапасының төменділігі
- Гастрит HCl гиперактивтілігі
- Антибиотиктер, гормональді препараттар
- Стресс
- Интоксикация
- АІТ моторикасының бұзылысы

Шағымдар

- Постпрандиальді дистресс-синдром
- Эпигастральді ауырсыну синдромы

Постпрандиальді дистресс- синдром

- Асқазан толу сезімі
- Тоқтық
- Метеоризм
- Тамақтанудан кейін құсу
- Кекіру

Эпигастральді ауырсыну синдромы

- Эпигастрий аймағында ауырсыну немесе қыжыл
- Дефекациядан кейін жеңілдеу сезімінің жоқ болуы
- Постпрандиальді дистресс синдроммен қатар жүруі мүмкін

Қарапайым диспепсия симптомдары

- Қарапайым диспепсия әдетте 1 жаста балаларда кездеседі
- 3-4 күннен кейін дефекация саны 5-7 ретке дейін, консистенция сұйық, біртекті емес түс, көбінесе жасыл
- Метеоризм, кекіру, құсу, жүрек айну
- Ішек түйілу(колика)
- Ұзақтығы 2-7 күн

- Физиологиялық диспепсия әдетте жаға туылған нәрестелерде кездеседі, транзиторлы жағдайға байланысты

Анамнез

- Тұқымқуалашылық
- Психосоциалды фактор (стресс, физикалық жүктілік).

Физикальді зерттеу

- Тілінде ағару
- Эпигастрий, кіндік, пилородуденальді, оң жақ немесе сол жақ қабырға асты аймағында ауырсыну
- Қауіп симптомдарының жоқ болуы (массасының жоғалуы, қайталанатын құсу, дисфагия, АІТ нан қанкету)
- Вегетативті дистония синдромы (алақан гипергидроз, қызыл дермографизм, артериальная гипотензия).

Лабораторлы зерттеу

- ЖҚА (6 параметр)
- БХ (АЛТ, АСТ, тимоловая проба, билирубин);
- ЖЗА
- Қарапайымдыларға және гельминттерге зерттеу
- Копрограмма (лейкоциттер, шырыш, бос май қышқылдар)
- ИФА

Инструментальді зерттеу

- ФЭГДС (6 жасқа дейін жалпы анестезиямен)
- Құрсақ қуысы УДЗ

Катаральный эзофагит	Боль за грудиной или высоко в эпигастрии у мечевидного отростка грудины сжимающего характера или жгучая во время еды или после приема пищи, при быстрой ходьбе, беге, глубоком дыхании. Изжога, усиливающаяся при наклоне туловища, лежа, при подъеме тяжестей	При эндоскопии - гиперемия слизистой оболочки пищевода, утолщение складок
Хронический гастродуоденит	Локализация боли в эпигастрии боли в области пупка и пилородуоденальной зоне; выраженные диспептические проявления (тошнота, отрыжка, изжога, реже - рвота); сочетание ранних и поздних болей;	Эндоскопические изменения на слизистой оболочке желудка и ДК (отек, гиперемия, кровоизлияния, эрозии, атрофия, гипертрофия складок и т.д.)

<p>Хронический холецистит</p>	<p>Боли в правом подреберье, болезненность при пальпации в области проекции желчного пузыря, субфебрилитет или периодические подъемы температуры до фебрильных цифр, интоксикация</p>	<p>В крови - лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренное СОЭ. При УЗИ - утолщение стенки желчного пузыря, хлопья слизи в нем, застой желчи, периваскулярная реакция.</p>
<p>Хронический панкреатит</p>	<p>Локализация боли слева выше пупка с иррадиацией влево, может быть опоясывающая боль, интоксикация</p>	<p>Повышение амилазы в моче и крови, активность трипсина в кале, стеаторея, креаторея. При УЗИ - увеличение размеров железы и изменение ее эхологической плотности</p>

<p>Язвенная болезнь</p>	<p>Боли натошак, «преимущественно» поздние, через 2-3 часа после еды. Возникают остро, внезапно, болезненность при пальпации резко выражена, определяется напряжение брюшных мышц, зоны кожной гиперестезии, положительный симптом Менделя.</p>	<p>При эндоскопии - глубокий дефект слизистой оболочки окруженный гиперемированным валом, могут быть множественные язвы.</p>
-------------------------	---	--

Медикомендозды емес ем

Режим:

- Режим 1 – төсектік;
- Режим 2 – жартылай төсектік;
- Режим 3 – жалпы

Диета

- Диета №1 (асқыныс кезінде)
- Диета №5 (ремиссия кезінде)

- Тамақтану шектеу – 6 сағат кезінде тек сұйықтық беру.
- Іш массажы
- Тамақтанудан кейін вертикальді қалып
- Көп тамақтануды шектеу

Медикоментозды ем

- Антисекреторлы терапия
- Моторлы бұзуын коррекциялау
- Эрадикация (Н.р. болса)
- ЦНС қалыптандыру

Лечебные мероприятия:	Группы препаратов	Наименование препарата, дозировка, продолжительность
Антисекреторная группа	Ингибиторы протонной помпы	Омепразол, 0,5-1 мг/кг/сутки, 10 дней
		Рабепразол, 0,5-1 мг/кг/сутки, 10 дней
	Антацидные средства	Алгелдрат+магния гидроксид, 1-3 пакетика, 3-5 дней
Коррекция моторно-эвакуаторных нарушений	Прокинетики	Домперидон — в дозе 0,5-1 мг/кг массы тела/сутки 7-10 дней
		Метоклопрамид в дозе 0,5-1 мг/кг массы тела/сутки 1-3 дня
		Тримебутин детям с 12 лет по 50 мг 3 раза в сутки 7-10 дней
	Спазмолитические препараты	Мебеверин с 6 лет в дозе 2,5 мг/кг в 2 приема за 20 мин до еды 5-7 дней
		Папаверин назначают детям старше 10 лет по 0,005–0,06 г 2 раза в сутки 3-5 дней
Дротаверин назначают		

		<p>детям до 6 лет внутрь по 0,01–0,02 г 1–2 раза в сутки, детям 6–12 лет по 0,02 1–2 раза в сутки 3-5 дней.</p> <p>Пинаверия бромид по 50–100 мг 3 раза в день детям школьного возраста 7-10 дней.</p>
Эрадикационная терапия	Антибактериальная терапия	Кларитромицин 7,5 мг/кг/сутки, 10 дней
		Метронидазол 20-40 мг/кг/сутки, 10 дней
		Амоксициллин 25 мг/кг/сутки, 10 дней
Нормализация деятельности ЦНС	Седативная терапия	Павлова микстура, 0,5-1 чайная ложка 2-3 раза в день, 10-12 дней
		Экстракт валерианы, 100-200 мг/сутки, 10-12 дней
Улучшение пищеварения	Ферментотерапия	Панкреатин по 500-700 ЕД липазы на / кг веса в сутки, 7-10 дней

Профилактика

- Дұрыс тамақтандыру
- Гельминтозға зерттелу
- Ауыз қуысының санациясы
- Гигиена сақтау

Әрі қарай жүргізу

- Стационардан шыққаннан кейін баланы гастроэнтеролог, ВОП, педиатр қарайды
- Алғашқы жылда 6 айда 1 рет
- Келесі жылдарда жылына 1 рет ФЭГДС жасаумен

Госпитализация

- Сырқаттың ұзақтығы(3 айдан жоғары)
- Амбулаторлы емнің эффективтілігінің жоқ болуы
- Айқын ауырсыну сезімі
- Айқын диспепсиялық синдром.

Қолданылған әдебиет тізімі

- Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2014
- Практическое руководство по детским болезням. Под общей редакцией проф. В. Ф. Коколиной и проф. А. Г. Румянцева. Том II.
- Гастроэнтерология детского возраста. Под ред. С. В. Бельмера, А. И. Хавкина, П. Л. Щербакова. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.,
- <https://okgastro.ru/zheludok/34-dispepsiya-u-detej>
- <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/dyspepsia>

Назарларыңызға рахмет!!!