

*Қожа Ахмет Ясауи атындағы халықаралық қазақ-
түрік университеті
Медицина факультеті
Хирургиялық аурулар кафедрасы*



СӨЖ

Тақырыбы: Рефлюкстік гастро-эзофагальді синдром

Орындаған: Нематулла Н.

Махан М.

Қабылдаған: Азімханова Г.

тобы: жм-521

Жоспар

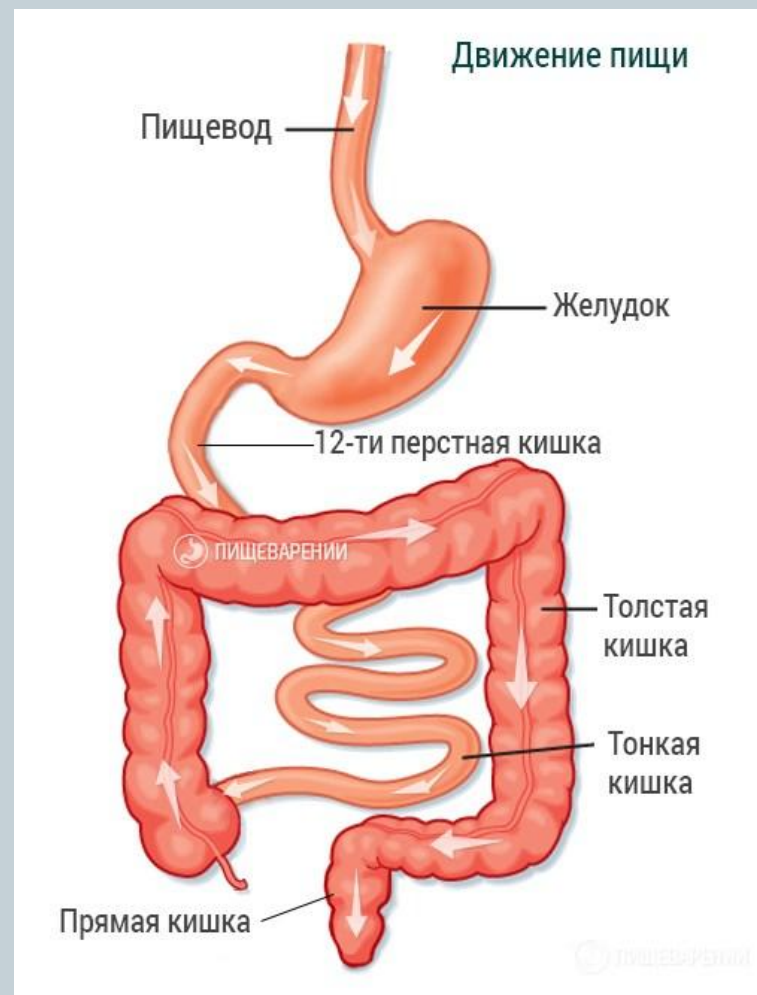


- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
 - 1) Гастроэзофагеальды рефлюкс.
 - 2) Рефлюкс дәрежелері.
 - 3) Клиникалық көрінісі.
 - 4) Визуалды диагностикасы. Түрлері.
 - 5) Ауру асқынулары.
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

Кіріспе

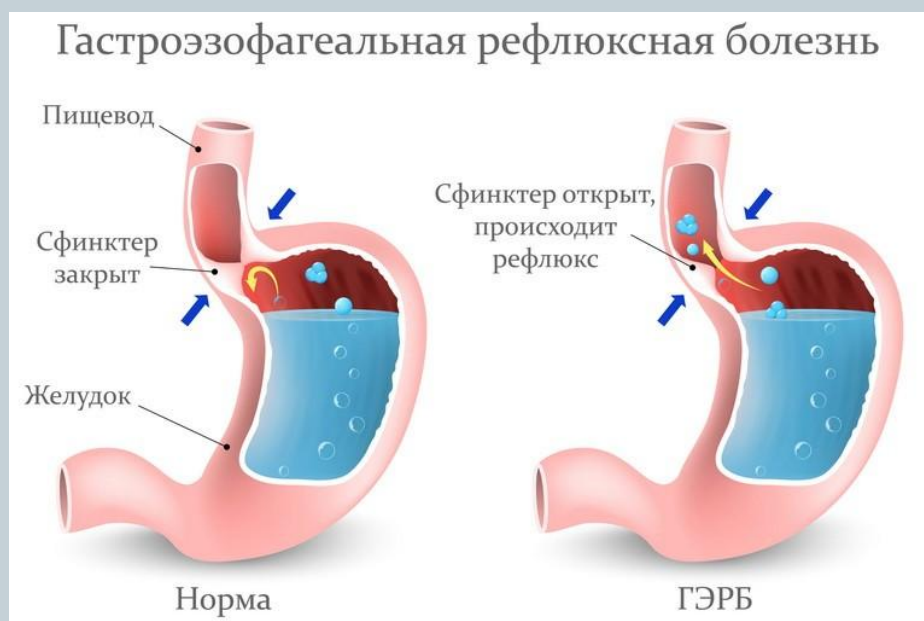


- *Асқазан-өңештік рефлюкс – асқазан затының өңешке түсуі. Асқазан ішіндегі заттың өңешке кері кетуіне жол бермейтін – асқазан-өңештік сфинктер. Сау адамда бұл сфинктер тамақты жұтқаннан 1,5-2,5 секундтан кейін ашыла бастайды. 5-12 секунд ашылып тұрып, қайтадан жабылады. Сонымен, кардиальдік сфинктер жұтқанда ғана ашылып, басқа уақытта жабық күйінде болады.*



Гастроэзофагеальды рефлюкс

- **Гастроэзофагеальды рефлюкс ауруы** — өңешке асқазан сөлінің кері лақтырылуынан болатын созылмалы қайтамалы ауру.
- Қалыпты жағдайда өңештің төменгі бөлігінде pH – 6,0 тең. ГЭР ауруында pH төмендейді 4,0-ке дейін, немесе 7,0-ке дейін жоғарылайды.



Гастроэзофагеальды рефлюкс себептері



- **Өңештің төменгі сфинктерінің гипотониясын туғызатын себептер:**

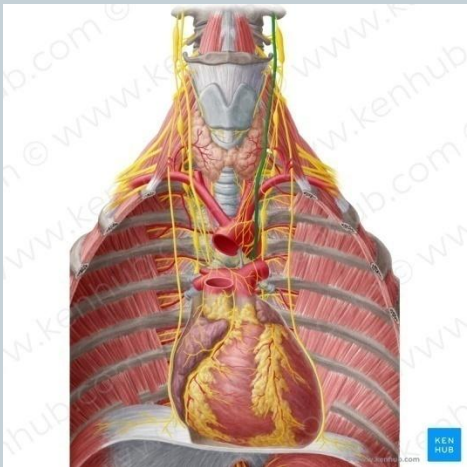
кофеинге бай сусындар

өңештің төменгі сфинктерінің тонусын төмендететін дәрімектерді жиі қолдану

кезбе нервтің зақымдануы

жүктілік

- **Өңештің төменгі сфинктерінің спонтанды релаксациясын туғызатын себептер:**



Деңгейлері:



- **I**
Онша айқын емес ошақты немесе жайылмалы эритемамен, томенгі өңеш сфинктері деңгейіндегі кілегей қабықтың болбырлығымен және өңештің төменгі бөлігінің кілегей қабығының күңгірттігімен сипатталады.
- **II**
Көбіне түзу түріндегі бір немесе бірнеше эрозиялар болады олар өңештің дистальді сегментінің кілегей қабығының 10% аз бетін қамтиды
- **III**
Үсті экссудатпен немесе некроз массасымен жабылған құйылмалы эрозиялар пайда болады, олар айналмалы тарамайды. Зақымданған кілегей қабық өңештің дистальді бөлігінің 50% аз мөлшерін қамтиды.
- **IV**
Асқазан-өңеш қосылған жерінен жоғарғы бес сантиметрлік зонаның бәрі оралған құйылмалы эрозиялармен немесе экссудатты-некрозды өзгерістермен зақымданады, процес өңештің төменгі бөлігіне тарайды.
- **V**
өңештің әр жерінде терең жаралар мен эрозиялар, стриктуралар мен фиброздық өзгерістер анықталады, өңештің қысқарғаны көрінеді.

Клиникалық көрінісі



Клиникалық көрінісі 2 түрге бөлінеді:

- *Эзофагиальді*
- *Эзофагиальді емес симптомдар*

Кекіру
Қыжылдау
Дисфагия
Ауыз қуысындағы сілекей
мөлшерінің артуы
Одинофагия
Көкірек тұсының
ауырсынуы
Эпигастрий аймағындағы
ауырсыну
Құсу
Ықылық

Өкпелік синдром
Оториноларингофари
нгиальді синдром
Стоматологиялық
синдром
Анемиялық синдром
Кардиялық синдром

Визуалды диагностикасы



- *Эзофагогастродуоденоскопия*
- *Эзофагомонометрия*
- *Стандартты қышқылды рефлекс – тест*
- *Манометрия*
- *Рентгенологиялық тексеру*
- *Метилен көгін қолданып асқазанда зондпен тексеру*

ЭФГДС

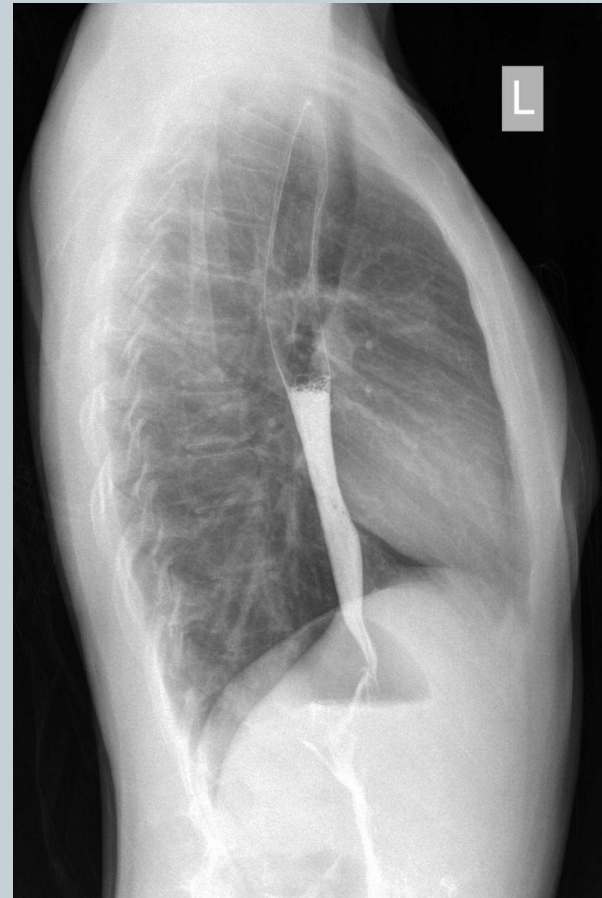
(эзофагофиброгастродуоденоскопия)

- **Фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) – өңештегі зақымдануды анықтау үшін қолданылады. Бұл кезде ұшында камера бар икемді түтік өңеш арқылы асқазанға және аш ішекке өтеді.**



Өңештің және асқазанның рентгеноскопиясы

- Рентгеноскопия диафрагманың өңештік саңылауының жарығының - кардия жетіспеушілігінің себептерінің бірі диагностикасында маңызды құрал.





Метилен көгімен жасалатын сынама

- Рентгендік бақылауды жүргізе отырып дуоденальдік зонд арқылы жатқан күйіндегі наукастың асқазанына бояудың ерітіндісін жібереді, содан соң зондты сумен шаяды да, зондты бері тартып, ұшын кардийден бірнеше сантиметр жоғары қалдырады. Содан кейін шприцпен өңеш ішіндегі затты ақырындап сорады. Егерде шприцте метилен көгі пайда болса, онда асказан-өңештік рефлюкстің болғаны.

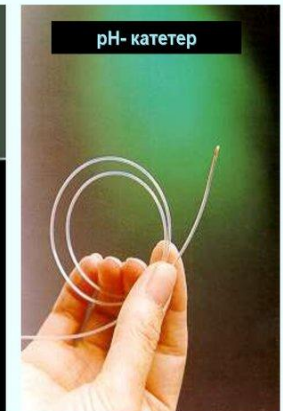
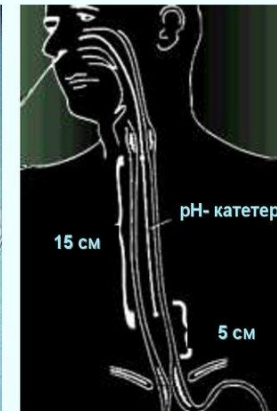


Өңешішілік мониторлық рН-метрия

- 24 сағат жүргізілген рН-метрия асқазан-өңештік рефлюкстің деңгейін нақты анықтайды. Асқазан-өңештік рефлюксті анықтауда бұл ең сезімтал әдіс. Оны асқазан-өңештік рефлюкстің атипті түрлерін анықтауға, мысалы үнемі жөтелудің, төс артының ауырсынуының себебін табуға немесе науқасты антирефлюкстік операцияға дайындау үшін қолданады.

ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ Диагностика

24-часовая внутрипищеводная рН-метрия



Эзофагоманометрия

- Эзофагоманометрия (өңештегі қысымды өлшеу) сфинктердің жиырылу қабілетін бағалауға мүмкіндік береді. Өңештің саңылауына ұшында датчигі бар катетер енгізіледі, ол өңештегі қысымды өлшейді. ГЭРА кезінде өңештегі қысымның деңгейі қалыпты жағдайдан төмен болады.



Асқынулары



- Барретт өңеші (өңештің сілемей қабатының өзгеруі, бұл қатерлі ісіктің қаупін арттырады)
- Өңештің ойық жарасы (өңештің ішкі жағындағы жара, асқазан сөлінің әсерінен пайда болады)
- Стриктуралар (өңештің тарылуы, тыртықтың салдарынан)
- Бронхотүйілу (тыныс алу жолдарының тітіркенуі және түйілуі, асқазан сөлінің бронхқа түсуінен)
- Созылмалы жөтел немесе қарлығыу
- Астма
- Тістегі мәселелер

Қорытынды



- *Гастроэзофагеальды рефлюкс негізінен екінші реттік аурулар тобына жатады. Және жүрек қан-тамыр ауруларына қарағанда әсері әлсіз болып келеді. Бірақ оның асқынулары қайтымсыз әсерлер көрсетуі, тіпті өңеш обырына дейін алып келеді. Содықтан оны диагностикалау, емдеп-жазу басты міндеттердің бірі.*

Пайдаланылған әдебиеттер



- www.wikipedia.kz
- www.kazmedic.kz
- www.zdrav.kz
- «Сәулелік диагностика»- Хамзин



*Назарларыңызға
рахмет*