

*Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті  
медицина факультеті*

***Созылмалы гастрит,  
гастродуоденит.***

*Орындаған: Тәкіш А.*

*Тобы: ЖМ – 407т*

*Қабылдаған: Туреханова А.*

## ***Зерттеу мақсаты***

*Созылмалы гастрит және гастродуоденит жайлы алаамтор мәліметтерін сараптап болашақ әріптестеріме түсіндіру.*

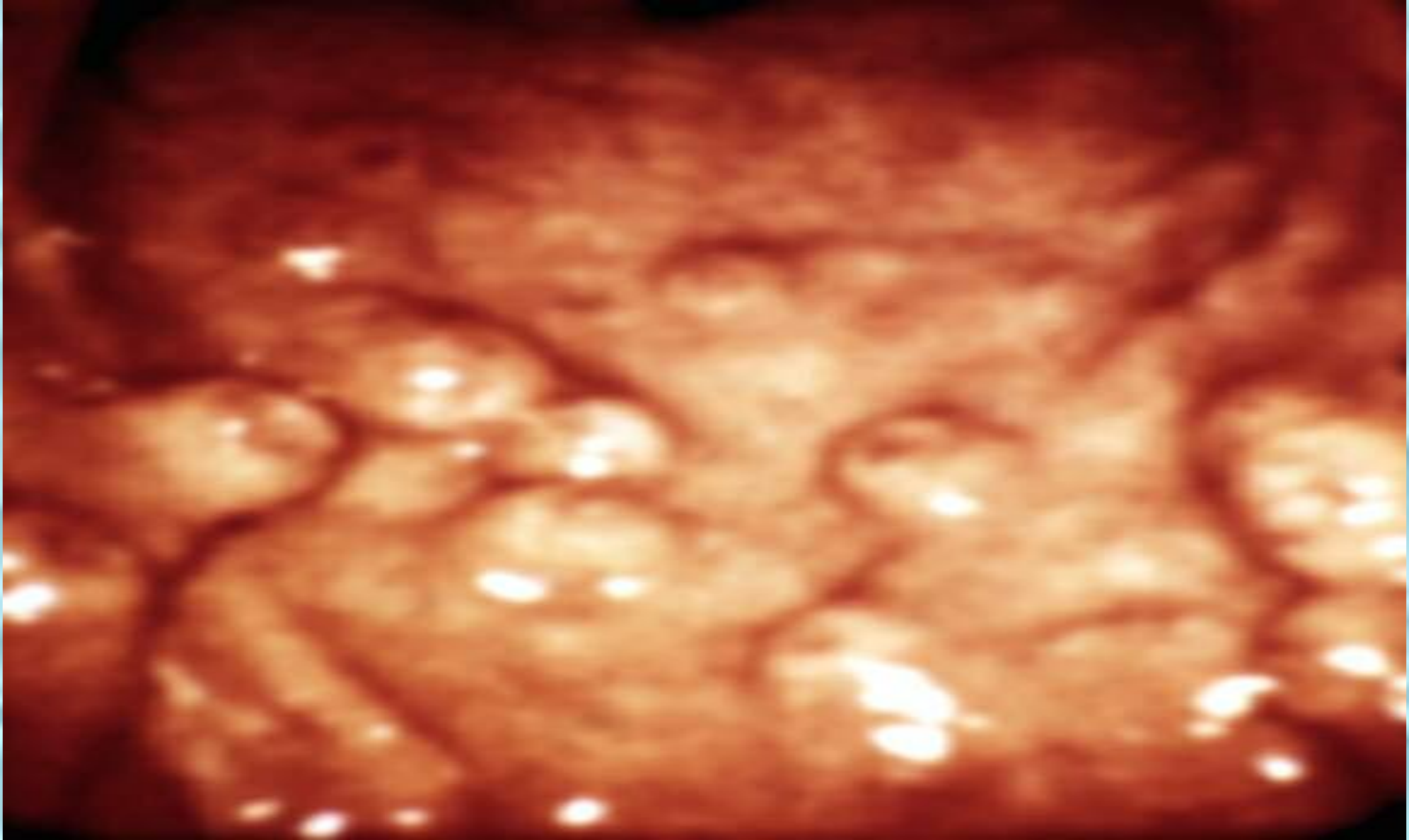
## ***Зерттеу сұрағы:***

*Созылмалы гастрит және гастродуодениттің клиникасы, кездесу жиілігі, диагностикалау әдістері қандай.*

- **Созылмалы гастрит** – асқазан кілегей қабығының жасушалық инфильтрациясымен, регенерациясының бұзылысымен үнемі мендеуінен бездік эпителийдің атрофиясына, кілегей қабықтың ішектік метаплазиясына алып келетін асқазанның секрециялық моторикалық инкрециялық функцияларының жетіспеушілігінен туғызатын, асқазан кілегей қабығының созылмалы қабыну ауруы.

# Гастрит

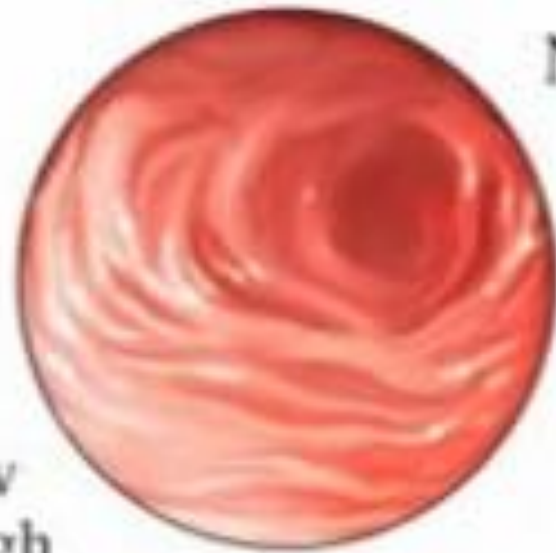
---



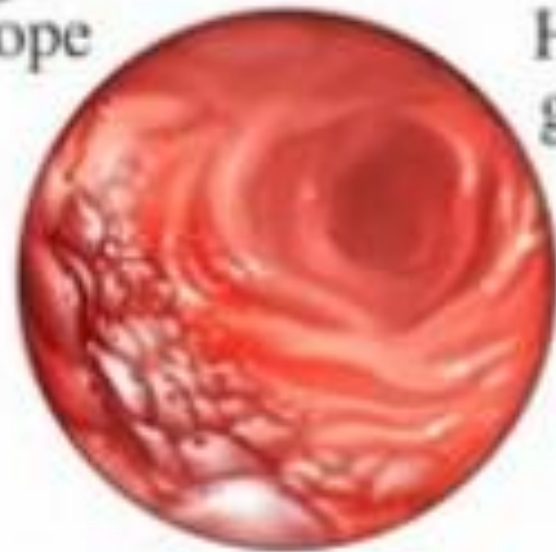


Endoscope

View  
through  
endoscope



Normal



H.pylori  
gastritis

# СОЗЫЛМАЛЫ ГАСТРИТ, ГАСТРОДУОДЕНИТ

- Созылмалы гастрит (СГ), гастродуоденит (СГД) - К. 29.
- *СГ/СГД - созылмалы рецидивті үдеуге бейім асқазан (және 12 елі ішек) шырышының қабыну - дистрофиялық бұзылысы.*
- **Жиілігі:** Бала гастроэнтерологиялық дерттерінің 58 - 65%-н құрайды, жасына сай арта түседі. 85 - 90%-да - екі ағзаның бұзылысы қатар жүреді. СГД себебінің 2 тобын ажыратады: 1) экзо - және 2) эндогендік.

# ЭТИОЛОГИЯСЫ.

---

- *Экзогендік себептер:* алиментарлық, психоэмоционалдық, экологиялық, дәрі-дәрмектер, тағамдық аллергия, лямблиоз. Дегенмен бұлар себептен гөрі арандатушы факторларға жақын. Сенімділері:
- 1) дәрі-дәрмектер, әсіресе ГКС, СКҚД ұзақ қабылдағанда;
- 2) тағамдық аллергия (сирек кездесетін эозинофилдік гастрит);
- 3) паразитарлық инвазиялар, әсіресе лямблиоз (созылмалы дуоденит себебі). *Эндогендік СГ* басқа аурулар бойында дамиды: қант диабетінің І-типі, аутоиммунды тиреоидит, СБЖ т.б. яғни аутоиммундық үдеріс салдары, себебі бұл жағдайларға асқазан клеткаларына қарсы аутоденелер анықталуы тән және аутосомды-доминантты жолмен беріледі деп топшыланады.

*Тағамдық алленгендер, гигиеналық тәртіп бұзылғаннан болады.*





# Жіктелуі

Формасы бойынша	Этиологиясы бойынша	Орналасуы бойынша	Гистологиялық көрнісіне қарай	Эндоскопиялық түрі
Жедел созылмалы	Аутоиммунды Рэактивті идиопатиялық	антральдық фундальдық пангастриттік	жеңіл, орта, ауыр, атрофия, ішектік метоплазия	эритематозды, эрозивті, атрофиялық, геморрагиялық, гиперпластикалық

# ПАТОГЕНЕЗІ.

---

- *Этиологиялық факторға байланысты.*
- *Нр-тіркес гастродуоденитте жұзу отбасында немесе фекальді-оралды жолмен, кейде таза емес эндоскоп, зонд арқылы. Нр троптығына байланысты басында антральды бөлігін жайлап, кейін асқазанның денесіне, сосын 12 елі ішекке жайғасуы мүмкін.*

- 
- *Белсенді көбейіп, эпителийге тұрақтап, вируленттік факторлар түзеді муциназа, фосфолипаза А, уреаза, токсиндер - Vac А, Cag А, В, С. Мұнда ең мәндісі - уреаза, ол мочевианы гидролиздеп,  $CO_2$  және аммиак эпителийді жарақаттап, микроб өсуіне ыңғайлы орта түзеді; рН жоғарылайды, мембраналық ферменттер белсенділігі бұзылып, J-клеткалар гастринді көп түзіп, секреция күшейеді.*

# Патоморфологиясы

---

- 1 Қабыну – (лимфоцит, плазмоциттермен инфильтрация – жергілікті иммундық жүйенің реакциясы») өршу кезінде бұған нейтрофилдер мен эозонофилдер қосылады*
- 2 Атрофия – әсіресе А гастритте, бірақ ұзақ ағымда Нр-тіркес гастритте де антральды бөлігінде атрофия байқалады*
- 3 Эпителий регенерациясының бұзылуы- дегенерациясы гастриттің типіне қарамай, процесстің тереңге өтуі, тіпті ісік шығу алдындығы жағдайлар*

# *Гастродуодениттің түрлері:*

---

*1 Беткей гастродуоденит*

*2 Гипертрофиялық гастродуоденит*

*3 Аралас гастродуоденит*

*4 Эрозиялық гастродуоденит*

*1 Беткейлік гастродуоденит кезінде 12-елі ішектің қабырғасы қалыңдауы, ісінумен көрінеді. Оған әсер ететін себептер: басты орында генетикалық тұқым қуалаушылық антибиотиктер қабылдағаннан кейін, дұрыс емес тамақтанудан кейін, әртүрлі инфекциялық аурулардан кейін беткейлік гастродуоденит дамиды.*

*2 Гипертрофиялық гастродуоденит кезінде басқа гастродуоденит сияқты өзіндік ағымымен жүреді 12-елі ішектің гиперимиясымен, жергілікті қан құюлармен шырышты қабатының ісінуімен, фиброзды – шырышты қабықпен жабылуын көреміз*

*3 Аралас гастродуоденит – қабынулық бірнеше белгілермен көрінеді. 12-елі ішектің шырышты қабатының белгілі бір аймақтарында атрофиялануын көреміз, және де ісінумен жергілікті қызару белгілері байқалады.*

*4 Эрозиялық гастродуоденит - бұл кезде айтылған қабынулар яғни 12-елі ешектегі ісінумен, ішек қабырғалардың гиперемиясымен, асқазандағы қабынулық белгілермен бір сөзбен айтқанда осы қабынулық белгілердің асқынуы ретінде 12-елі ішек қабырғалары мен асқазанда эрозия дами бастайды. Бұл эрозияны алдын алмаса 12-елі ішекте асқазанда ойық жара дамуы мүмкін*





# КЛИНИКА.

---

- ▣ *Шағымдары: іштің ауыруы , жиі, ұстама тәрізді, көбінесе эпигастрий, оң қабырға доғасы маңында.*
- ▣ *Дуоденогастральды рефлюксте ауыру сезімі ұстама тәрізді, жүрек айну, запыран аралас құсу, қызу көтерілумен бөлінеді. Алғашында бұл ұстама «өткір іш синдромы» деп бағаланады.*

---

**□ Ауыру сезімі көбінесе ашқарынға-білініп, тамақтан соң азаяды. Ерте ауыру сезімі балаларда жиірек (астан 20-30 минут өткен соң), эквивалентіне «тез тою» сезімі жатады; кеш ауыру сезімі сирек.**

# *Диагностикасы*

---

*Эзофагогастродуоденоскопия*

*Асқазан және 12-ішіктің шырышты  
қабатынан биопсия алу*

*Ультрадыбысты зерттеу*

*Рентгендік зерттеу*

*Асқазан және 12-ішектің рН метриясы*

## *ЕМІ*

- *СГД - пен науқас балалардың емін этиологиясы, морфологиялық өзгерістері, асқазанның секреторлық қабілеті мен моторлық бұзылыстарын ескеріп жүргізу жөн. СГД - ң көптеген варианттары болғандықтан емінде басты орында - диета. Асқазан секрециясы жоғары болса, майлы сорпа, қышқыл шырын мен жемістің орнына сүт, ботқа беру орынды. (1-мәзір). Керісінше, секреция қабілеті төмен болса, 2 - мәзір дұрыс. Өршу кезеңіндегі дәрілік ем бағытына секреторлық бұзылыстарды реттеу, Нр эрадикациясы, шырыштың заттек алмасуын жақсарту, дисмоториканы жою, нейровегетативті статусты қалыптастыру жатады.*

## ● *Пайдаланылған әдебиеттер*

- *А.А.Баранова «Детские болезни»,  
издательский дом «ГЭОТАР-МЕД» , 2002*
- *Хабижанов Б.Х., Хамзин С.Х.  
«Педиатрия.1-бөлім» Алматы, 2005жыл*
- *Балаш Түсіпқалиев «Балалар аурулары»  
Ақтөбе-2014*
- *Интернет желісі.*
- *Балалар аурулары Баймұғанбетова Б.Н  
Қарағанды 2012 ж*



**Назарларыңызға  
рахмет!!!**



Shared