

УДК 616.33-002.1-08

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬДІ РЕФЛЮКС АУРУЫН ЕМДЕУДІҢ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕГІ ТҮРІ – ПРОКИНЕТИКТЕРДІ ҚОЛДАНУ

М.Б. Селгазина, И.С. Иманалинов

Семей Мемлекеттік медициналық университеті, Семей қ. ММУ МО

Гастроэзофагеальді рефлюкс ауруы (ГЭРА) – кездесу жиілігі бойынша созылмалы гастритпен бірдей, асқазан ішек жолдарының кең таралған ауруларының бірі. ГЭРА ересек адамдардың ішінде анықталуы 25% - тен 40%-ға дейін [1-3].

ГЭРА дамуының негізгі патогенездік механизмі өңеш-асқазан-ұлтабар аймағындағы мүшелердің моторлы-эвакуаторлы қызметінің бұзылуы болып табылады. Нәтижесінде АІЖ жоғарғы бөлігінің сфинктерлерінің қызметінің жеткіліксіздігі дамып, асқазан және ұлтабардың құрамының өңешке кезеңді түрде түсіп отыруына әкеп соқтырады. Өңештің шырышты қабанының морфофункциональді ерекшеліктерін ескерсек, ұлтабардың құрамымен араласқан асқазанның қышқыл сөлі оны зақымдайды, бұл үрдістің үнемі қайталанып отыруы созылмалы қабыну үрдісіне әкеледі [4].

ГЭРА патогенездік ем жасау үшін түрлі фармакологиялық топтардың дәрілері қолданылады. Бұл, алдымен, антисекреторлық препараттар, оларды қолдану асқазан сөлінің қышқылдылығын және оның өңештің шырышты қабатына зақымдаушы әсерін азайтады [5]. Алайда, оларды дуоденогастральді рефлюкс кезінде қолдану оң әсер көрсетпейді, себебі ұлтабардың құрамының зақымдаушы әсері асқазан сөлінікіне қарағанда әлдеқайда жоғары болып табылады.

Бұл жағдайда прокинетикилерді қолдану тиімдірек, олар АІЖ пропульсивті белсенділігін күшейтеді және гастроэзофагеальді рефлюкстің тікелей себепшісі – өңеш және АІЖ төменгі бөліктерінің дисмоторикасын жояды. Бұл топтың препараттары ГЭРА бар науқастардың клиникалық протоколдарына енгізілген.

Зерттеудің мақсаты:

ГЭРА стационарлық жағдайда емдеуде Дамелиум прокинетикилік препаратының әсерлілігін анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері:

Семей қаласының Мемлекеттік медициналық университетінің Медициналық орталығының гастроэнтерологиялық бөлімінде Дамелиум («Актавис», Исландия) прокинетикилік препаратымен – негізгі топ (35 адам) және онсыз – салыстыру тобы (32 адам) ем қабылдаған гастроэзофагеальді рефлюкс ауруы бар 67 науқасқа тексеру жүргізілді. Салыстырмалы топтан мәліметтер ретроспективті анализ жолымен прокинетикилер әлі емдеу стандартына еңбеген уақытта антисекреторлық препараттармен емделген адамдардан алынды.

Дамелиум препаратының әсер етуші заты орталық және шеткі дофаминдік рецепторлардың антагонисті домперидон болып табылады. Препарат мидың триггерлі аймағына және АІЖ жоғарғы бөлігіне бір уақытта әсер етеді. Препаратты қолданудың негізгі әсері өңештің төменгі сфинктерінің тонусын жоғарылату болып табылады.

Домперидон препараты 2 апта бойы 10 мг дозада күніне 3 рет (тамақтану алдында) қолданылды. Бір уақытта негізгі топта омепразолды тәулігіне 20 мг дозада қолданып отырды.

Ал салыстыру тобында сол дозадағы тек протондық помпаның ингибиторы ғана қолданылды.

Негізгі нәтижелер науқастардың шағымдарына және фиброгастродуоденоскопияның нәтижелеріне қарап бағаланды. Соңғысын науқастар түскен кезде және емделудің 12-ші күні, стационардан шығу кезінде өткізіп отырды. Өңештің шырышты қабатының жағдайы бағаланды. ГЭРА эндоскопиялық критерийлері Savary-Miller жіктелуіне сәйкес анықталды.

Зерттеудің нәтижелері және оларды талқылау

ГЭРА емделуге дейінгі белгілерінің жиілігін сипаттайтын көрсеткіштер 1 кестеде берілген.

1-ші кесте – алғашқы кезеңде зерттелу тобының ішіндегі кіші топтарда ГЭРА белгілерінің жиілігі

Клиникалық және эндоскопиялық белгілері	Салыстыру тобы Негізгі топ, n=32		Салыстыру тобы Негізгі топ n=35	
	абс.	%	абс.	%
Клиникалық белгілері				
- қыжылдау	30	93,8	32	91,4
- кекіру	19	59,4	22	62,9
- іштің эпигастральді аймақта кебуі	26	81,3	28	80,0
- дисфагия	5	15,6	8	22,9
Эндоскопиялық белгілері:				
- 1 сатылы эзофагит	13	40,6	12	34,3
- 2 сатылы эзофагит	15	46,9	18	51,4
- 3 сатылы эзофагит	4	12,5	5	14,3

Салыстырылған топтарда клиникалық белгілер мен эндоскопиялық көріністер шамамен тең болды. Олардың жасы мен жынысының репрезентативтілігін ескерсек, емдеу үшін алғашқы жағдайларының бірдей болғандығын айтып өту керек.

Негізгі топтағы науқастардың емделуге дейінгі клиникалық көрінісінде қыжылдау (91,4%), іштің эпигастральді аймақта кебуі (80%), кекіру (62,9%) жиі кездесті, тамақтанудан кейін аз уақытта семсер тәрізді өсіндінің кескінінде пайда болатын және еңкейгенде

күшейетін эпигастрий аймағындағы ауырсыну мен дисфагия сирек кездесті.

Savary - Miller жіктелуі бойынша емделуге дейін 12 науқаста қызаруы мен ісінуі, жекеленген жаралар анықталған, бұл эзофагиттің 1-ші айқындалу сатысына сәйкес келеді, 18 науқаста өңештің дистальді бөлігінің шырышты қабатының беткейінің 50% алып жатқан біріккен жаралар (2-ші саты) және 5 науқаста рефлюкс-эзофагиттің 3-ші сатысы - өңештің дистальді бөлігінің шырышты қабатының беткейінің барлық бөлігін алып жатқан жаралары бар.

