

عنوان مقاله:

ریفلاکس گاستروازوفازیتال

محل انتشار:

ششمین کنگره سلامت نوزادان ایران همراه با کنگره پرستاری سلامت نوزادان (سال: 1398)

تعداد صفحات اصل مقاله: 2

نویسنده:

الهام طلاچیان - فوق تخصص گوارش کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

خلاصه مقاله:

شایع ترین اختلال گوارشی است که منجر به ارجاع شیرخوار به فوق تخصص گوارش کودکان می شود. نارسایی عملکرد اسفنکتر تحتانی مری با شل شدن های مکرر و گذرای اسفنکتر تظاهر می کند که منجر به جریان رتروگرید محتویات معده به مری میشود. | ریفلاکس گاستروازوفازیتال (GER) برگشت محتویات معده به مری، روند فیزیولوژیک طبیعی است. اغلب موارد خفیف و بی علامت هستند و منجر به آسیب مری یا سایر عوارض نمی شوند. | بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیتال (GERD) زمانی است که اپیزودهای ریفلاکس با عوارضی از قبیل ازوفازیت یا اختلال در وزن گیری همراه باشد. | GER در شیرخواران سالم بسیار شایع است < 30 بار در روز. پیک سنی 4-1 ماهگی است. حدود 85% شیرخواران در هفته اول زندگی استفراغ می کنند. تقریباً 70-60 تا سن 4-3 ماهگی، حداقل در یکی از نوبت های تغذیه در 24 ساعت، دچار استفراغ می شوند. نشانه ها بدون درمان در 60 تا 90% و 8-10 ماهگی کاهش می یابد. ریفلاکس < 18 ماهگی معمول نیست. نشانه ها اغلب به طور مستقیم مربوط به عواقب استفراغ مانند خوب وزن نگرفتن یا ناشی از تماس اپی تلیوم مری با محتویات معده است. مرحله اول ارزیابی آیا نشانه ها به دلیل بیماری پاتولوژیک زمینه ای است بررسی از نظر وجود علائم هشداردهنده که اختلال زمینه ای به جز GERD را مطرح می کند نیاز به ارزیابی سریع و بیشتر دارد. اگر علائم هشداردهنده وجود نداشته باشد، ارزیابی و اداره شیرخوار به نوع و شدت نشانه های همراه بستگی دارد. مرحله دوم ارزیابی - آیا عوارض ثانویه ناشی از ریفلاکس مانند ازوفازیت و تاخیر رشد روی داده است آیا شیر خوار مشکلات همراه مانند اختلال در وزن گیری، امتناع از خوردن، تحریک پذیری یا خون واضح در استفراغ یا خون مخفی در مدفوع دارد تشخیص- اغلب موارد با شرح حال و معاینه فیزیکی داده میشود. اقدامات محافظتی را می توان به طور تجربی شروع کرد. در مواردی که تظاهرات آتیبیک وجود دارد یا پاسخ درمانی حداقل است، ارزیابی بیش تر و تصویربرداری ضرورت دارد. روشهای درمانی • درمان محافظتی و وضعیت عمودی پس از تغذیه و بالا بردن سر تخت و تغذیه کم حجم و مکرر تغلیظ شده دو هفته رژیم فاقد شیر در شیرخواران دچار ریفلاکس مسئله ساز به خصوص آنهایی که خوب وزن نگرفته اند، خون ریزی رکتال واضح یا مخفی، اگزما یا سابقه خانوادگی قوی بیماری آتوپیک دارند. • درمان دارویی و موارد درمان با دوره محدود مهار اسید (دو هفته) عبارتند از: شیرخواران مبتلا به ازوفازیت خفیف شیرخواران مبتلا به آتزی مری، بیماری های عصبی عضلانی مزمن، بیماری تنفسی مزمن یا نقایص هیاتال دیافراگم؛ شیرخواران دچار نشانه های چشمگیر مانند تحریک پذیری قابل ملاحظه، امتناع از خوردن یا خوب وزن نگرفتن آنهایی که اقدامات محافظتی موثر نبوده و شیرخواران دچار ازوفازیت متوسط تا شدید. و آنتی سیدها معمولاً مفید نیستند. و داروهای پروکینتیک نقش کمی در درمان GERD در این گروه سنی دارد. جراحی آنتی ریفلاکس به ندرت قبل از یک سالگی اندیکاسیون دارد.

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/968717>



