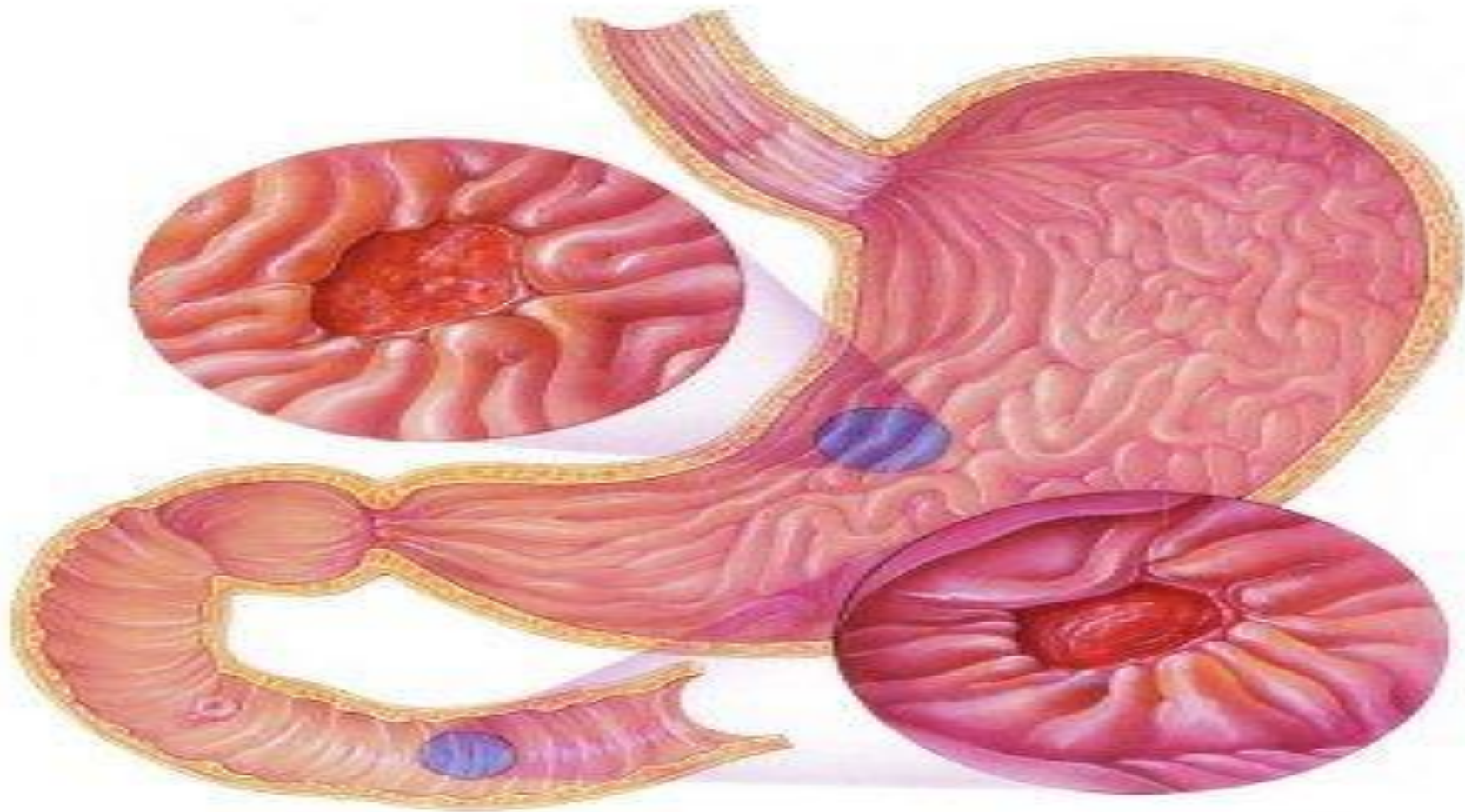


Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки



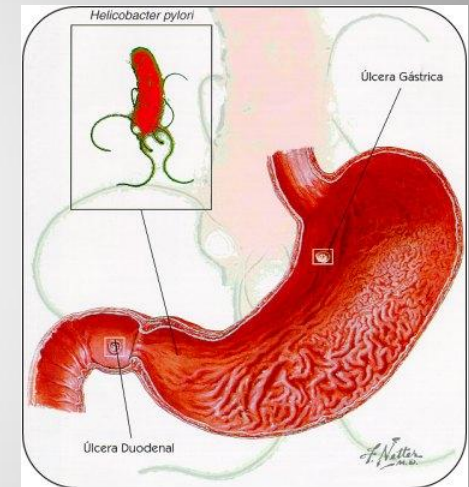
Язвенная болезнь

- Язвенная болезнь — общее, хронически рецидивирующее заболевание, сопровождающееся образованием язвы (нескольких) на стенке желудка или двенадцатиперстной кишки.



Язвенная болезнь и ее причины

- Возникновение язвенной болезни связано с расстройством деятельности нервной системы (эмоциональные стрессы, психические травмы, нервное перенапряжение и переутомление, на фоне инфицирования геликобактером).



Язвенная болезнь и ее причины

- Большое значение имеют длительные нарушения питания, местные нарушения пищеварения (кислотность желудочного сока, состояние местного кровообращения).



Язвенная болезнь и ее причины

Хроническое поражение слизистой оболочки (гастрит, гастродуоденит).

- Предрасполагающими факторами являются наследственность, алкоголь, курение.

Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки: эпидемиология

- Страдает 7-10% взрослого населения развитых стран
- Распространённость язвы 12п к-ки до 20 раз выше язвенной болезни желудка
- Мужчины болеют чаще женщин
- Рост язвенных кровотечений, связанных с приемом НПВП

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: классификация

Различают:

Язвенную болезнь.

Симптоматические
гастродуоденальные

ЯЗВЫ

- ЯБ, ассоциированную с НР
- ЯБ, не ассоциированную с НР.

В зависимости от локализации выделяют:

Язвы желудка (кардиального и субкардиального отделов, тела желудка, антрального отдела, пилорического канала)

- **язвы 12-п к-ки (луковицы и постбульбарного отдела)**
- **сочетанные язвы желудка и ДПК.**

В зависимости от размеров язвенного дефекта выделяют:

- язвы малых (до 0,5 см в диаметре) размеров
- средних (0,6-1,9 см в диаметре) размеров
- большие (2,0-3,0 см в диаметре) язвы
- гигантские (свыше 3,0 см в диаметре) язвы.

По числу язвенных поражений различают:

- **ОДИНОЧНЫЕ ЯЗВЫ**
- **МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЯЗВЫ.**

Стадии течения заболевания:

- **обострения**
- **рубцевания (эндоскопически подтвержденная стадия "красного" и "белого" рубца)**
- **ремиссии**
- **наличие рубцово-язвенной деформации желудка и ДПК.**

Осложнения ЯБ

Желудочно-кишечное кровотечение

- Перфорация
- Рубцовый стеноз
- Пенетрация
- Малигнизация

Этиология язвенной болезни

Доказаны основные причины язвенной болезни:

- избыточная продукция HCl
- местная инфекция бактериями *H. pylori*
- прием НПВП
- другие факторы (курение, злоупотребление алкоголем, стресс).

Патогенез язвенной болезни

Решающее звено – дисбаланс между факторами «агрессии» и факторами «защиты» слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки

Патогенез ЯБ (схема Шея)

Центральная и вегетативная нервная система

Эндокринная система



Таблица 1. Основные факторы агрессии

Факторы	Повреждающие вещества
Эндогенные (условно повреждающие)	Соляная кислота Пепсин Липаза желчного сока Желчь
Экзогенные	Этанол Составляющие табачного дыма НПВП
Инфекционные	Бактерии <i>H. pylori</i>
Сочетанные заболевания <ul style="list-style-type: none"> • обструктивные заболевания легких • эмфизема легких • цирроз печени • почечная недостаточность 	Системный ацидоз Усиление обратной диффузии ионов H^+ в слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки

Избыточная продукция HCl

Генетическая предрасположенность:

- Увеличение массы обкладочных клеток
- Повышенное образование гастрина в ответ на приём пищи

Нарушение нейроэндокринной регуляции:

- Усиление вагусного влияния
- Гиперплазия и гиперфункция клеток, продуцирующих гастрин и гистамин

Helicobacter pylori





- Нет *H. pylori* – нет язвы

Warren & Marshall, 1983

Инфекция *H. pylori*

- Более 70% взрослого населения и 40% детей в России инфицировано *H.pylori*
- С инфекцией *H.pylori* связаны:
 - 92 % случаев язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
 - 70% случаев язвенной болезни желудка
 - более 50 % случаев рака желудка

*Российская гастроэнтерологическая
ассоциация*

*Российская группа по изучению *H.pylori**

Основной симптом язвенной болезни — боль

- Характеризуется периодичностью, сезонностью, нарастающим характером, тесной связью с приемом пищи, исчезновением или уменьшением после рвоты, приема пищи или щелочей, применения тепла.

- Обильная, острая, кислая, соленая, грубая пища всегда вызывает появление интенсивных болей.



Особенности боли при ЯБ

- Сезонность болей (весенние и осенние обострения)
- Периоды обострения сменяются периодами ремиссии
- Возникновение болей тесно связано с приемом пищи:
 - ранние (через 30—40 минут) при язве в желудке
 - поздние (через 1,5—2 часа), ночные и голодные — в 12-типерстной кишке.
- Боли могут исчезнуть или уменьшиться после рвоты, приема пищи, щелочного питья, применения тепла.

Объективное исследование

В период обострения - болезненность в эпигастральной области при пальпации, с умеренным напряжением мышц передней брюшной стенки

- Локальная перкуторная болезненность в этой области (симптом Менделя)

Однако эти признаки не являются строго специфичными для обострения язвенной болезни.

Дополнительные исследования для постановки диагноза язвенной болезни

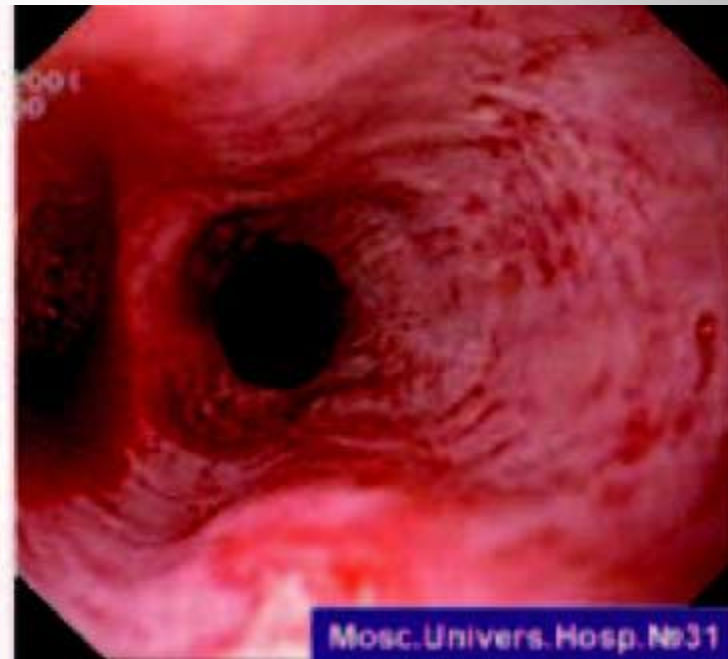
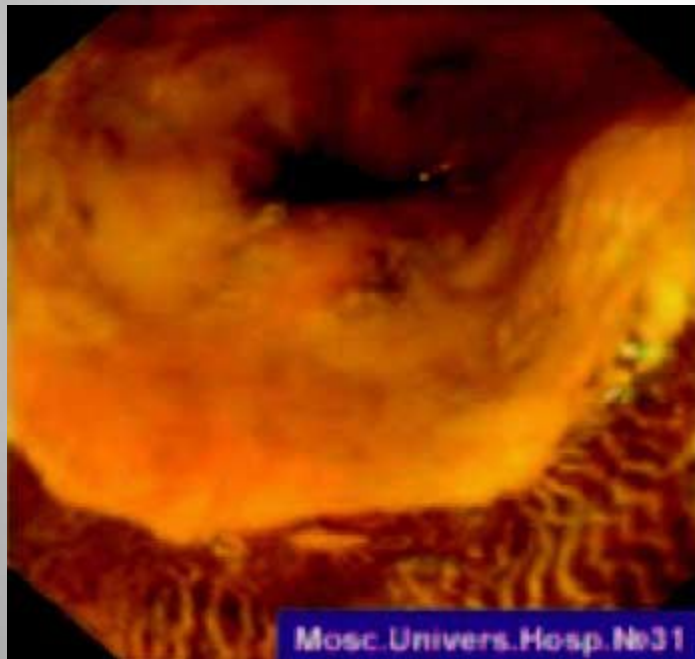
Гастрофиброскопическое исследование позволяет обнаружить язву визуально и взять прицельно участок слизистой оболочки для исследования чтобы исключить вероятность перерождения в рак.

Особую ценность имеет лабораторное исследование базальной (натошак) секреции пищеварительного сока.



Осложнения при язвенной болезни желудка и 12-типерстной кишки

Желудочно-кишечное кровотечение

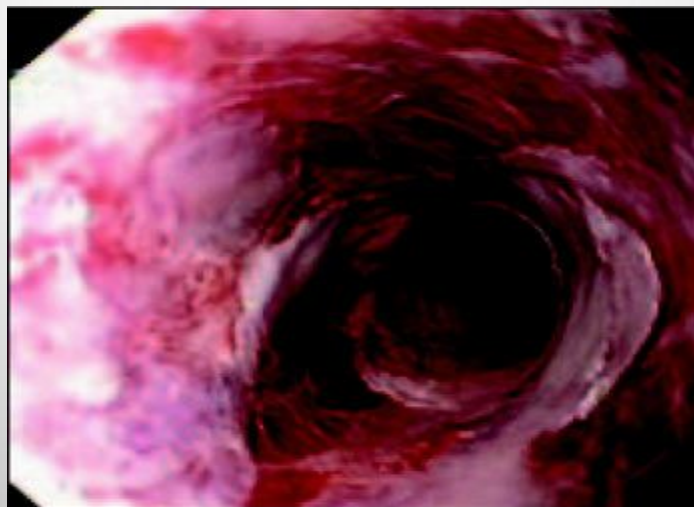


Желудочно-кишечное кровотечение

- У 15-20% больных ЯБ, чаще при язве желудка
- Проявляется рвотой типа "кофейной гущи» и/или черным дегтеобразным стулом (мелена)
- При массивном кровотечении и невысокой секреции соляной кислоты, и локализации язвы в кардиальном отделе желудка в рвотных массах может быть примесь неизменной крови
- Общие жалобы (слабость, потеря сознания, снижение артериального давления, тахикардия)
- Мелена может появиться лишь спустя несколько часов.

Осложнения при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки

Перфорация (прободение или прорыв) язвы и попадание содержимого желудка или кишечника в брюшную полость



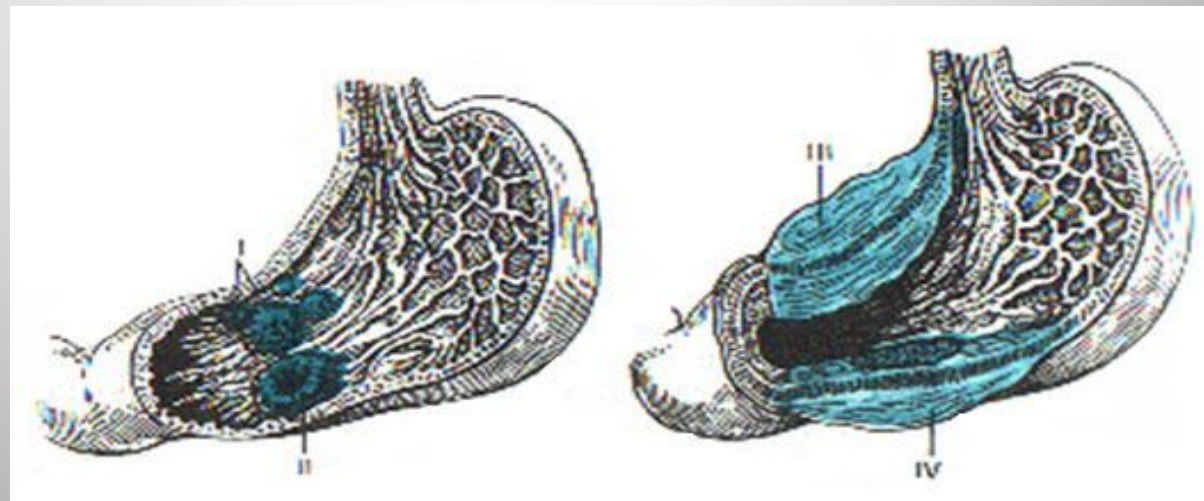
Осложнения при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки

Пенетрация (переход на другие органы).



Осложнения при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки

- Стеноз (сужение) выходного отдела желудка при рубцевании язвы
- Малигнизация язвы (перерождение ее в рак).



Диагностика

Лабораторные методы

- Клинический анализ крови при неосложненном течении язвенной болезни чаще без существенных изменений, но может обнаруживаться и анемия, свидетельствующая о явных или скрытых кровотечениях.
- Лейкоцитоз и ускорение СОЭ встречаются при осложненных формах язвенной болезни.
- **Анализ кала на скрытую кровь.**

Инструментальные методы

- Рентгенологическое исследование.
- Фиброгастродуоденоскопия с прицельной биопсией с последующим гистологическим исследованием биоптатов.
- Рн-метрия.
- Методы диагностики *Helicobacter pylori*.

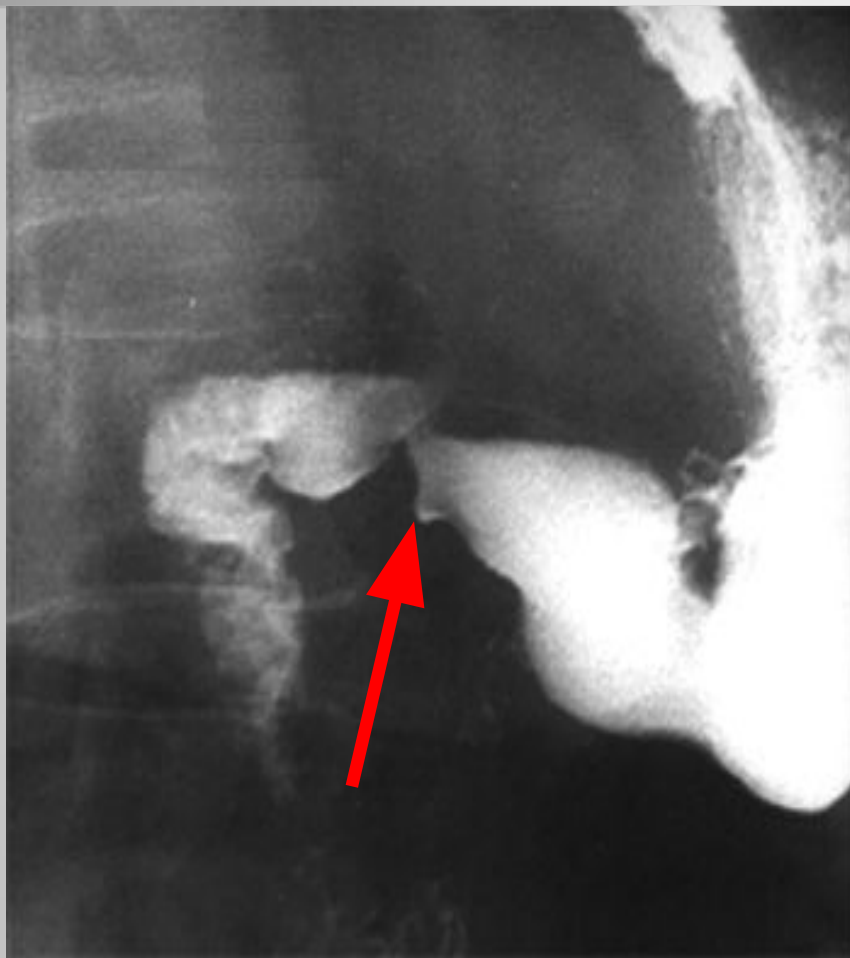
Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении

При подозрении на желудочно-кишечное кровотечение показаны абсолютный покой, голод (нельзя есть, пить, принимать лекарства внутрь), холод (пузырь со льдом или грелка с холодной водой, снегом) на живот.

Курация хирурга.



Рентгенограмма желудка при язве антрального отдела



- **СИМПТОМ
«НИШИ»**

ФГДС позволяет:

- 1. Выявить язвенный дефект и наличие сопутствующего воспаления слизистой
- 2. Контроль за эффективностью противоязвенного лечения, скоростью и качеством рубцевания;
- 3. Проводить местное лечение язвы путем введения различных лекарственных веществ непосредственно в область поражения и эндоскопической лазеротерапией.



Основные цели терапии ЯБ желудка и 12-п к-ки

- Снижение секреции соляной кислоты (уменьшение агрессивного воздействия и создание условий для действия антибиотиков)
- Санация слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки от *H. pylori*
- Предупреждение рецидивов и осложнений

Диета при язвенной болезни

- В период обострения пища должна быть щадящей (протертой, измельченной, кашицеобразной) с исключением острых и грубых продуктов, раздражающих слизистую оболочку
- Показана молочная пища (сметана, творог, кефир, молочные супы), яйца, каши, кисели, соки
- Прием пищи частый (5 раз в сутки и более).
- Исключить курение, острые, кислые, соленые, горькие продукты, копчености, алкоголь.