

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им
И.М.Сеченова

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЭРОЗИЙ ЖКТ

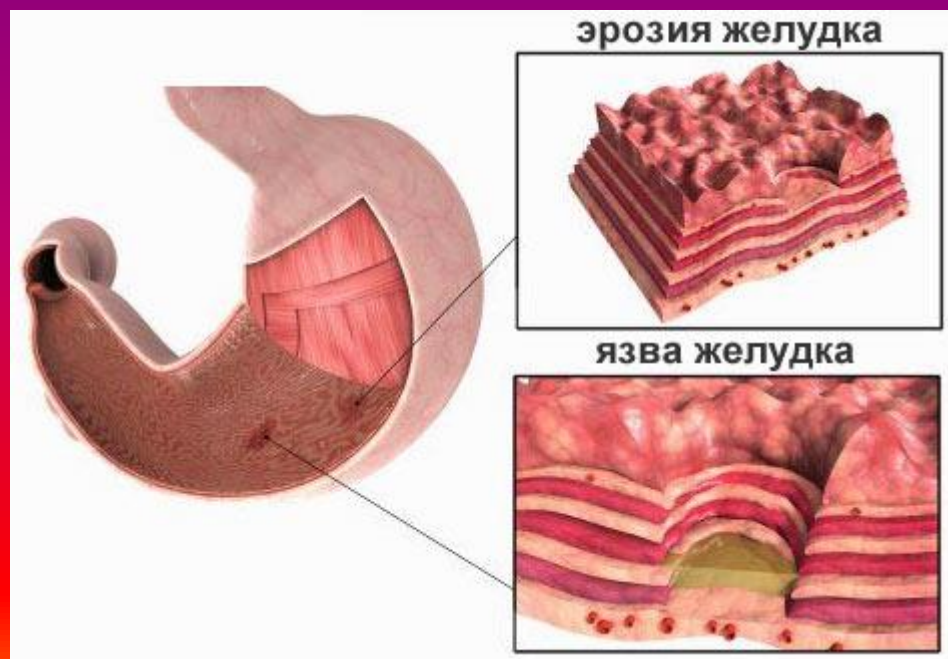
Выполнила студентка 5 курса
Лечебного факультета
45 группы
Белова Виктория

Москва, 2011
г.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

СЛОВО ЭРОЗИЯ ПРОИСХОДИТ ОТ ЛАТИНСКОГО «EROSIO», ЧТО В ПЕРЕВОДЕ ОЗНАЧАЕТ «РАЗЪЕДАНИЕ». НАДО СКАЗАТЬ, ЧТО ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАК НЕЛЬЗЯ ЛУЧШЕ ОТРАЖАЕТ СУТЬ БОЛЕЗНИ, КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ РАЗЛИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ. КАК ПРАВИЛО, ЭРОЗИЯ ЖЕЛУДКА НЕ ДОСТИГАЕТ МЫШЕЧНОЙ ПЛАСТИНЫ И ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАЖИВАЕТ ОЧЕНЬ БЫСТРО, НЕ ОСТАВЛЯЯ ПОСЛЕ СЕБЯ РУБЦОВ И ШРАМОВ. НА ДАННЫЙ МОМЕНТ ЭТИОЛОГИЯ И ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЗУЧЕНЫ НЕДОСТАТОЧНО. ОЧЕНЬ ЧАСТО ЭРОЗИЯ ЖЕЛУДКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПОСЛЕ ТАК НАЗЫВАЕМЫХ СТРЕССОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ОЖОГИ, ШОК, СЕПСИС, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ) ИЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (ИБУПРОФЕНА, АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ, ИНДОМЕТАЦИНА И ДР).

ПО СВОЕМУ ВНЕШНЕМУ ВИДУ ЭРОЗИЯ НАПОМИНАЕТ НЕБОЛЬШИЕ (ДО 15 ММ В ДИАМЕТРЕ) ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ САМУЮ РАЗЛИЧНУЮ ФОРМУ, НАЧИНАЯ С ПРОСТОЙ ПРЯМОУГОЛЬНОЙ И ЗАКАНЧИВАЯ СЛОЖНЫМИ ЗИГЗАГООБРАЗНЫМИ ДЕФЕКТАМИ. ПРИ ЭТОМ СПЕЦИАЛИСТЫ ОТМЕЧАЮТ, ЧТО ЭРОЗИЯ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ БЫТЬ КАК ОДИНОЧНОЙ (ОТ 1 ДО 3 ОЧАГОВ ПОРАЖЕНИЯ), ТАК И МНОЖЕСТВЕННОЙ (БОЛЕЕ 3-Х ЭРОЗИЙ В РАЗНЫХ ОТДЕЛАХ ЖЕЛУДКА). В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПОРАЖЕНА БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ СЛИЗИСТОЙ, БОЛЕЗНЬ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ, КАК ЭРОЗИВНО-ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ.



Основные причины возникновения эрозии желудка:

ПРОНИКНОВЕНИЕ ИНФЕКЦИИ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ, ЕЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ХЕЛИОБАКТРИЯМИ (HELICOBACTER PYLORI**); ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СТЕПЕНИ ВОЗДЕЙСТВУЮТ НА СТЕНКИ ЖЕЛУДКА И НАРУШАЮТ ИХ ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА;**

**СЛИШКОМ ГРУБАЯ, ОСТРАЯ И ГОРЯЧАЯ ПИЩА;
РАЗЛИЧНЫЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ДЛИТЕЛЬНЫЕ СТРЕССОВЫЕ СИТУАЦИИ;**

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОВЫШЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В СОСУДАХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И НАРУШЕНИЯМ В ИХ КРОВΟΣНАБЖЕНИИ;

**ПРИЕМ КРЕПКИХ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО
ВРЕМЕНИ. САМ ПО СЕБЕ АЛКОГОЛЬ НЕ ВЫЗЫВАЕТ ЭРОЗИИ ЖЕЛУДКА,
ОДНАКО ОН СПОСОБСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЦИРРОЗА И ПОВРЕЖДАЕТ
СТЕНКИ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА, ЧТО ВЕДЕТ К ИХ ДАЛЬНЕЙШЕМУ
ИНФИЦИРОВАНИЮ;**

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, К КОТОРЫМ, В ПЕРВУЮ
ОЧЕРЕДЬ, ОТНОСЯТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ И ПЕЧЕНОЧНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ;**

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ. ОНИ ПРИВОДЯТ К
КИСЛОРОДНОМУ ГОЛОДАНИЮ ТКАНЕЙ, КОТОРОЕ ПОСТЕПЕННО
ПОДТАЧИВАЕТ ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ЖЕЛУДКА И ОСЛАБЛЯЕТ
ИММУНИТЕТ;**

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ;

**РАБОТА НА ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ. ПРИ ПОПАДАНИИ В ЖЕЛУДОК
КИСЛОТЫ, ЩЕЛОЧИ И ДРУГИЕ ЯДОВИТЫЕ ЖИДКОСТИ И ЛЕТУЧИЕ
ВЕЩЕСТВА ПОРАЖАЮТ СТЕНКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, РАЗЪЕДАЮТ
ТКАНИ И, В КОНЦЕ КОНЦОВ, ПРИВОДЯТ К ЭРОЗИИ;**

**НЕКОТОРЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОЙ
КИШКИ**

Острая и хроническая эрозия желудка

ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТРЫЕ ЭРОЗИИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ТЕЛЕ ЖЕЛУДКА, НО МОГУТ ОПУСКАТЬСЯ И ДО ЕГО ДНА. ПРИ ЭТОМ БОЛЕЗНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ ПОВЕРХНОСТНОГО ЭПИТЕЛИЯ, УМЕРЕННОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ ЛИМФОЦИТАМИ И УПЛОЩЕНИЕМ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК. В ЯДРАХ ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНК. ХРОНИЧЕСКАЯ ЭРОЗИЯ ЖЕЛУДКА В БОЛЬШИНСТВЕ СВОЕМ ВОЗНИКАЕТ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ. СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕМ СОСУДОВ В ОБЛАСТИ ДНА, ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПИЛОРИЧЕСКИХ ЖЕЛЕЗ И НАЛИЧИЕМ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ. В ОСОБО ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ОТТОРЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО ЭПИТЕЛИЯ ТКАНЕЙ.

Клиническая картина болезни

ЭРОЗИЯ ЖЕЛУДКА, ОСОБЕННО В ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ, ПРОЯВЛЯЕТ СЕБЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ И ЯЗВЕННЫМИ СИНДРОМАМИ. БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТУ, ИЗЖОГУ, РВОТУ. НЕДОЛЕЧЕННАЯ ЭРОЗИЯ ПРИВОДИТ К ЭРОЗИВНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ГАСТРИТУ, ЖЕЛУДОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЯМ И ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ. ОГРОМНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ЭРОЗИИ ИМЕЕТ КВАЛИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА. ЭТО СВЯЗАНО С ТЕМ, ЧТО НЕ РЕДКО БОЛЕЗНЬ ПРОТЕКАЕТ БЕССИМПТОМНО И ПРАКТИЧЕСКИ НИКАК НЕ ПРОЯВЛЯЕТ СЕБЯ ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ.

**ИЗБЕЖАТЬ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОЗВОЛЯЮТ
СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МЕТОДИКИ, В ЧАСТНОСТИ,
ГАСТРОСКОПИЯ, КОТОРАЯ ПОМОЖЕТ ВЫЯВИТЬ ВСЕ, ДАЖЕ САМЫЕ
НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ. ЕСЛИ БОЛЬНОМУ
ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ЭРОЗИЯ ЖЕЛУДКА, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ НЕ
ТОЛЬКО ГАСТРОСКОПИЮ, НО И ДРУГИЕ КОМПЛЕКСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ,
КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ВЫЯВИТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С
ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ (ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИЛИ ОПУХОЛЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ). КРАЙНЕ
ЖЕЛАТЕЛЬНО ПОСТОЯННО НАБЛЮДАТЬ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЕЛОВЕКОМ И
ПРЕСЕКАТЬ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОБОСТРЕНИЯ.**

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖКТ

СРЕДИ МНОГИХ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРЕССОВЫХ ЭРОЗИЙ И ЯЗВ ОТДЕЛЬНОЙ ГРУППОЙ ВЫДЕЛЯЮТ ОБШИРНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ.

ПОЛНОЦЕННАЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА ТЕРАПИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ДО ИХ ЗАЖИВЛЕНИЯ (ПОДТВЕРЖДЕННОГО ЭНДСКОПИЧЕСКИ).

ПОДОБНЫЙ ПОДХОД ОСОБЕННО ВАЖЕН У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА СЕРДЦЕ И СОСУДАХ БОЛЕЕ ЧЕМ В 6 РАЗ УВЕЛИЧИВАЕТ ЧИСЛО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.

ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО

ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ЯВЛЯЕТСЯ АДЕКВАТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ГОМЕОСТАЗА И УСТРАНЕНИЕ (ПО ВОЗМОЖНОСТИ) ФАКТОРОВ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ. АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СТРЕССОВЫХ ЭРОЗИЙ ЯВЛЯЮТСЯ: ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ; ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ; ГИПОТЕНЗИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ И КОАГУЛОПАТИЯ (ДВС-СИНДРОМ) [2].

ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ОСТРЫХ ЭРОЗИИ И ЯЗВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1. ПОДДЕРЖАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО РН БОЛЕЕ 4 (ПРИ ЭТОМ ПРОИСХОДИТ СНИЖЕНИЕ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ВСЛЕДСТВИЕ ИНГИБИРОВАНИЯ ПРЕВРАЩЕНИЯ НЕАКТИВНОГО ПЕПСИНОГЕНА В АКТИВНЫЙ ПЕПСИН; КРОМЕ ТОГО, АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ РН > 5,9).**
- 2. НОРМАЛИЗАЦИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ОКСИГЕНАЦИИ СЛИЗИСТОЙ.**
- 3. ПОДДЕРЖКА СИСТЕМ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ.**

ОСТРЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО–КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ АКТУАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ СОВРЕМЕННОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ. ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА И ПРОВЕДЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ ТЕРАПИИ – ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЭТОЙ ТЯЖЕЛОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ. НАИБОЛЬШИМ АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЮТ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ИПП, В ЧАСТНОСТИ НЕКСИУМ В/В, ПРЕВОСХОДЯЩИЙ ПО АКТИВНОСТИ ДАЖЕ ОМЕПРАЗОЛ – «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ИПП. ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ ЭРОЗИЙ ЖКТ ЯВЛЯЮТСЯ: РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЩАДЯЩИЙ РЕЖИМ ИСКЛЮЧЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И КУРЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ЗА ИЗЛЕЧЕННЫМИ БОЛЬНЫМИ В ТЕЧЕНИЕ **2-3** ЛЕТ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.