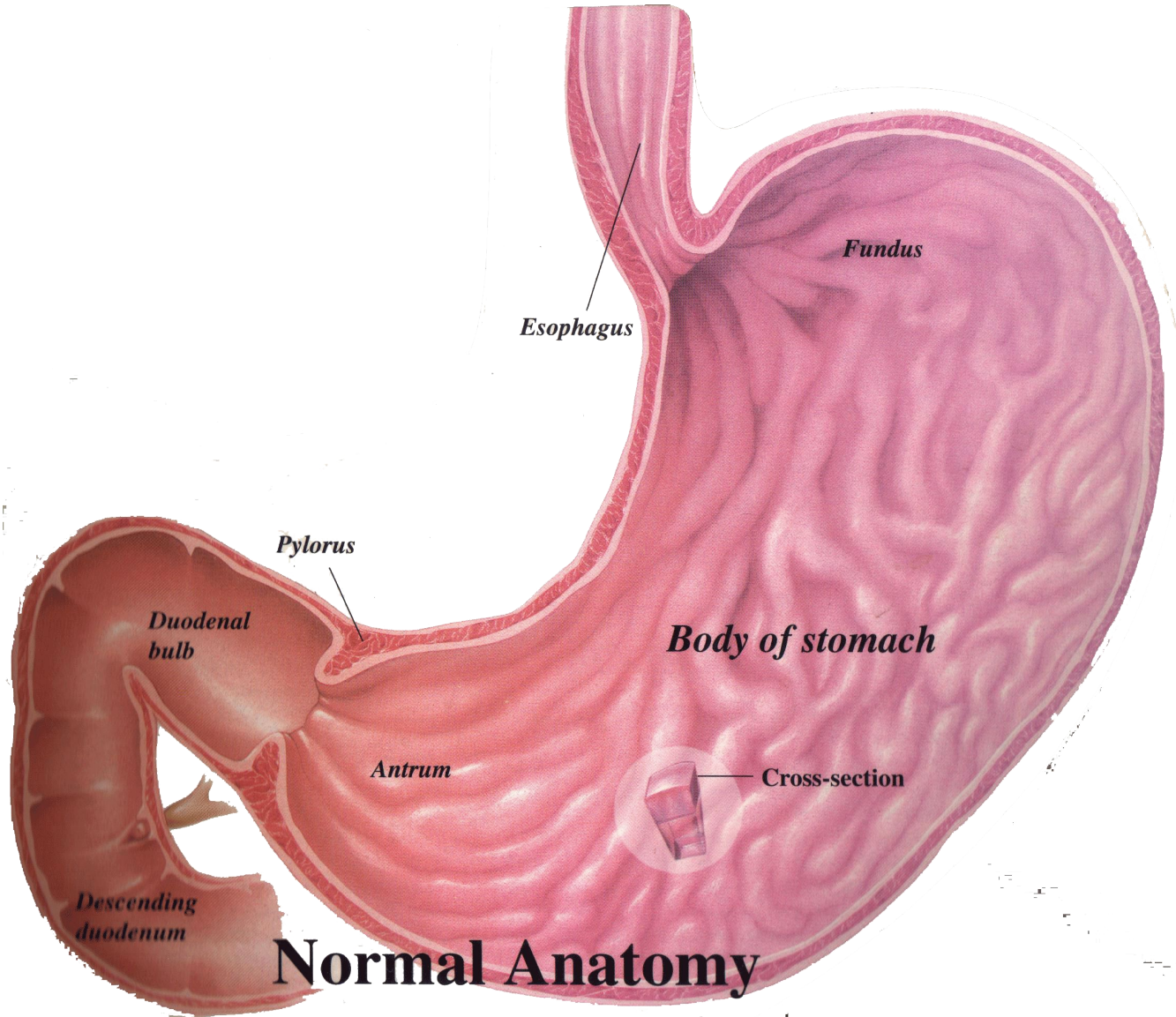


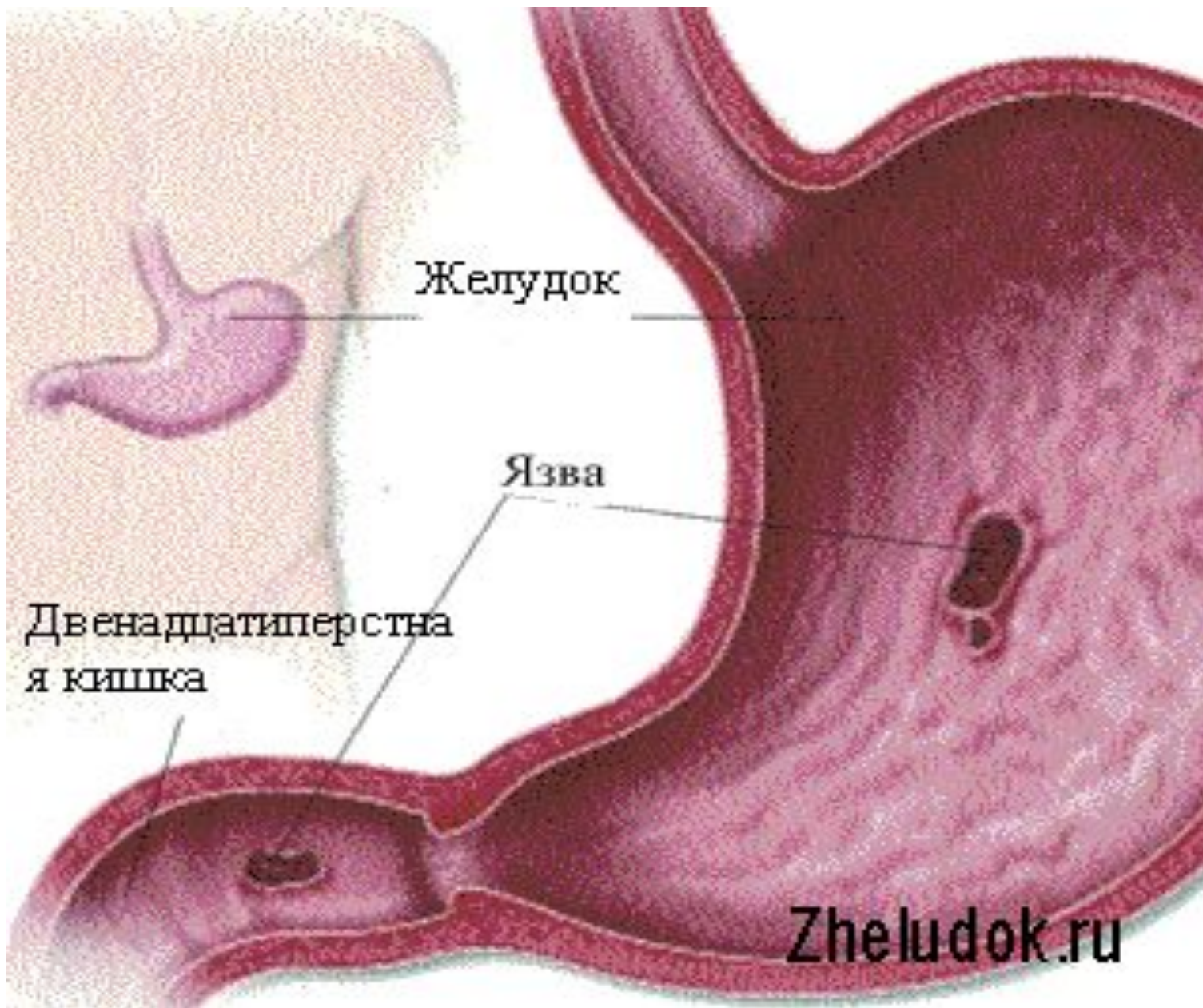
# Язвенная болезнь

- **Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ)**- хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта, основным проявлением которого является формирование **достаточно стойкого язвенного дефекта** в желудке и/или двенадцатиперстной кишке (ДПК).

# Распространенность в мире 7-9, в крае – 12-14 на 1000 населения

- ЯБ составляет **50 – 60 %** от всех заболеваний пищеварительной системы. Распространенность язвенной болезни составляет от 5 до 10%.
- Болеют люди молодого и среднего возраста, чаще мужчины (**5 : 1**).
- По локализации – чаще язвы в луковице ДПК, реже в желудке (**13:1**).
- В **30-80 %** - рецидив заболевания, в **20 %** - осложнения.





Желудок

Язва

Двенадцатиперстная  
кишка

Zheludok.ru

- **Главный пусковой механизм** возникновения язвенной болезни – **расстройство высшей нервной деятельности**, связанное с нервно-психическим перенапряжением (стрессы, отрицательные эмоции).

# Местные факторы желудка (агрессивные, защитные)

- **Агрессивные**

1. Выделение большого количества желудочного сока с высокой концентрацией соляной кислоты и пепсина.
2. Гипертонус нерва-вагуса.
3. Травма СОЖ (гастрит).
4. Гормональная перестройка

- **Защитные**

1. Желудочная слизь (обволакивает и обладает защитным действием)
2. Состояние покровного эпителия (нет повреждения острого или хронического)

- В его основе образования язвы лежат **нарушения равновесия** между факторами агрессии и защиты.
- Важную роль играет кислотный фактор (в желудке вырабатывается соляная кислота)

Современный взгляд на патогенез ЯБ:  
«Без кислоты и хеликобактериоза – нет  
ЯЗВЫ».



# ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЯЗВООБРАЗОВАНИЯ

## ФАКТОРЫ АГРЕССИИ

Соляная кислота  
Пепсин  
*Helicobacter pylori*  
Нарушения эвакуаторной  
деятельности желудка  
Дуоденогастральный  
рефлюкс

Усиление

## ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

Образование слизи  
Резистентность слизистой  
Регенерация эпителия  
Простагландины  
Кровоснабжение СОЖ  
Иммунная защита  
Выработка панкреатических  
бикарбонатов

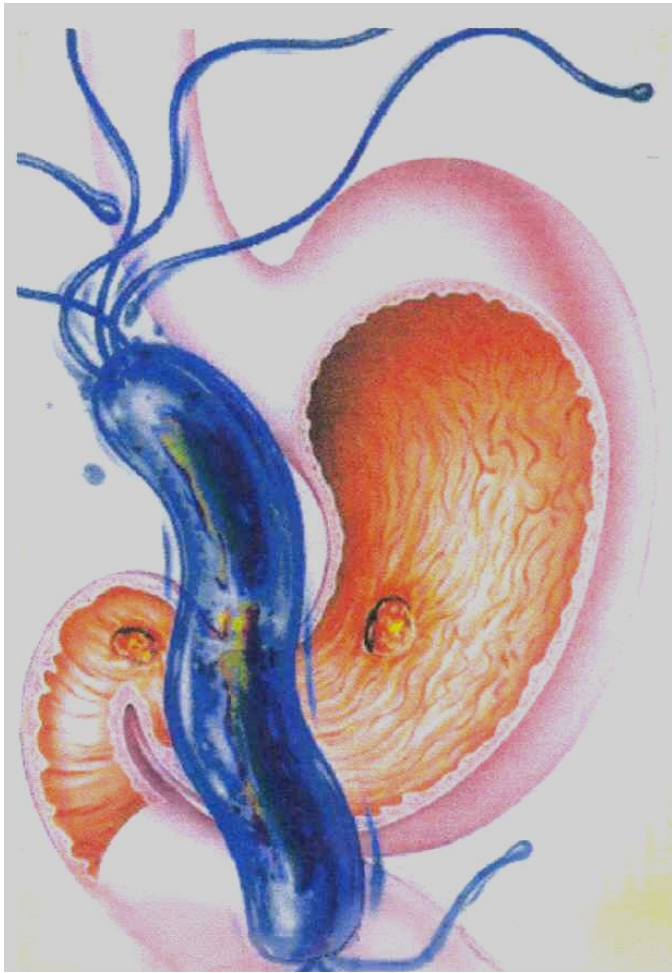
Уменьшение

Нарушение равновесия

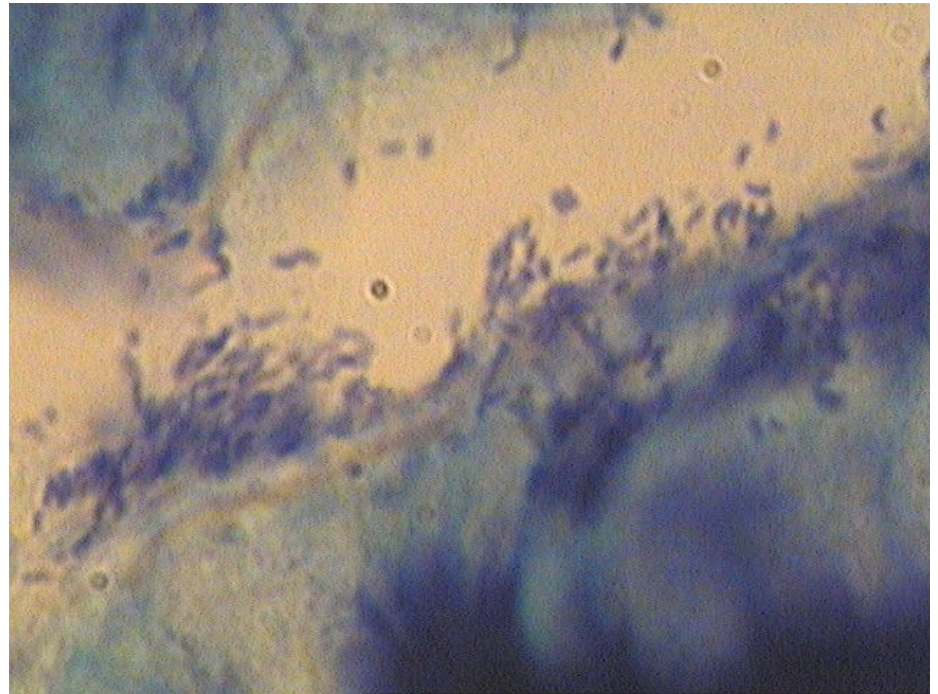
ЯЗВА

Важным фактором, способствующим развитию ЯБ является бактерия ***Нв. Pylori*** (**хеликобактер пилори**)

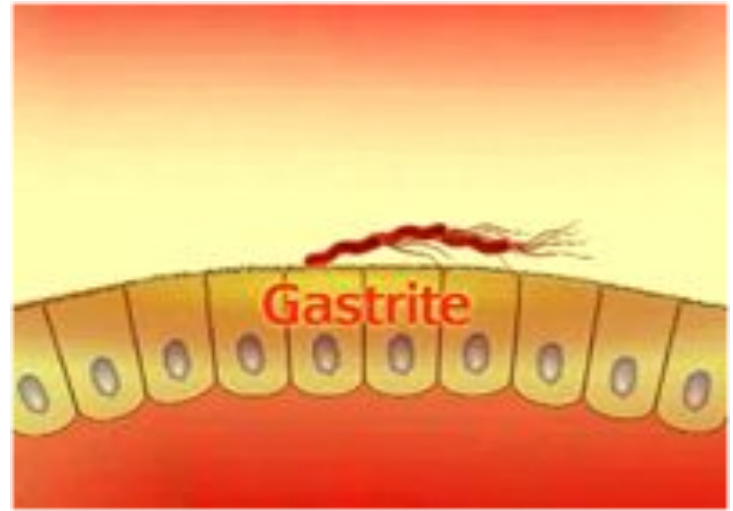
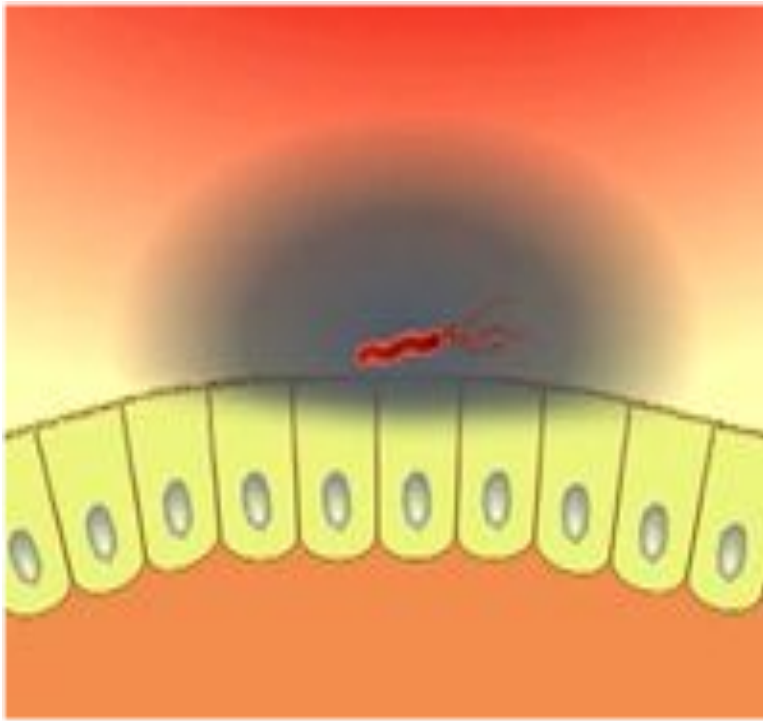
- Нарушают целостность СОЖ (слизистой оболочки желудка)
- Потенцируют процессы изменения (дисплазии и метаплазии) СОЖ.
- Способствуют развитию острого и хронического воспаления



Нв. Pylori  
(способствуют  
образованию  
язвы в 80-90%)



На поверхности СОЖ  
Видны единичные Нв.  
Pylori  
и их скопления



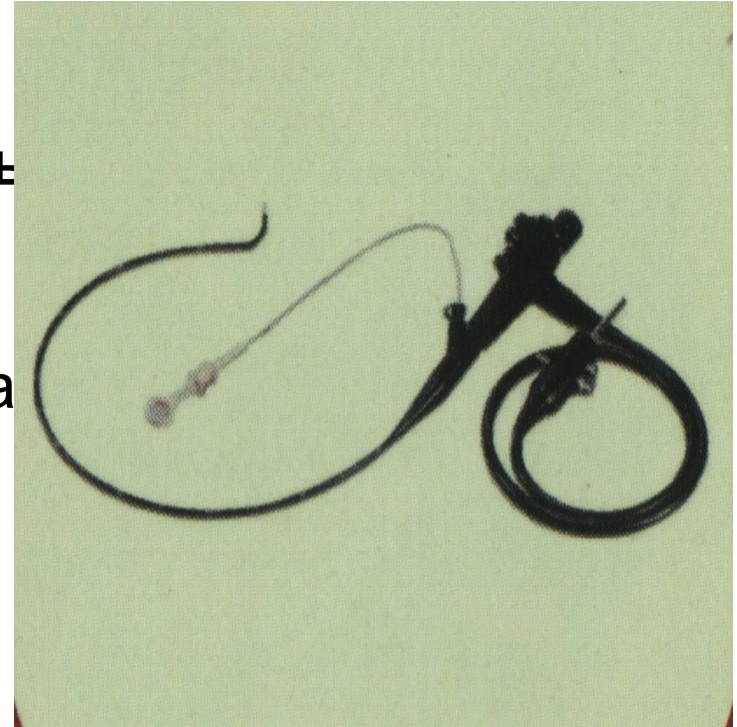


# Факторы, способствующие развитию ЯБ

- **Наследственная** предрасположенность (генетически обусловленное увеличение количества обкладочных клеток)
- **Алиментарные факторы** (нарушение режима питания, диеты, плохое пережевывание пищи,
- **Курение, злоупотребление алкоголем.**
- **Роль эндокринных желез** ( гипофиз, поджелудочная железа).
- Нарушение кровоснабжения СОЖ.

# Объем обследования больного с ЯБ

- **Анализы крови,**
- **Анализ кала на скрытую кровь**
- **Исследования желудочной секреции** (кислотность желудочного сока часто повышена)
- **Фиброгастроскопия** (позволяет осмотреть всю СОЖ, в случае необходимости сделать биопсию из нескольких участков СОЖ)
- **R-скопия (рентгеноскопия) желудка** – имеет важное значение.
- **Диагностика Hb. Pylori**



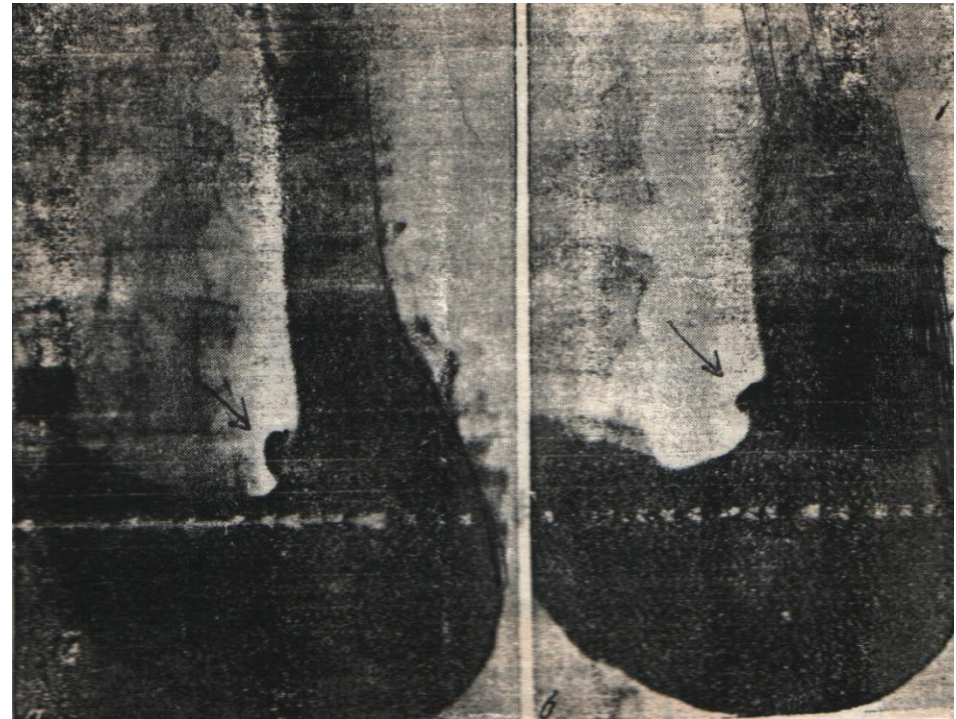
# В клинике новых технологий







**Видны две  
язвенные  
«ниши» на  
малой  
кривизне  
желудка**



**Язва малой  
кривизны  
желудка**



# Жалобы пациентов при ЯБ

**Боли** (боли при ЯБЖ – **ранние** через 1-2 часа после еды в эпигастрии.

При **ЯДПК** – **поздние**, ночью, через 3-4 часа после еды, локализованы в области желудка, около пупка

**Боли имеют сезонный** характер (весна, осень)

Причина болей:

- Воздействие кислотного фактора,
- Спазм пилоро-дуоденальной области,
- Повышение давления в желудке и ДПК,
- воспаление.

- Изжога на высоте болей,
- тошнота,
- рвота (приносит облегчение боль),
- неприятный привкус во рту
- дискомфорт в животе.

## **Комплексное проявление нарушений вегетативной нервной системы:**

- тревожность,
- раздражительность,
- потливость, холодные потные ладони
- лабильность пульса, пониженное АД,

# Осложнения ЯБ

- Кровотечение (рвота цвета «кофейной гущи», жидкий черный стул)
- Перфорация (симптомы острого живота),
- Пенетрация (иррадиация болей в спину),
- Стеноз привратника (отрыжка тухлым, рвота после каждого приема пищи),
- Малигнизация (отсутствие аппетита, отвращение к некоторым видам пищи (мясу), похудание, анемический синдром)

# Лечение ЯБ

## Цель лечения:

- Заживление язвенного дефекта,
- Достижение стойкой ремиссии.

## Задачи лечения:

- Устранение клинической симптоматики (жалоб)
- Эрадикация (удаление) хеликобактериоза,
- Заживление язвы (розовый рубец),
- Достижение стойкой клинической ремиссии,
- Купирование возможного неотложного состояния.

1. В период обострения – госпитализация в больницу,
2. **Покой**, ограничение физической нагрузки
3. **Диета** (питание дробное не менее 4-5 раз в сутки)
4. **Медикаментозная терапия**

# Цель диеты № 1:

- химическое, механическое и термическое щажение желудочно-кишечного тракта при полноценном питании,
- уменьшение воспаления,
- улучшение заживления язв,
- нормализация секреторной и двигательной функций желудка.

# Общая характеристика диетического стола № 1:

- По калорийности, содержанию белков, жиров и углеводов физиологически полноценная диета.
- Ограничены сильные возбудители секреции желудка, раздражители его слизистой оболочки, долю задерживающиеся в желудке и трудно перевариваемые продукты и блюда.
- Пищу готовят в основном протертой, сваренной в воде или на пару, в духовом шкафу
- Умеренно ограничена поваренная соль.
- Исключены очень холодные и горячие блюда



# Супы

- Молочные супы из протертых или хорошо разваренных круп (геркулес, манная, рис и др.), вермишели, супы-пюре из овощей, суп-пюре из заранее вываренных кур или мяса, из протертых сладких ягод с манной крупой.
- Муку для супов только подсушивают. Супы заправляют яично-молочной смесью, сливками.
- **Исключают:** мясные и рыбные бульоны, грибные и крепкие овощные отвары, щи, борщи, окрошку;



# Мясо и птица

- Нежирные, без сухожилий, фасций, кожи у птиц.
- Паровые и отварные блюда из говядины, кур, индейки.
- Отварные блюда, включая мясо куском из нежирной телятины, цыплят, кролика.
- Паровые котлеты, биточки, кнели, суфле, пюре, зразы; бефстроганов из вареного мяса.
- Отварное мясо, запеченное в духовом шкафу.
- Отварные язык и печень.
- **Исключают:** жирные или жилистые сорта мяса и птиц, утку, гуся, консервы, копчености;

# Молочные продукты

- Нежирные молоко, сливки.
- Некислые кефир (сладкий), простокваша
- Свежие некислые творог (протертый)
- Творожные блюда: запеченные сырники, суфле, ленивые вареники, пудинги.
- Неострый сыр тертый, изредка - ломтиками.
- **Исключают:** молочные продукты с высокой кислотностью, острые, соленые сыры.
- Ограничивают сметану;

# ОВОЩИ



- Картофель, морковь, свекла, цветная капуста, ограниченно - зеленый горошек.
- Сваренные на пару или в воде и протертые (пюре, суфле, паровые пудинги).
- Непротертые ранние тыква и кабачки.
- Мелкошинкованный укроп - в супы.
- **Исключают:** белокочанную капусту, репу, брюкву, редьку, щавель, шпинат, лук, огурцы, томаты, соленые, квашеные и маринованные овощи, грибы, овощные закусочные консервы;

# Напитки.

- Некрепкий чай, чай с молоком, сливками, слабые какао
- Сладкие соки из фруктов и ягод.
- Отвар шиповника, ромашки
- **Исключают:** газированные напитки, квас, черный кофе;



# Примерное меню диеты № 1 (протертая).

- **Первый завтрак:** яйцо всмятку, каша рисовая молочная протертая, чай с молоком.
- **Второй завтрак:** яблоко печеное с сахаром.
- **Обед:** суп овсяный молочный протертый, фрикадельки мясные паровые с морковным пюре, мусс фруктовый.
- **Полдник:** отвар шиповника, сухарики.
- **Ужин:** рыба отварная, запеченная под молочным соусом, картофельное пюре, чай с молоком.
- **На ночь:** молоко.

# Медикаментозная терапия:

- **антисекреторные:** – омепразол (омез), рабепразол, лансопризол, ранитидин, фамотидин, «Нольпаза», Нексиум  
(подавляют кислотообразование, способствуют быстрому рубцеванию язв)
- **Антациды** (маалокс, альмагель, фосфалюгель)
- Препараты непрерывно принимаются от 14 дней до 1 месяца

# При выявлении Hb. Pylori - эрадикация

- Кларитромицин 500 мг – 2 раза в день  
и/или Амоксициллин 1000 мг – 2 раза в  
день
- Метронидазол 500 мг – 2 раза в день
- **7 дней**



# Профилактика ЯБ включает:

- Отказ от курения и алкоголя,
- Правильный режим и характер питания,
- Санация зубов, ликвидация десневых карманов,
- Устранение профвредностей.



# Для профилактики осложнений рекомендуется

1. **«Непрерывная»** (в течение нескольких месяцев поддерживающая терапия антисекреторными препаратами в половинной дозе, например омепрозол 20 мг ежедневно вечером).
2. **«По требованию»** - нет болей, но появляется изжога, дискомфорт в желудке – начинают принимать препараты не дожидаясь ФГС

# Диспансеризация больных ЯБ

- Больные ЯБ ставятся на диспансерный учет
- Наблюдение проводится весной и осенью, противорецидивное лечение от 14 до 1 месяца.
- При необходимости – ФГС, рентгеноскопия желудка 1 раз в год