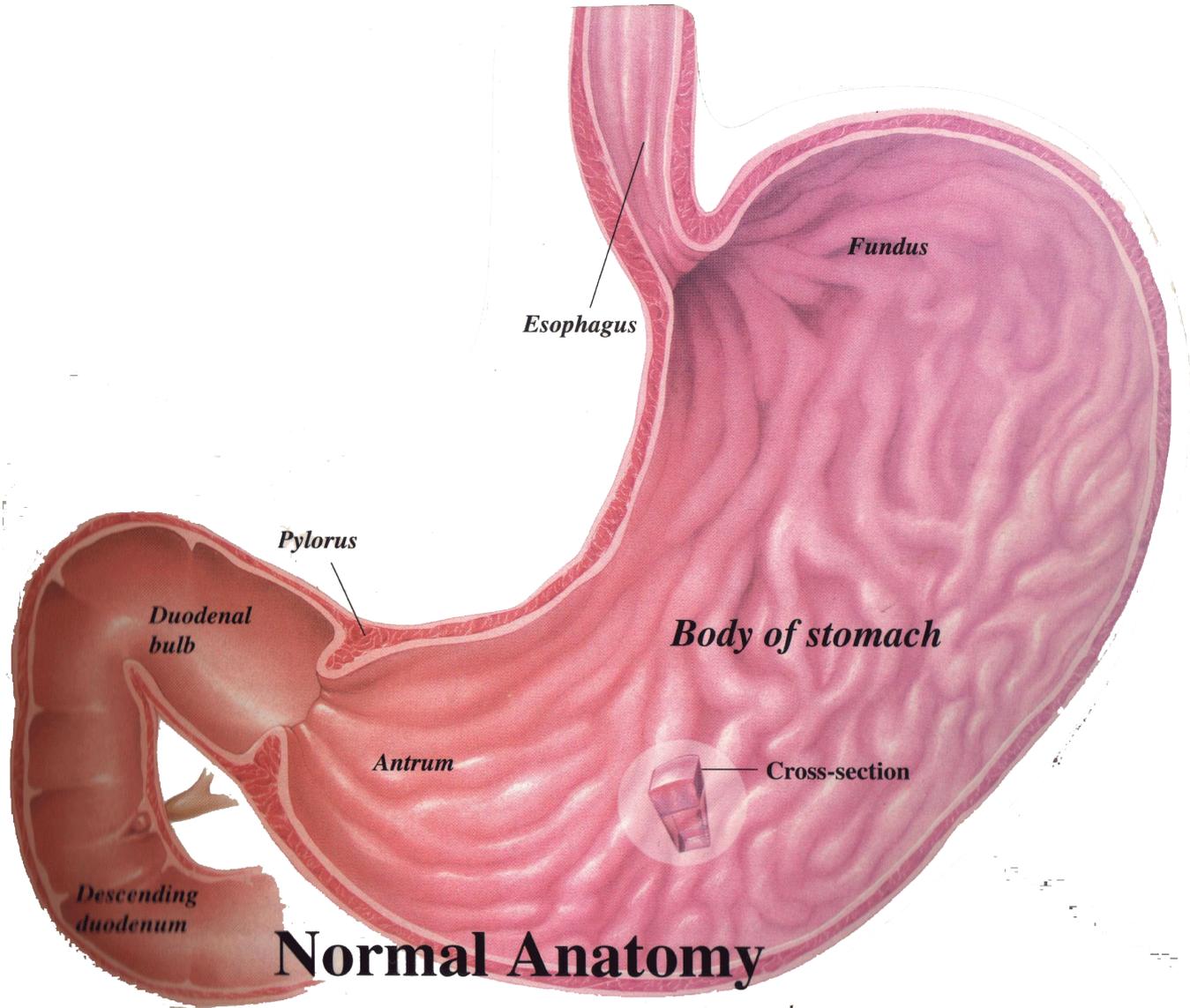


Язвенная болезнь

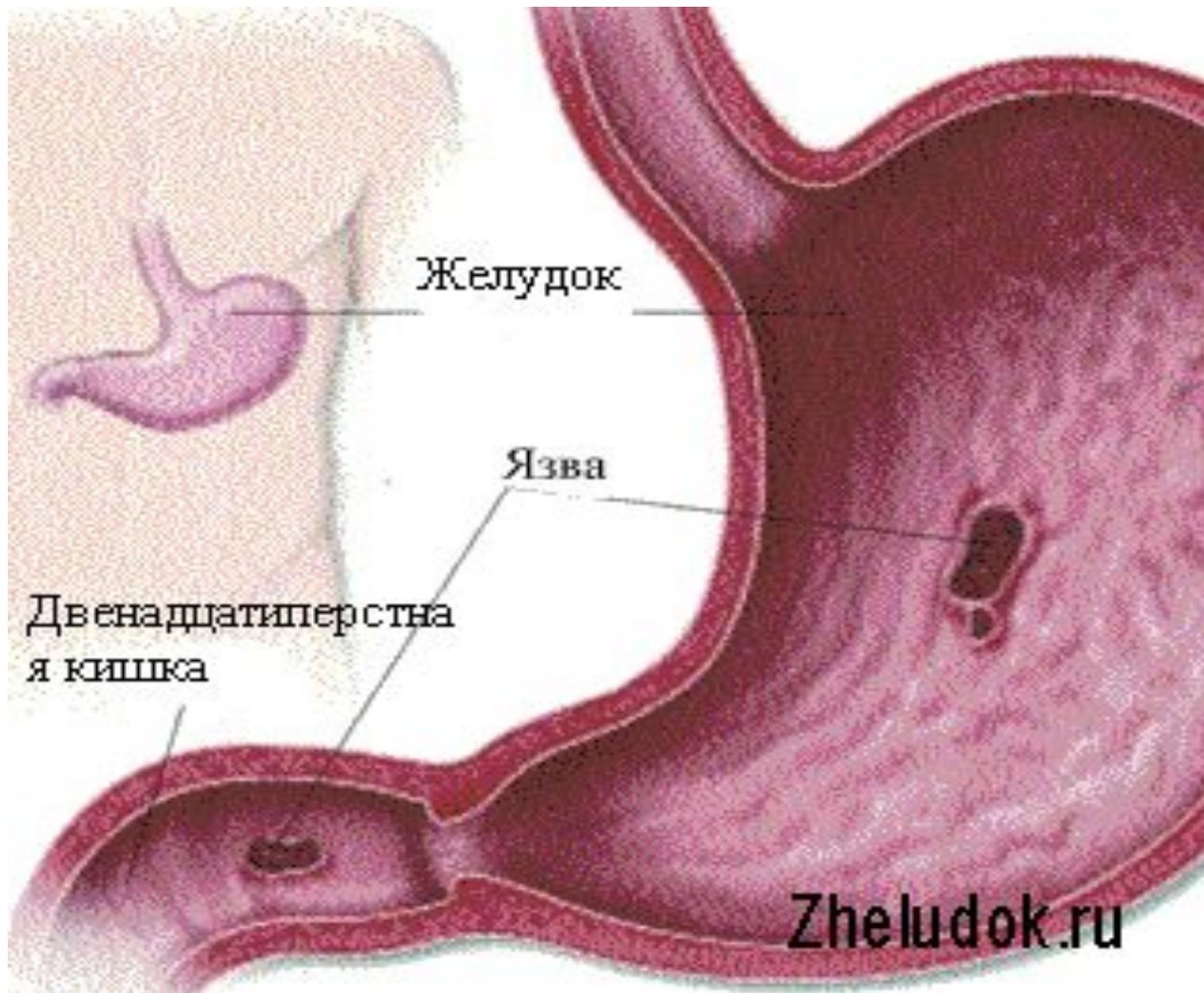
- **Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ)**- хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта, основным проявлением которого является формирование **достаточно стойкого язвенного дефекта** в желудке и/или двенадцатиперстной кишке (ДПК).

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.



Normal Anatomy



Желудок

Язва

Двенадцатиперстна
я 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

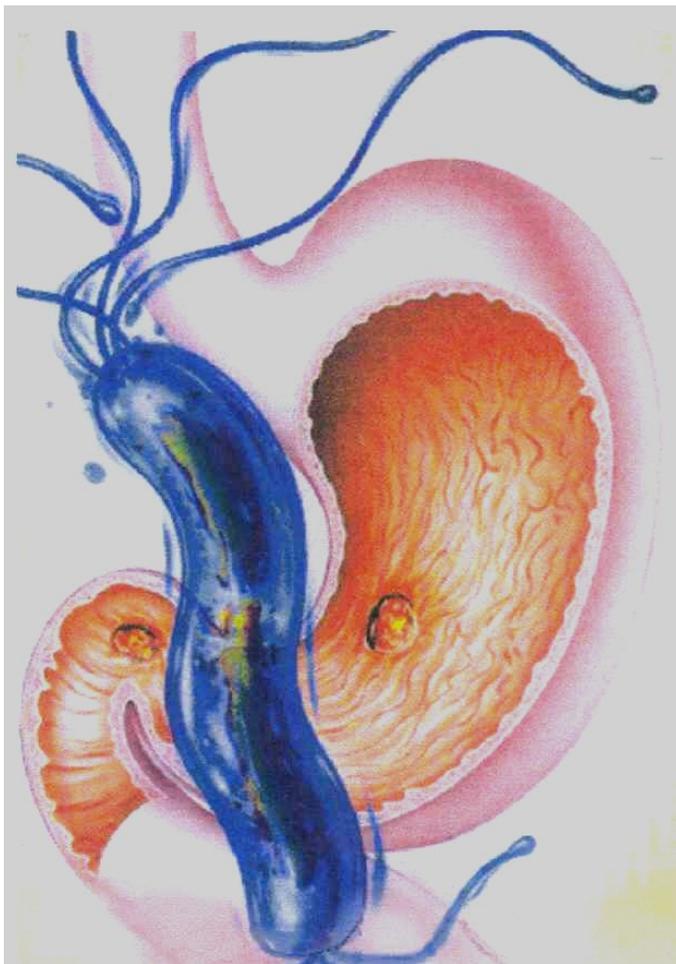
Уменьшение

Нарушение равновесия

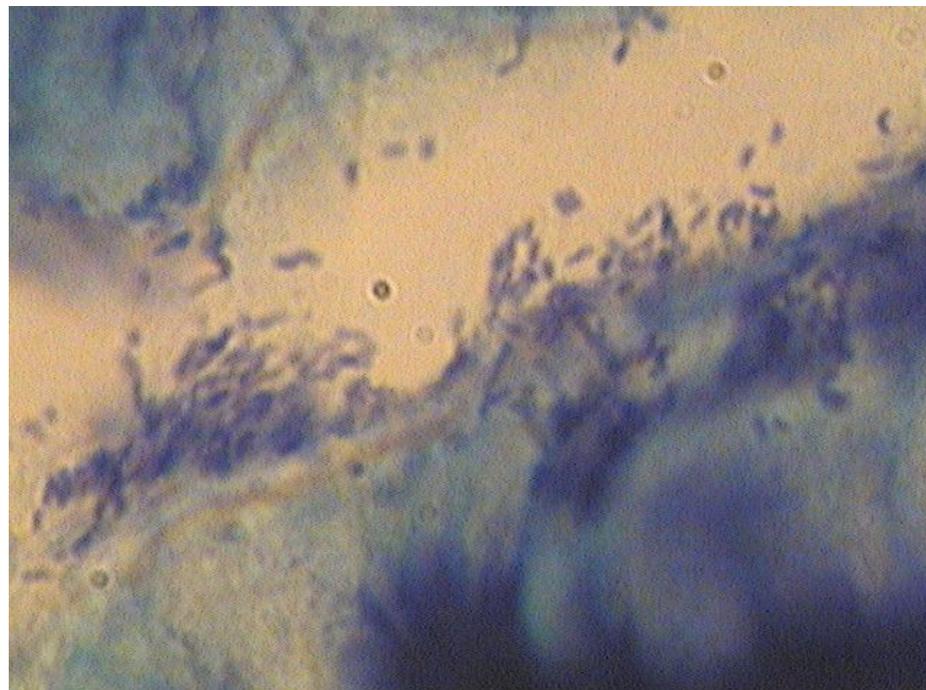
ЯЗВА

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

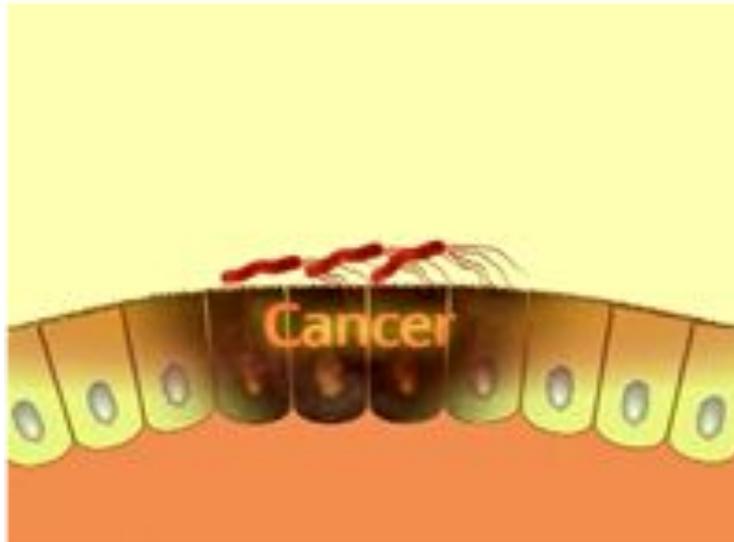
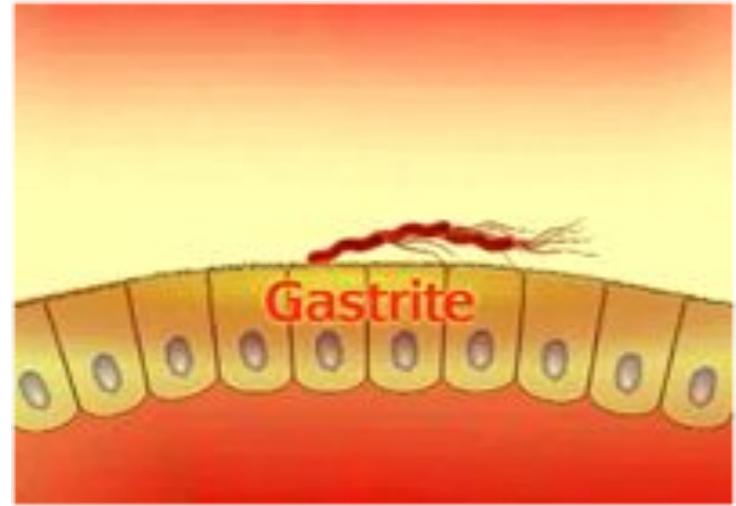
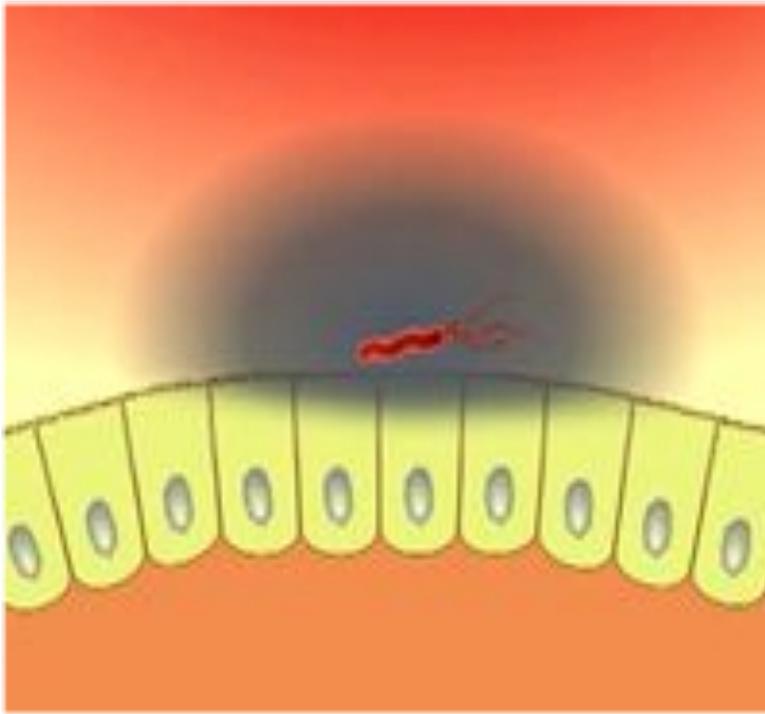
- Нарушают целостность СОЖ (слизистой оболочки желудка)
- Потенцируют процессы изменения (дисплазии и метаплазии) СОЖ.
- Способствуют развитию острого и хронического воспаления



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



На поверхности СОЖ
Видны единичные Нв.
Pylori
и их скопления

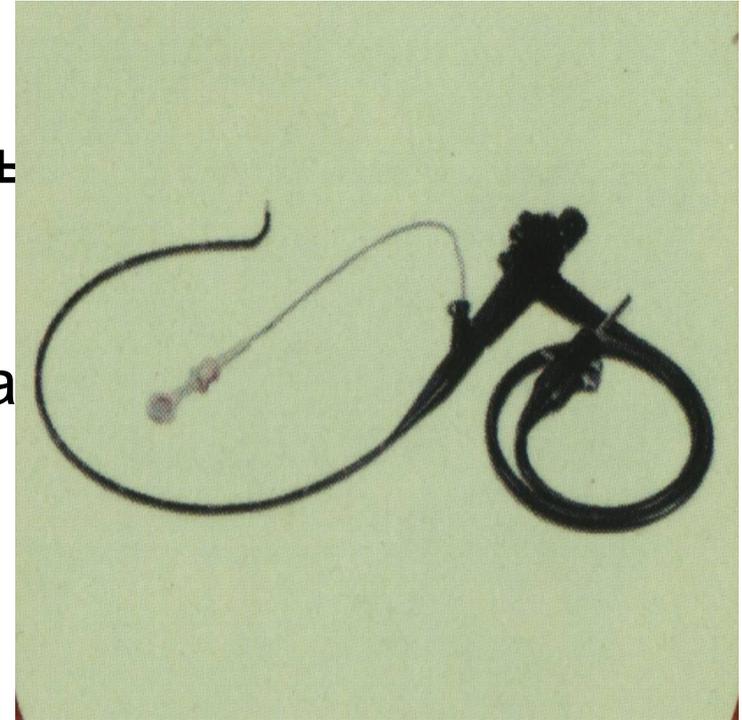


Факторы, способствующие развитию ЯБ

- **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**

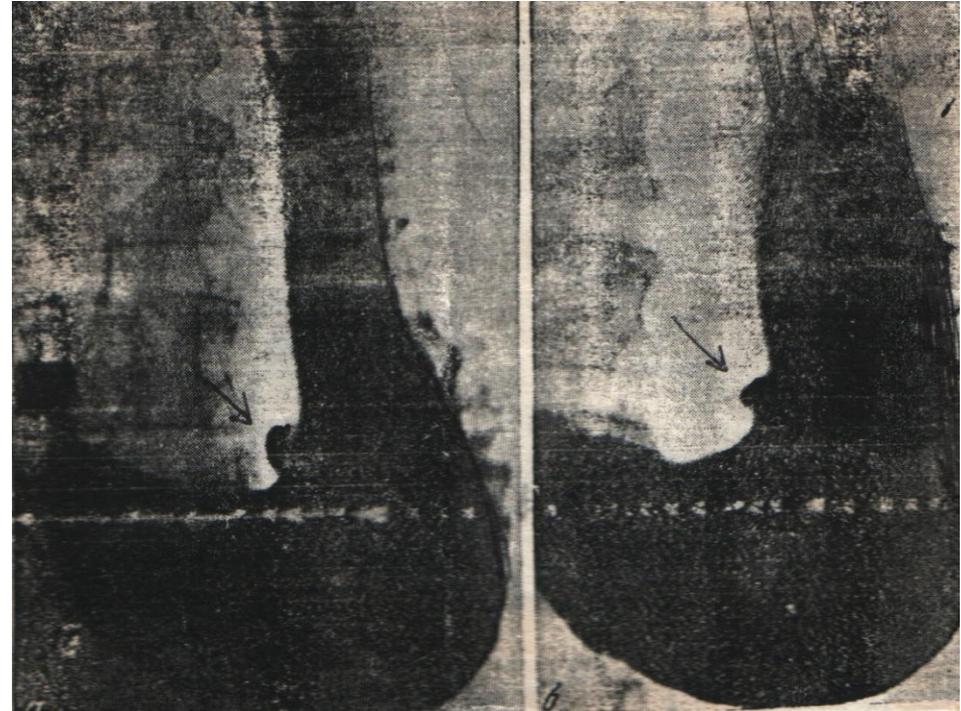


В клинике новых технологий





**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:** – омепрозол (омез), рабепрозол, лансопрозол,
- 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