

Язвенная болезнь

Язвенная болезнь –

это хроническое рецидивирующее заболевание, при котором происходит воспаление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки с образованием язв в периоды обострений.



Исторические постулаты патогенеза язвенной болезни

«БЕЗ КИСЛОТЫ НЕ БЫВАЕТ ЯЗВЫ»

K. SCHWARTZ (1910)

«НЕТ *H.pylori* – НЕТ ЯЗВЫ»

D.Y. GRAHAM (1989)

**«НЕТ *H.pylori* – НЕТ Hp-АССОЦИИРОВАННОЙ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ»**

G.N.J. TYTGAT (1995)

Этиология



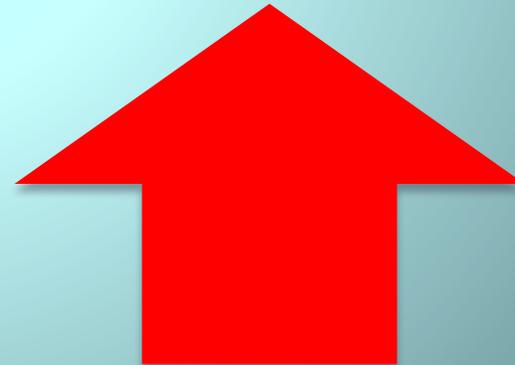
Патогенез

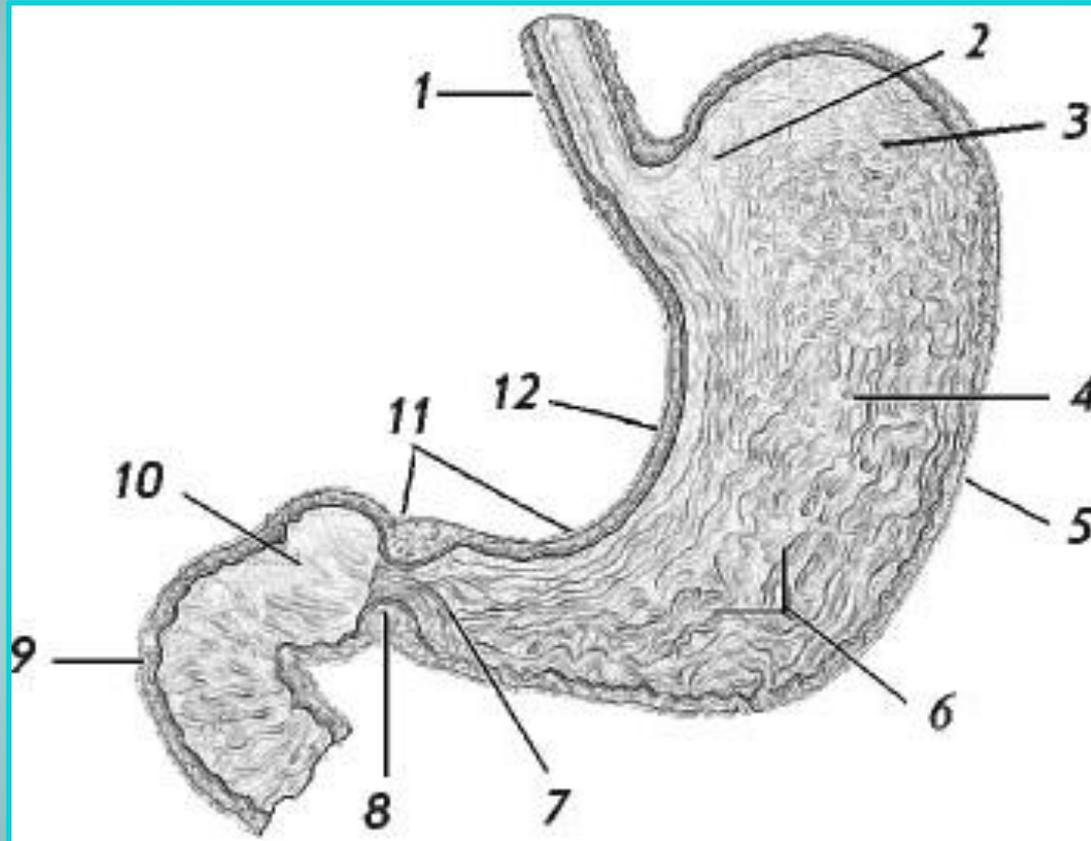


Факторы защиты: кровоток через слизистую оболочку, секреция слизи, активная регенерация эпителия, синтез простагландинов



Факторы агрессии: соляная кислота, пепсин, гастрин, хеликобактерии, повышенный тонус блуждающего нерва, дуоденогастральный рефлюкс





Клиника

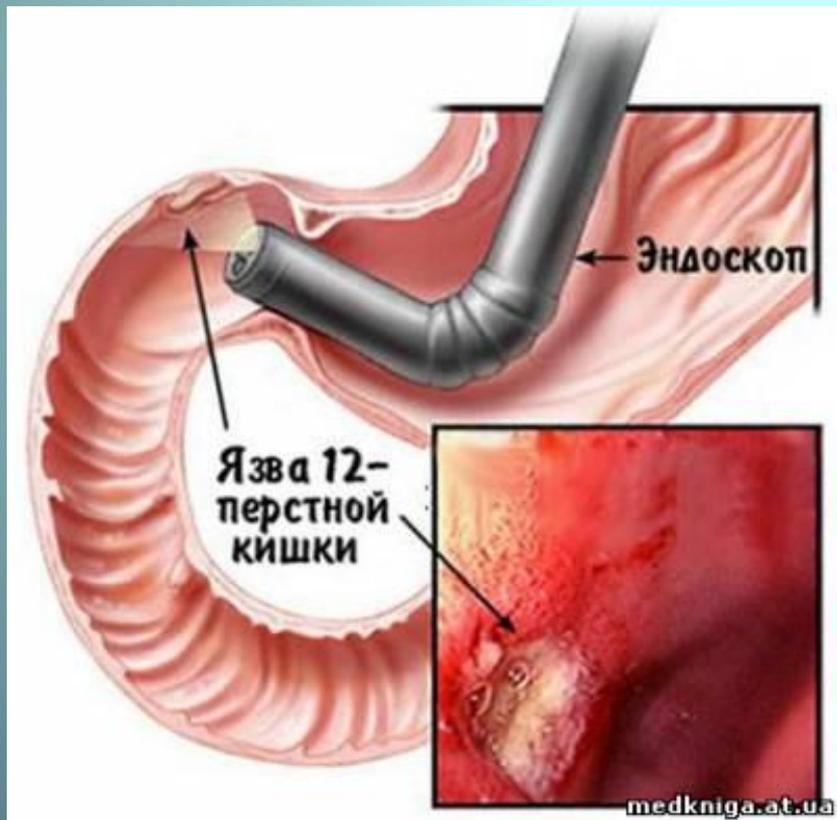
Симптомы	Язвенная болезнь желудка	Язвенная болезнь 12-перстной кишки
Время появления боли	Ранние боли	Поздние боли, ночные, голодные
Локализация	Эпигастрий над пупком и слева, реже у мечевидного отростка	Эпигастрий справа от пупка
Чем снимается боль	Сода, антациды, рвота	Прием пищи
Изжога и отрыжка	Через 30-60 мин после еды	Через 2-3 часа после еды
Рвота	После приема острой пищи	Через 3-4 ч. после еды или ночью
Пальпация	Болезненность в эпигастрии	Болезненность в эпигастрии справа

Диагностика

Определение язвы:

ФГДС

Рентгенография желудка



Язва кардиального отдела желудка

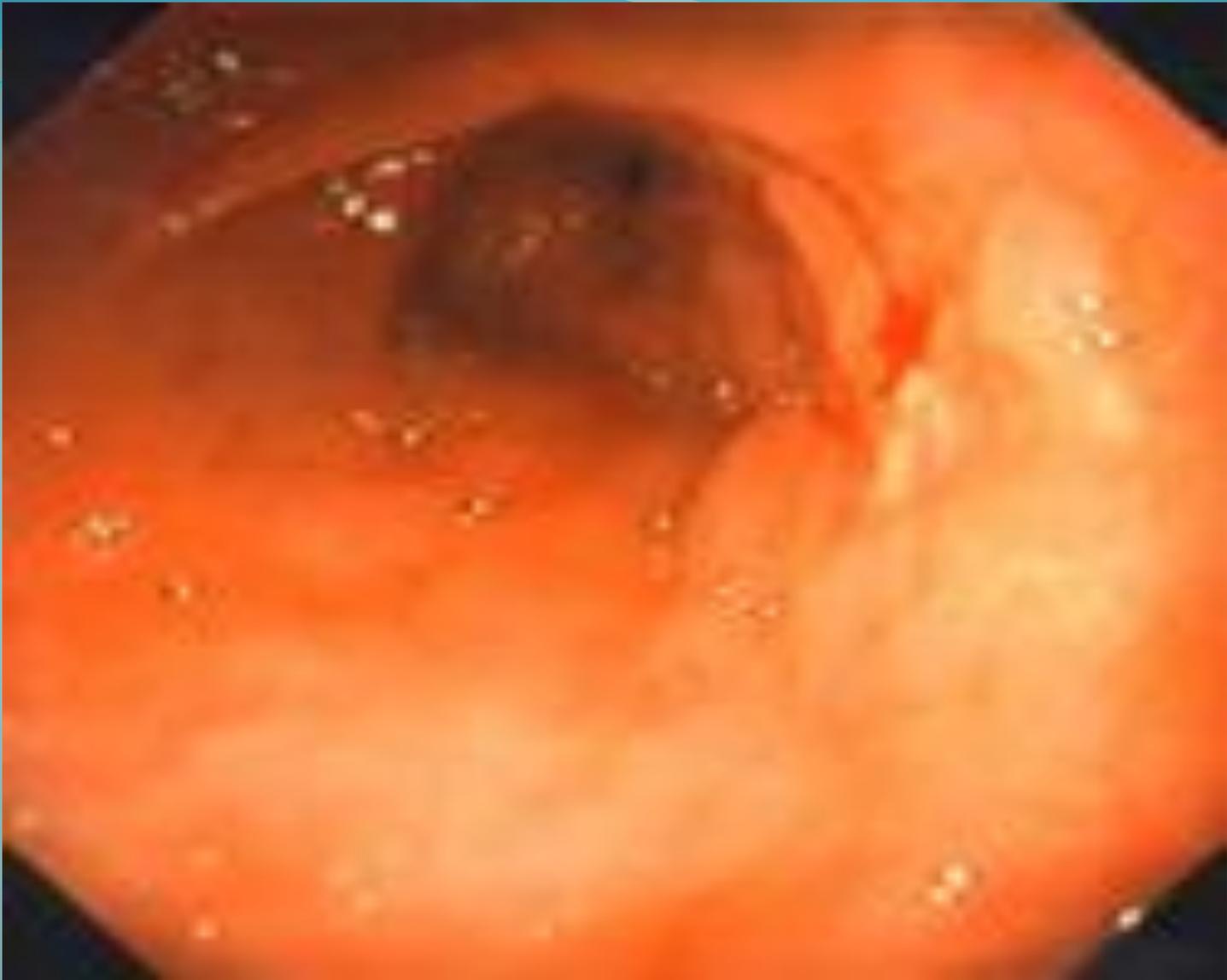


Язва антрального отдела



Язва пилорического канала

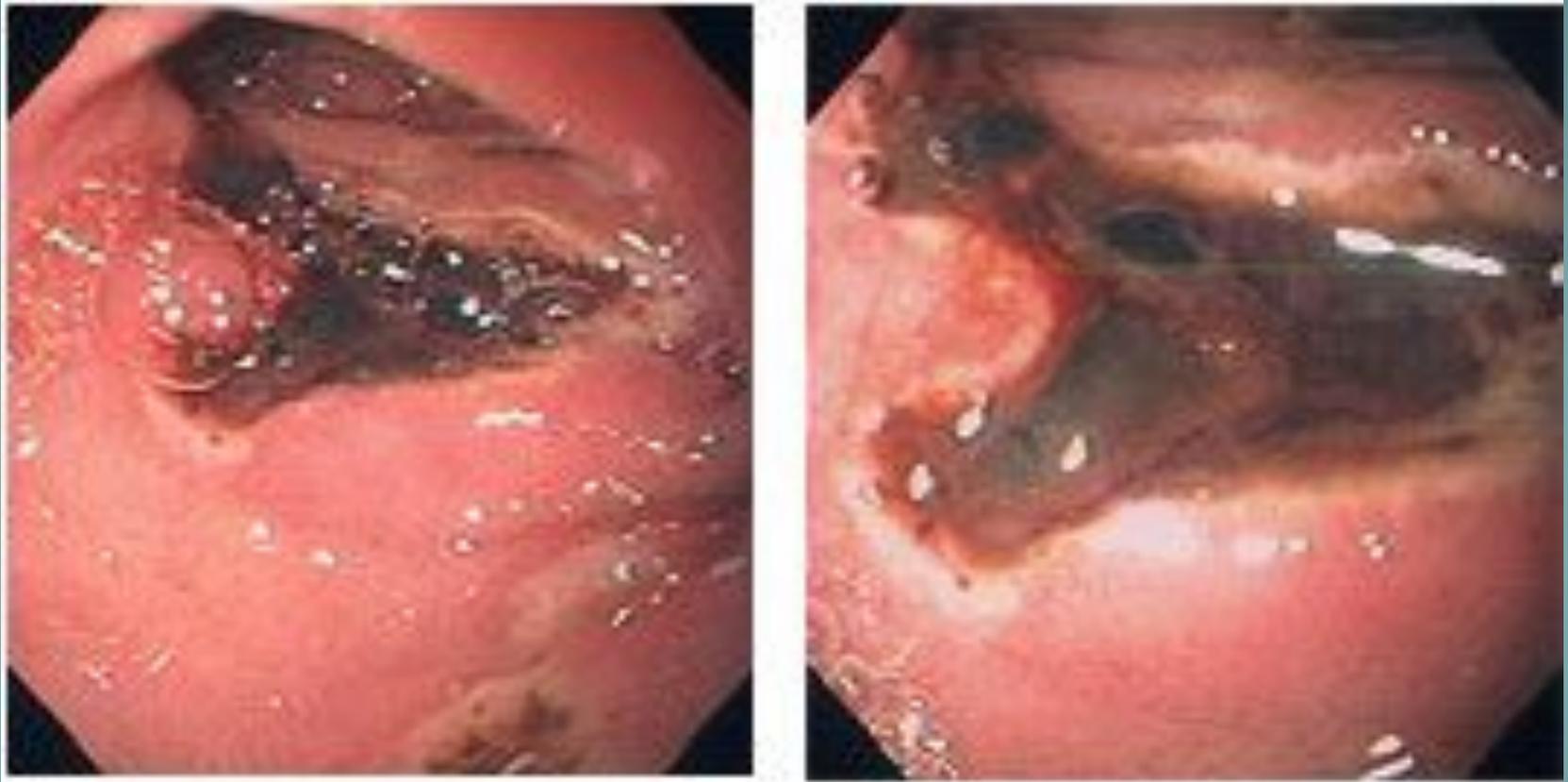




Кровоточащая язва желудка



Множественные язвы желудка

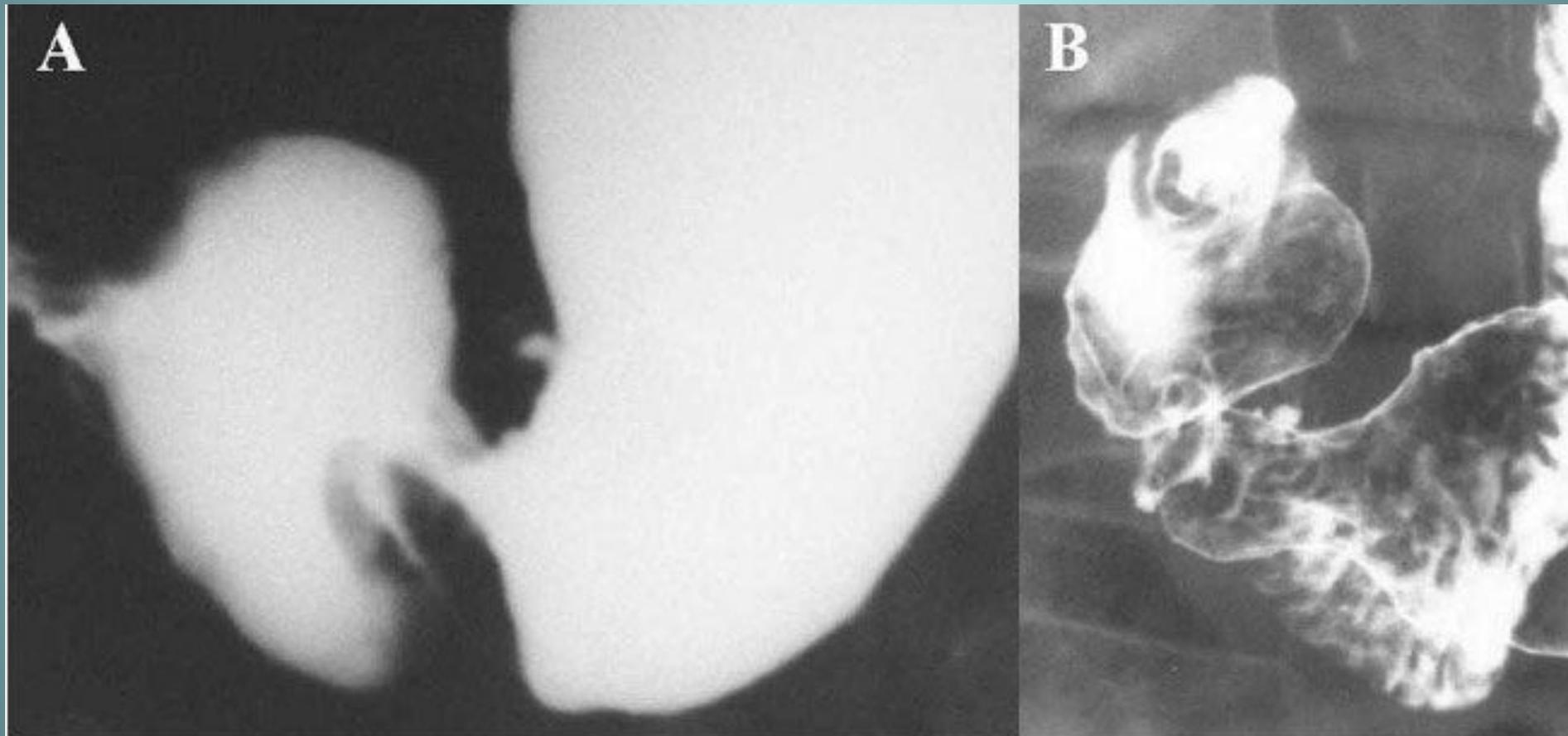


Язва двенадцатиперстной кишки



Аденома желудка

Язва выходного отдела желудка

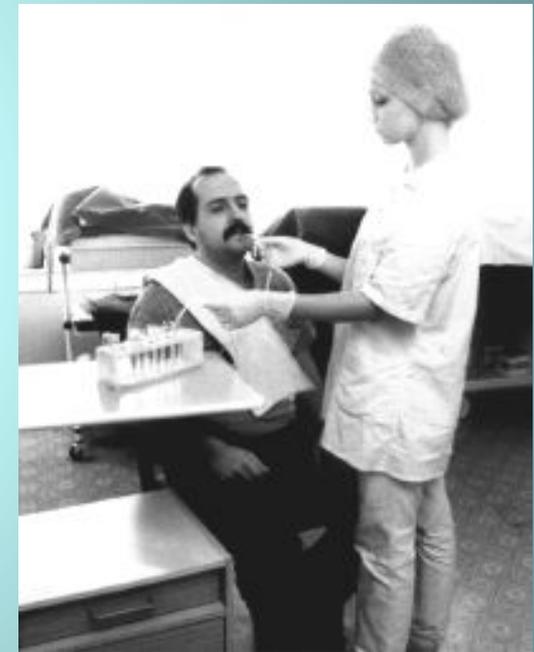
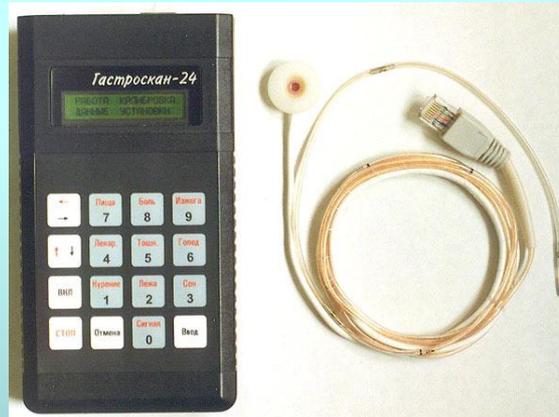


ОДИНОЧНОЕ (А) И ДВОЙНОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ (В) МАЛЕНЬКОЙ ЯЗВЫ ПРЕПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА

Диагностика

Определение кислотности:

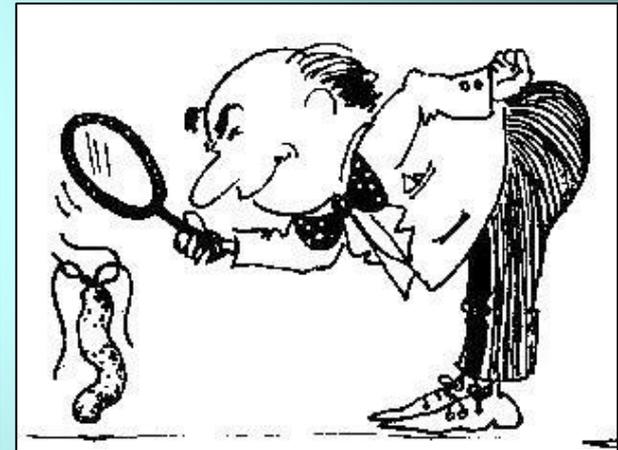
- фракционное желудочное зондирование
- внутрижелудочная рН-метрия
- ацидотест



Диагностика

Определение наличия *Helicobacter pylori*:

- иммунологическая диагностика
- дыхательные тесты



Принципы лечения

- ***Уменьшение действия факторов агрессии***
 - ❖ Диета
 - ❖ Антисекреторные препараты (блокаторы протонной помпы, H₂-блокаторы гистамина)
 - ❖ Борьба с *Helicobacter pylori*
 - ❖ Антациды
 - ❖ Нормализация моторики
- ***Усиление действия факторов защиты***
 - ❖ Гастропротекторы
- ***Коррекция вегетативных расстройств***
- ***Физиотерапия***
- ***Санаторно-курортное лечение***

Препараты, используемые для эрадикации *H.pylori*

Ингибиторы протоновой помпы

Омепразол 20 мг × 2 раза

Эзомепразол 40 мг × 1 раз или 20 мг × 2 раза

Лансопразол 30 мг × 1 или 2 раза

Рабепразол 20 мг × 1 или 2 раза

Пантопразол 40 мг × 1 или 2 раза

Препараты висмута

Субцитрат висмута 120 мг × 4 раза

Субсалицилат висмута 524 мг × 4 раза

Ранитидин цитрат висмута 400 мг × 2 раза

Антибактериальные препараты

Амоксициллин 1000 мг × 2 раза

Кларитромицин 250 или 500 мг × 2 раза

Метронидазол 500 мг × 2 раза или 250 мг × 4 раза

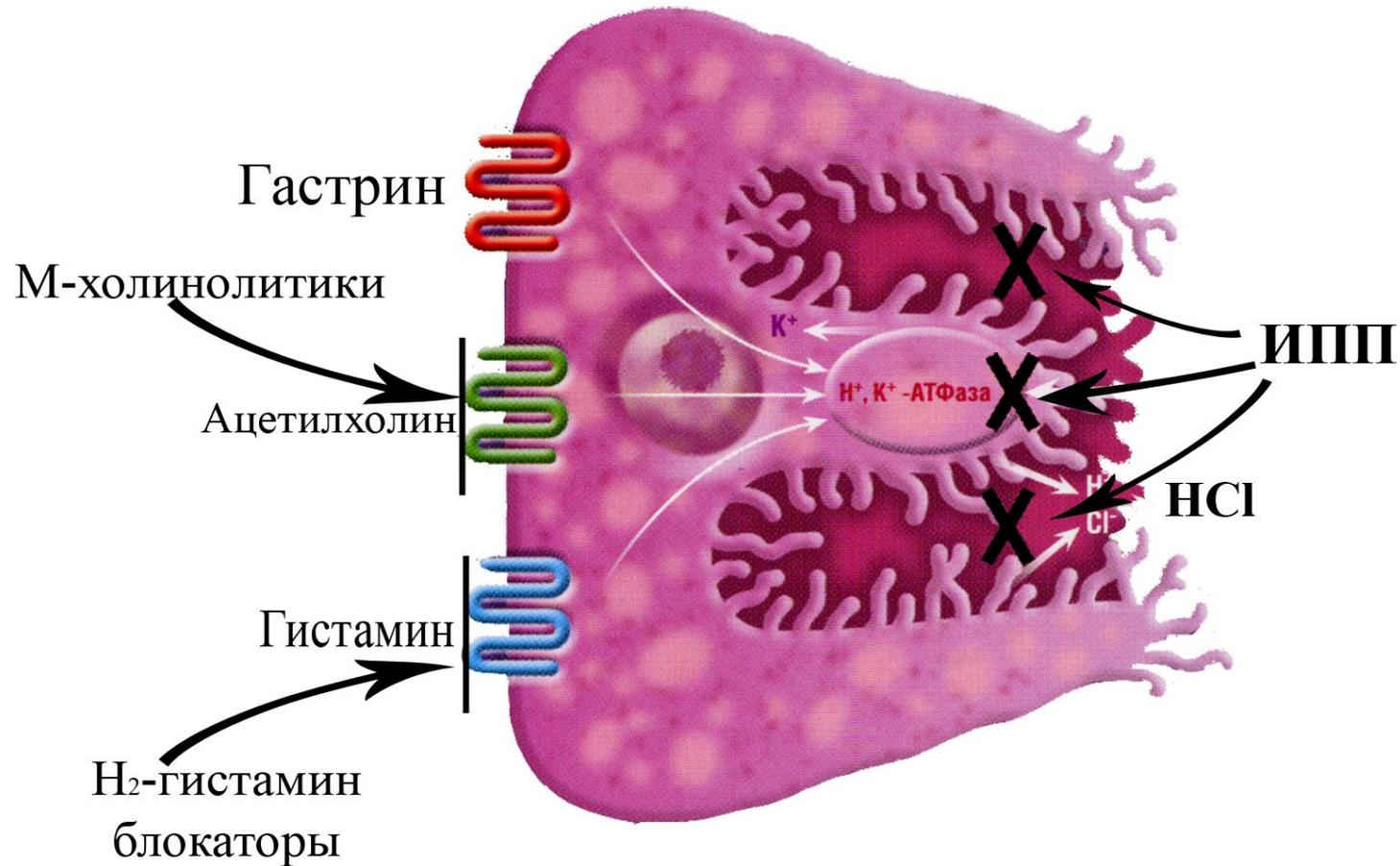
Тинидазол 500 мг × 2 раза

Тетрациклин 500 мг × 4 раза

Левифлоксацин 250 или 500 мг × 1 или 2 раза

Фуразолидон 200 мг × 2 раза

ПАРИЕТАЛЬНАЯ КЛЕТКА



Механизм действия антисекреторных препаратов на париетальную клетку

алмагель



де-нол



фамотидин



омепразол



маалокс



кларитромицин



мотилиум



Осложнения

- Кровотечение



- Пенетрация



- Малигнизация



- Перфорация



- Стеноз привратника



Осложнения язвенной болезни

КРОВОТЕЧЕНИЕ (у 10-15 больных из 100).

Проявляется: рвотой свежей кровью типа “кофейной гущи”, “мелена” при эвакуации в кишку более 200 мл крови. Слабость, тахикардия, снижение АД, синкопе, жажда, холодный пот при кровопотере более 500 мл., при кровопотере > 1500 мл – коллапс, гиповолемический шок.

ЛЕЧЕНИЕ: Экстренная транспортировка в стационар лежа. Холод на подложечную область. Промывание желудка ледяной водой. Гемостатическая терапия: кислота аминокапроновая в/в, дицинон 250 мг в/в, викасол 1% - 3 мл в/м, соматостатин или октреотид 25 мкг/час в/в непрерывно до остановки кровотечения, ИПП или H₂-гистамино-блокаторы в/в

ПЕНЕТРАЦИЯ (малый сальник, поджелудочная железа, печень, толстая кишка): субфебрилитет, лейкоцитоз, ↑СОЭ, болезненность при пальпации.

Клиническая картина заболевания того органа, куда произошла пенетрация (чаще панкреатит).

ПЕРФОРАЦИЯ Внезапная интенсивная («кинжальная») боль, «поза эмбриона». Ригидность мышц живота («доскообразный» живот), исчезновение кишечных шумов и печеночной тупости - положительные перитонеальные симптомы.

Рентгнологически определяется воздух под диафрагмой и в перитонеальной полости.

СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА И 12- ПЕРСТНОЙ КИШКИ

проявляется симптомами:

тяжесть в эпигастрии, отрыжка кислым, эпизодически рвота, приносящая облегчение, боли, ощущение распирания после приема небольших порций пищи, отрыжка тухлым, постоянная рвота пищей, съеденной накануне, «шум плеска» при пальпации живота натошак и через несколько часов после приема пищи.