

# ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

# **ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ –**

**ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СКЛОННОЕ  
К РЕЦИДИВИРОВАНИЮ, ПРИ КОТОРОМ В  
РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ НЕРВНО-  
ГУМОРАЛЬНЫХ И ЭНДОКРИННЫХ  
МЕХАНИЗМОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ  
СЕКРЕТОРНО-ТРОФИЧЕСКИЕ И МОТОРНЫЕ  
ПРОЦЕССЫ В ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ  
ЗОНЕ, ЖЕЛУДКЕ ИЛИ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ,  
ОБРАЗУЮТСЯ ЯЗВЫ.**

# ФАКТОРЫ РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- **ВОЗРАСТ:** МОЛОДОЙ ПРИ ЯБ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПОЖИЛОЙ ПРИ ЯБ ЖЕЛУДКА;
- **ДИСТРЕССЫ:** НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ, ФИЗИЧЕСКИЙ И ДРУГИЕ ФОРМЫ;
- **АЛИМЕНТАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ;**
- **КУРЕНИЕ;**
- **ИЗМЕНЕННАЯ ИММУНОРЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА;**
- **ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ:**
  - 0 ГРУППА КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0,
  - НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА IГ А,
  - ДЕФИЦИТ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ ФУКОГЛИКОПРОТЕИДОВ.
- **ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, БЛОКИРУЮЩИХ ВЫРАБОТКУ ЦОГ 1.**

# ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- Антацидный и антипептический барьеры:
  - *слизисто-бикарбонатный барьер;*
  - *поверхностный фосфолипидный барьер;*
- Регенераторная способность слизистой оболочки (клеточная миграция);
- Выработка простагландинов;
- Микроциркуляция .

# ФАКТОРЫ АГРЕССИИ

- **Кислотно-пептический фактор:**
  - увеличение количества париетальных клеток;
  - чрезмерная нейрогуморальная стимуляция без увеличения количества париетальных клеток;
  - сочетание обеих факторов;
- **При нормальной кислотообразующей функции:**
  - расстройства двигательной функции (моторно-эвакуаторная дискинезия);
  - сдвиг  $P_h$  в 12-ти перстной кишке за счет истощения бикарбонатов;
  - дефицит фукогликопротеида, угнетение синтеза простогландинов;
- **Рефлюкс желчи и кишечного содержимого;**
- **Инфицирование *Helicobacter pylori*;**
- **Антральный гастрит.**

# ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЯБ.

<b>Признаки</b>	<b>Висцеральная язва</b> (язва в пределах слизистой и подслизистой оболочек)	<b>Висцеральная язва с перипроцессом</b> (язва стенки органа с перипроцессом)
<b>Связь с приемами пищи</b>	Ранняя, поздняя, голодная (в зависимости от локализации)	Может возникать после приема пищи или ночная, голодная
<b>Интенсивность</b>	Тупая, давящая, ноющая	Тупая, на высоте обострения - острая
<b>Периодичность</b>	Выражена	Слабо выражена

# ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ЯБ (продолжение табл.)

<b>Реакция на прием антацидов</b>	Купируется	Уменьшается
<b>Локализация</b>	Эпигастральная, ограниченная	Диффузная
<b>Иррадиация</b>	Отсутствует	Выражена
<b>Локальная болезненность при глубокой пальпации</b>	Определяется в месте пораженного органа, но не совпадает с субъективной локализацией боли	Есть в месте пораженного органа и обычно совпадает с субъективной локализацией боли

# СХЕМА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ

Подозреваемая язва



Эндоскопия для подтверждения диагноза и при  
наличии язвы – биопсия из антрума на  
уреазный тест и цитологию



НР «+»



НР «-»

(принимал лечение?, НПВП?,  
б-нь Крона?,  
гиперкальциемия? или др.



# СХЕМА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ

НР «+»

Эрадикация с помощью «тройной» или «четверной» терапии. Проведение уреазного дыхательного теста (УДТ) через 4 недели после лечения.



УДТ «+»

Провести повторный курс эрадикационной терапии



УДТ «-»

Поддерживающая антисекреторная терапия при необходимости

# ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

**I. Лечебное питание:** стол № 1

**II. Медикаментозное лечение:**

## 1. Антибактериальная терапия:

1) тройная висмутсодержащая терапия:  
(висмутсодержащий препарат и два антибиотика) -  
препарат висмута (де-нол или пилоцид) +  
тетрациклин (или амоксициллин, кларитромицин,  
азитромицин) с метранидозолом (тинидазолом);  
гастростат.

2) тройная, не содержащая висмут терапия:  
омепразол и два антибиотика

# ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

## 2. Коррекция нарушений желудочной секреции:

### 1) *антисекреторные препараты:*

- **блокаторы  $H_2$ -гистаминовых рецепторов:** ранитидин, фамотидин; квамател и др.
- **ингибиторы Н-К-АТФазы (блокаторы протоновой помпы):** омепразол, пантопразол, лансопразол;
- ***М-холинолитики:*** гастроцепин, бускопан, метацин.

**2) антациды:** маалокс, фосфолюгель, гастал, гастерин-гель, актал.

## 3. Коррекция моторных нарушений желудка и

двенадцатиперстной кишки: метоклопрамид (церукал, реглан), домперидин (мотилиум), цизаприд (координакс), сульпирид (эглонил, догматтил) .

# ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

**I. *Лечебное питание:*** стол № 2. **II. II.**

***Медикаментозное лечение:***

**1. Коррекция нарушений желудочной секреции:**

**1) стимулирующая секреторную функцию желудка:** пентагастрин, прозерин, препараты кальция;

**2) заместительная терапия:** желудочный сок, пепсидил, пепсин, ацидин-пепсин, абомин, соляная кислота.

# ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

2. Коррекция нарушений кишечного пищеварения: панкреатин, ораза, сомипаза, фестал, экзистал, мезим-форте.
  3. При наличии мегалобластной анемии: оксикобаламин или цианокобаламин.
  4. Витаминотерапия: аскарбиновая, никотиновая кислота, витамины В1, В2, В6, В12, В15 и др.
- III. *Фитотерапия*: листья подорожника, полынь, чабрец, фенхель, тмин, душица, петрушка.

# ЛЕЧЕНИЕ РЕФЛЮКС-ГАСТРИТА

I. *Лечебное питание:* стол № 1, частое, дробное питание.

II. *Медикаментозное лечение:*

1. Коррекция нарушений желудочной секреции:

1) антисекреторные препараты:

- блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов (ранитидин, фамотидин).

- М-холинолитики (гастроцепин, бускопан, метацин).

2. Коррекция моторных нарушений желудка и

двенадцатиперстной кишки: метоклопрамид, домперидин (мотилиум), цизаприд (координакс), сульпирид (эглонил, догматтил).

# ЛЕЧЕНИЕ РЕФЛЮКС-ГАСТРИТА

## 3. Коррекция нарушений кишечного

пищеварения: панкреатин, ораза, сомипаза, фестал, креон, экзистал, мезим-форте.

4. Витаминотерапия: аскарбиновая, никотиновая кислота, витамины В1, В2, В6, В12, В15 и др.