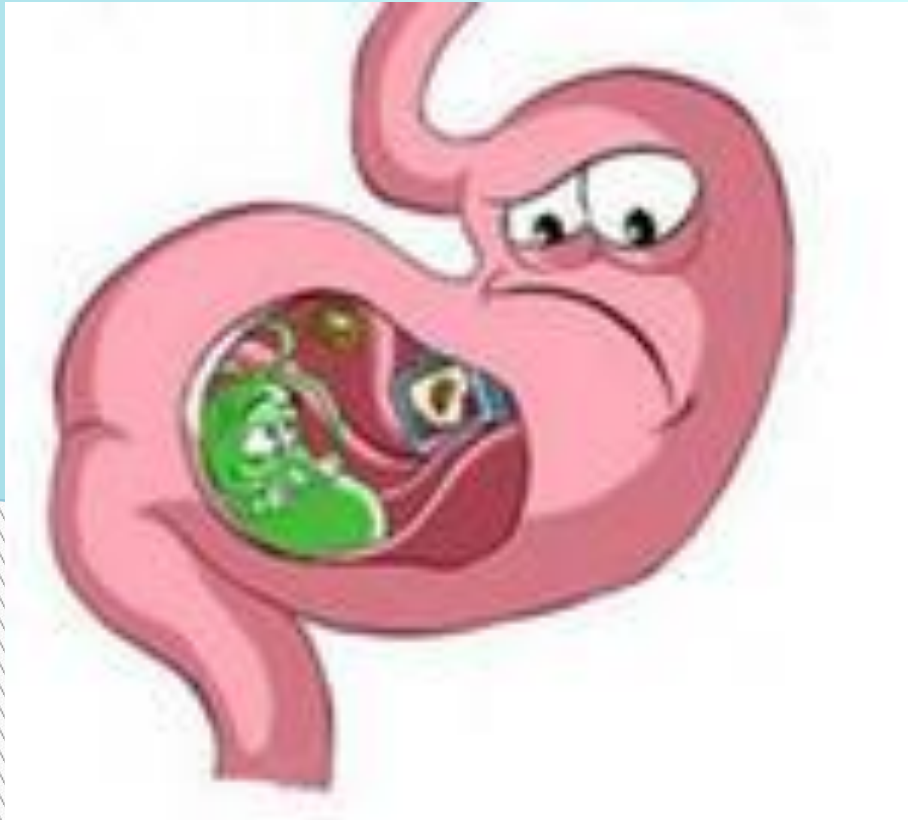


Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.



- ▣ **язвенная болезнь** (morbus ulcerosus) - общее хроническое рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию, с полициклическим течением, характерными особенностями которого являются сезонные обострения, сопровождающиеся возникновением язвенного дефекта в слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки, и развитие осложнений, угрожающих жизни больного.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ▣ Распространенность язвенной болезни среди населения достигает 7-10%. Соотношение язв желудка и язв двенадцатиперстной кишки составляет 1:4, причем в молодом возрасте отмечается преимущественно дуоденальная локализация язвы, в среднем и пожилом - возрастает частота язв желудка.

- Язвенная болезнь
ПОЛИЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ
заболевание

Предрасполагающие факторы:

- наследственно-конституциональные ;
- нервно-психические;
- алиментарный фактор;
- лекарственное воздействие;
- вредные привычки.

Наследственно- конституциональный фактор

- увеличение выброса соляной кислоты после еды;
- повышение чувствительности обкладочных клеток к гастрину;
- расстройства моторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки;
- морфологические изменения слизистой оболочки.

Нервно-психические факторы.

отрицательные эмоции , умственное и физическое перенапряжение , хронический стресс.....



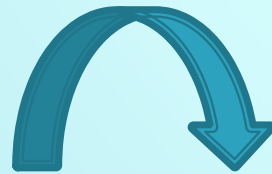
Ослабление тормозной реакции в коре головного мозга и возбуждение подкорки



Повышение тонуса блуждающего нерва

Алиментарный фактор:

- ▣ нарушения ритма приема пищи;
- ▣ слишком горячая или холодная пища
- ▣ острые специи
- ▣ грубая пища



- ▣ повреждение слизистой оболочки



Медикаменты:



- НПВП
- Гормоны
- снижают выработку слизи, изменяют ее качественный состав, подавляют синтез эндогенных простагландинов и нарушают защитные свойства слизистой оболочки; прямо воздействуют на слизистую оболочку желудка с образованием острых язв и эрозий.



Вредные привычки:



□ Никотин

сужение сосудов желудка, ускорение эвакуации пищи , понижение давления в пилорическом сфинктере и способствует дуоденогастральному рефлюксу , угнетает секрецию бикарбонатов поджелудочной железой, нарушает слизеобразование и снижает синтез простагландинов в слизистой оболочке

Алкоголь:

- стимулирует кислотообразующую деятельность желудка, в результате чего усиливаются агрессивные свойства желудочного сока; нарушает барьерную функцию слизистой оболочки. При длительном употреблении крепких спиртных напитков развиваются хронический гастрит и дуоденит.



Фактором, реализующим
возникновение заболевания
(или рецидива), является
Helicobacter pylori.

История:

- ▣ В 1875 году немецкие учёные обнаружили спиралевидную бактерию в слизистой оболочке желудка человека.
- ▣ В 1979 году австралийскому патологу Робину Уоррену и Барри Маршаллу выделили и изолировали микроорганизм из проб слизистой оболочки желудка человека. Они были первыми, кому удалось культивировать его на искусственных питательных средах.

Строение:

- спиралевидная грамотрицательная бактерия, около 3 мкм в длину, диаметром около 0,5 мкм. Она обладает 4-6 жгутиками и способностью чрезвычайно быстро двигаться даже в густой слизи или агаре.
- Микроаэрофильна.
- способна формировать биоплёнки, способствующие невосприимчивости бактерии к антибиотикотерапии и защищающие клетки бактерий от иммунного ответа хозяина.

- литические ферменты — муциназа, протеаза, липаза — вызывают деполимеризацию и растворение защитной слизи (состоящей в основном из муцина)
- уреаза расщепляет мочевину с образованием аммиака. Аммиак нейтрализует соляную кислоту желудка и обеспечивает бактерии локальное поддержание комфортного для неё pH (около 6-7).

- вакуолизирующий экзотоксин (продукта гена *vacA*) вызывает вакуолизацию, повреждение и гибель клеток слизистой желудка.



Ульцерогенез:

- Колонизация слизистой оболочки желудка, растворение слизи;
- Уреаза расщепляет мочевины с образованием аммиака, что приводит к повышению рН
- повышение секреции гастрина клетками слизистой желудка и компенсаторное повышение секреции соляной кислоты и пепсина, с одновременным снижением секреции бикарбонатов.

- Экзотоксин VacA, вырабатываемый бактерией, вызывают вакуолизацию и гибель клеток эпителия желудка.
- лейкоциты вырабатывают медиаторы воспаления, что приводит к прогрессированию воспаления и изъязвления слизистой;
- бактерия запускает механизм программируемой клеточной смерти клеток эпителия желудка.

Клиника:

- Боль в эпигастральной области;
- язва желудка- боли возникают после еды; язва в двенадцатиперстной кишке- «голодные боли» натощак, а принятие пищи приносит облегчение боли.



Второстепенные:

- Кислая отрыжка или изжога;
- Снижение массы тела;
- Рвота и тошнота после еды.



Классификация:

- I. Общая характеристика болезни (номенклатура ВОЗ)
- 1. Язвенная болезнь желудка
- 2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 3. Язвенная болезнь неуточненной локализации
- 4. Пептическая гастроэюнальная язва после резекции желудка

II. Клиническая форма:

- 1. Острая или впервые выявленная
- 2. Хроническая

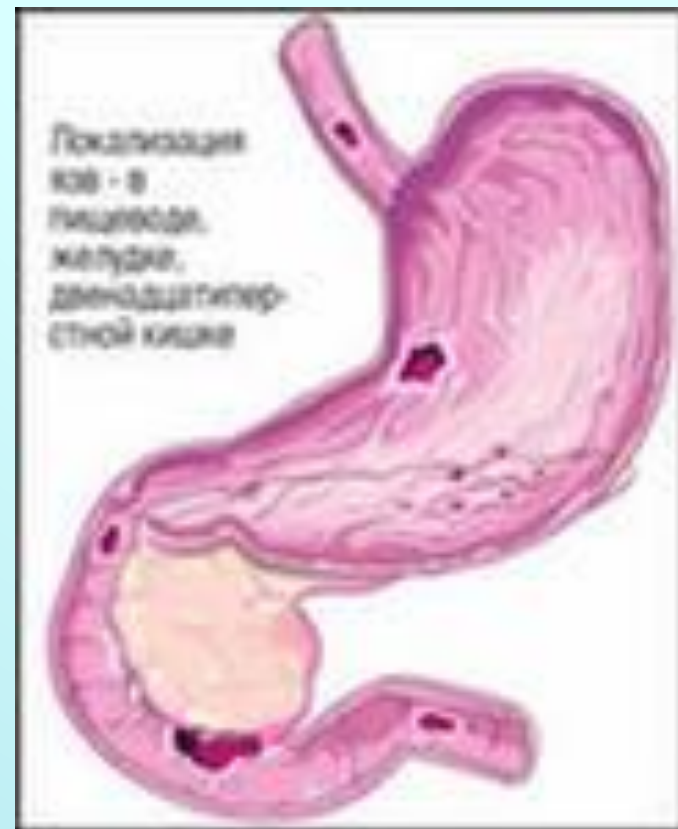


III. Течение

- 1. Латентное
- 2. Легкое или редко рецидивирующее
- 3. Средней тяжести или рецидивирующее (1—2 рецидива в течение года)
- 4. Тяжелое (3 рецидива и более в течение года) или непрерывно рецидивирующее; развитие осложнений

IV. Фаза

- 1. Обострение (рецидив)
- 2. Затухающее обострение (неполная ремиссия)
- 3. Ремиссия



V. Характеристика морфологического субстрата болезни

□ 1. Виды язвы

- а) острая язва
- б) хроническая язва

□ 2. Размеры язвы

- а) небольшая (менее 0,5 см)
- б) средняя (0,5—1 см)
- в) крупная (1,1—3 см)
- г) гигантская (более 3 см)

Диагностика:

- Жалобы;
- определение титра At в крови к антигенам *H. pylori*, определение наличия Ag *H. pylori* в кале.
- Rg(симптом « ниши»)
- ФГДС+биопсия
- суточное мониторирование внутрижелудочного рН).
 - уреазные дыхательные тесты, основанные на определении концентрации аммиака в выдыхаемом воздухе.



Лечение:

- 1) Препараты ,влияющие на образование, выделение и концентрацию HCL
- 2) -блокаторы водородной помпы (омепразол , лансопрозол , пантопразол)
- 3) -блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов (фамотидин)



Лечение:

- Антациды (Альмагель, Маалокс)
- Пленкообразующие (Де Нол, сукральфат)
- Препараты , усиливающие регенерацию (мизопростол)



Противобактериальная терапия:

Впервые выявлена:

Омепрозол 20мг*2раза в день

Кларитромицин 500мг*2 раза в день

Амоксициллин 1000мг*2 раза в день



Если нет повышенной кислотности:

- ▣ Де Нол 240 мг * 2 раза в день
- ▣ Кларитромицин
- ▣ Амоксицилин



Если отсутствует чувствительность к кларитромицину:

- Де Нол
- Тетрациклин 1 000мг*2 раза в день
- Метронидазол 500мг *3 раза в день



Если микроб выявлен вновь:

- Омепразол
- Де Нол
- Кларитромицин+амокксицилин
Метронидазол+тетрациклин



Осложнения:

- Кровотечение
- Перфорация
- Пенетрация
- Рубцовые изменения
- Малигнизация



□ Профилактика

Первичная:

- ▣ Предупреждение заражения *Helicobacter pylori*. Если в семье имеются больные язвой или носители этого микроба, то рекомендуется строго выполнять противоэпидемические мероприятия. Они включают индивидуальную посуду и столовые приборы, личные полотенца, резкое ограничение поцелуев для уменьшения риска передачи возбудителя здоровым, особенно детям.

- Своевременное лечение кариеса зубов и соблюдение гигиены полости рта.
- Отказ от крепких спиртных напитков и от курения.
- Организация правильного питания. Оно по составу и регулярности приема пищи должно соответствовать возрасту и потребностям организма. Немаловажное значение имеет щадящая кулинарная обработка с резким ограничением острых, копченых и раздражающих блюд. Не употреблять чрезмерно горячие или очень холодные продукты, кофеинсодержащие и газированные напитки.

Вторичная:

- ▣ Регулярно проводимые курсы противорецидивного лечения, особенно в осенний и весенний периоды. Они должны состоять из назначаемых гастроэнтерологом лекарственных препаратов, физиотерапевтических процедур, фитотерапии, приема минеральной воды.
- ▣ Санаторно-курортное профилактическое лечение язвы в профильных учреждениях.

- Санация хронических очагов инфекции и любых заболеваний, которые могут спровоцировать обострение язвы.
- Длительное и неукоснительное соблюдение противоязвенной диеты.
- Постоянный лабораторный и инструментальный мониторинг состояния язвы для раннего выявления симптомов обострения и скорейшего начала активного лечения.

Спасибо, кто не спал))

