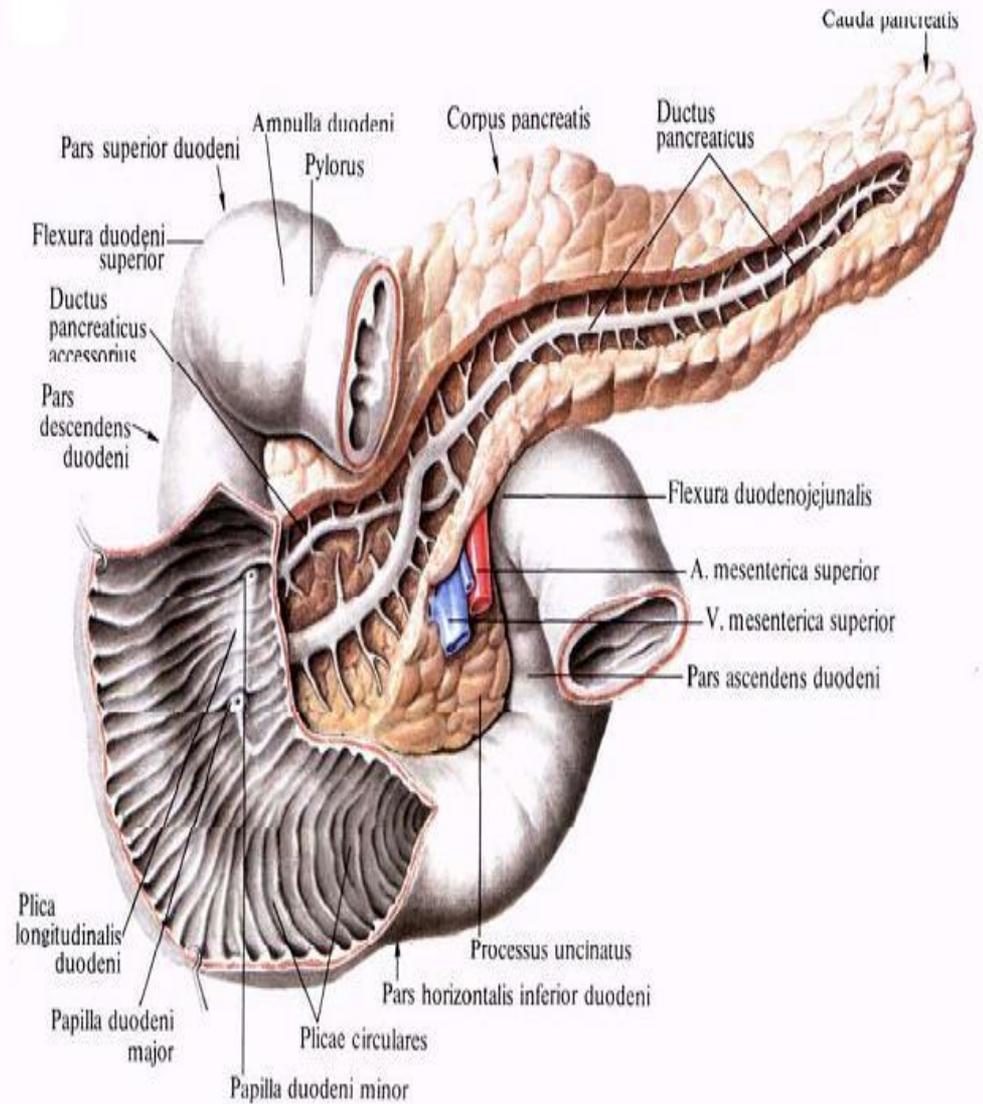
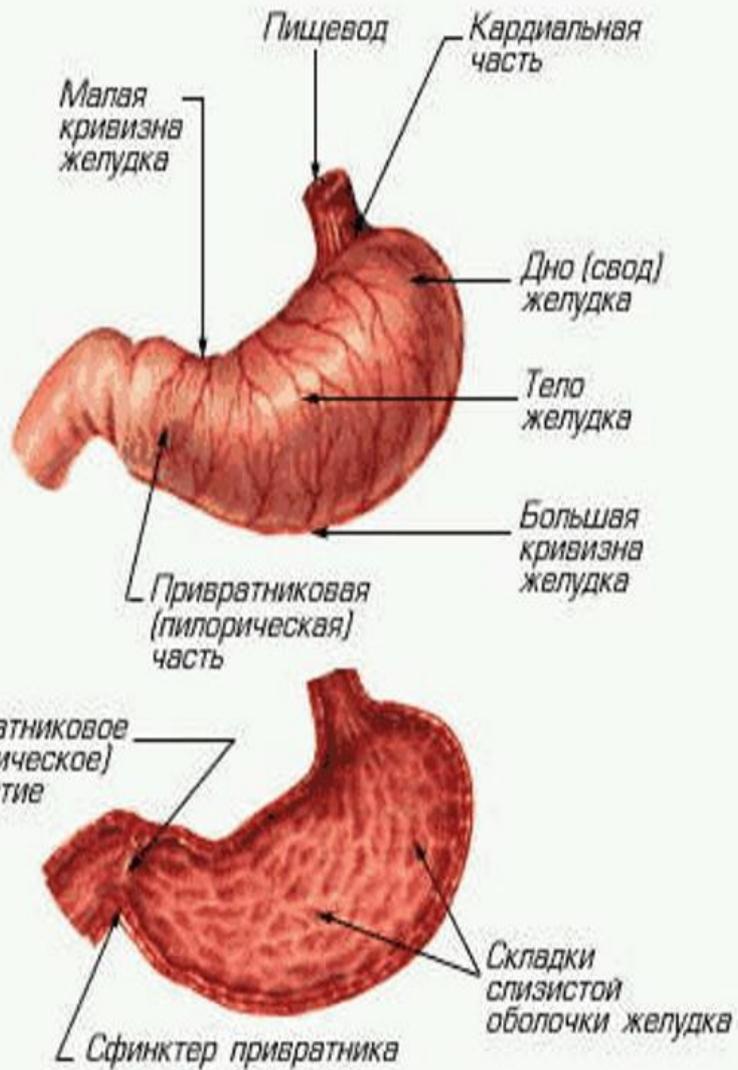


*Язвенная болезнь желудка
и двенадцатиперстной
кишки*

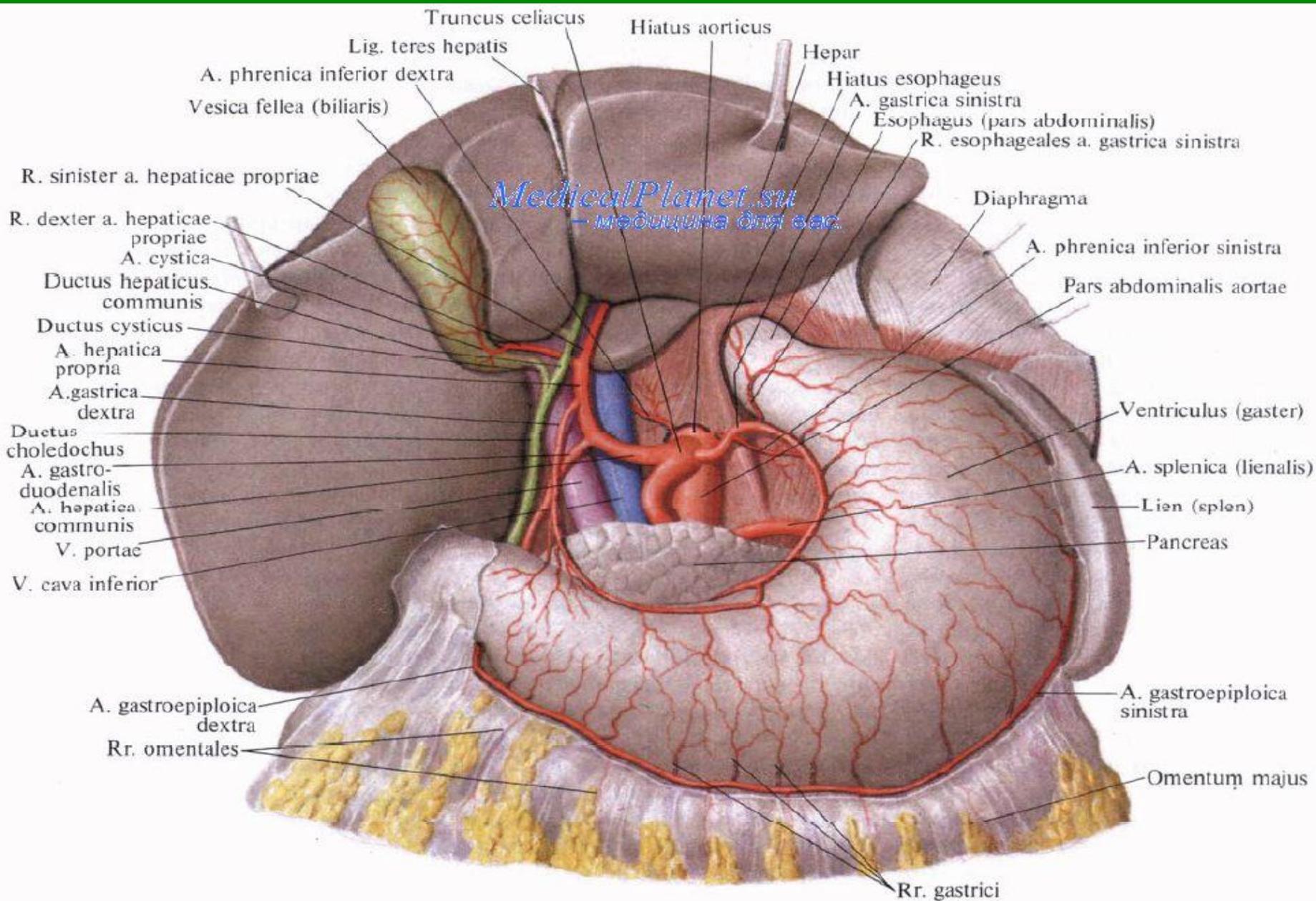
Язвенная болезнь -
хроническое рецидивирующее
заболевание, основным признаком
которого является образование
дефекта (язвы) в стенке желудка или
двенадцатиперстной кишки.



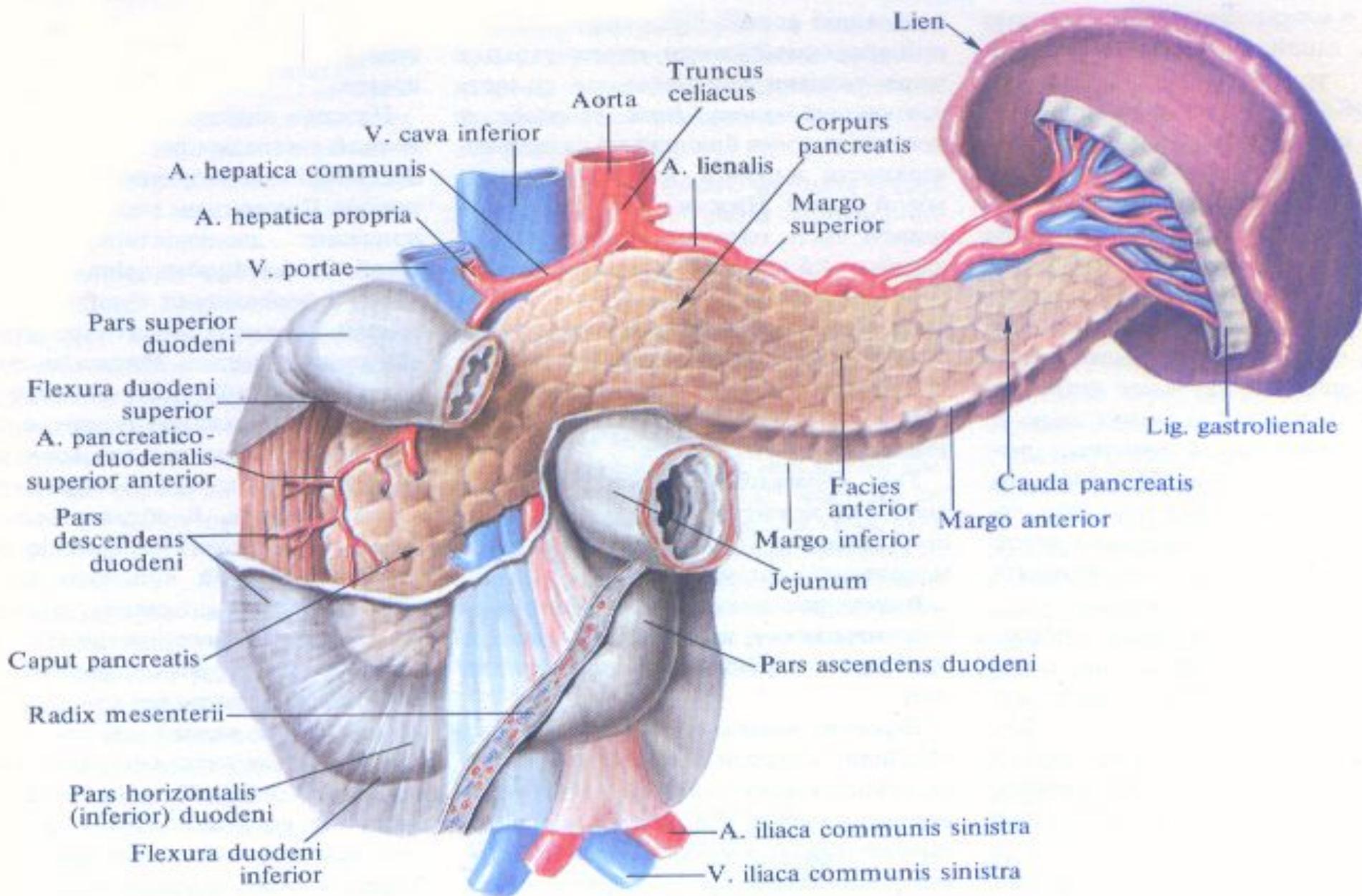
Строение



Кровоснабжение желудка



Кровоснабжение ДПК



- **Изъязвление слизистой имеет пептическое происхождение, т.е. локальное разрушение, некроз ткани желудочной стенки вследствие агрессивного, пищеварительного действия желудочного сока с образованием пептической ЯЗВЫ.**
- **Пептическая язва определяется как дефект слизистой оболочки, захватывающий все слои слизистой до *tunica muscularis mucosae* включительно и даже глубже, заживающей путем эпителиальной и фиброэластической пролиферации с развитием соединительной ткани и образованием рубца.**



Этиология

Вызывающие факторы:

- Психоэмоциональное напряжение
- Отрицательные длительные эмоции
- Лекарственные воздействия
- Вредные привычки (алкоголь, курение)
- Инфекции *Helicobacter pylori*
- Нарушение дуоденальной проходимости
- Местное воздействие механических, физических и термических раздражителей.

■ Способствующие:

-Нарушение характера и ритма питания.

■ Предрасполагающие:

-Наследственная предрасположенность

-Увеличение массы обкладочных клеток

-Повышенное высвобождение гастрина в ответ на прием пищи

-Дефицит ингибиторов трипсина

-Расстройство моторики гастродуоденальной зоны

-Группа крови 0 (I)

-Положительный резус-фактор (Rh+)

-Статус несекреторов (неспособность секретировать со слюной антигены АВН)

-Дефицит фукомукопротеидов

-Генотип HLA: B5, B15, B35

-Нарушение выработки иммуноглобулина А.

Патогенез

- *В патогенезе язвенной болезни первичное значение принадлежит расстройству механизма нейрогуморальной регуляции желудочной секреции.*
- *На первом этапе происходит дезинтеграция процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий головного мозга.*
- *На втором этапе присоединяется дисфункция гипоталамо-гипофизарной системы.*
- *На третьем этапе происходит нарушение функции нервной вегетативной системы.*

- На четвертом этапе присоединяется дисфункция эндокринной системы, особенно местной, гастроинтестинальной эндокринной системы ЖКТ, приводящая к дезинтеграции функций различных отделов пищеварительной системы.
- Повышается продукция гормонов и биологически активных веществ, стимулирующих продукцию кислотно-пептического фактора (кортизол, тироксин и трийодтиронин, инсулин, паратгормон, гастрин, нейропептид, гастроинтестинальный полипептид). Снижается активность местных гормонов ингибирующих желудочную секрецию (соматостатин, глюкагон, половые гормоны, кальцитонин, эндорфины, энкефалины).

В результате, при преобладании факторов агрессии развивается язва 12-перстной кишки или желудка.

■ **Агрессивные факторы:**

- соляная кислота
- *Helicobacter pylori*
- пепсин
- желчные кислоты
- увеличение числа обкладочных клеток
- накопление гистамина в стенке желудка
- нарушение регуляции желудочной секреции
- глюкокортикоиды коры надпочечников

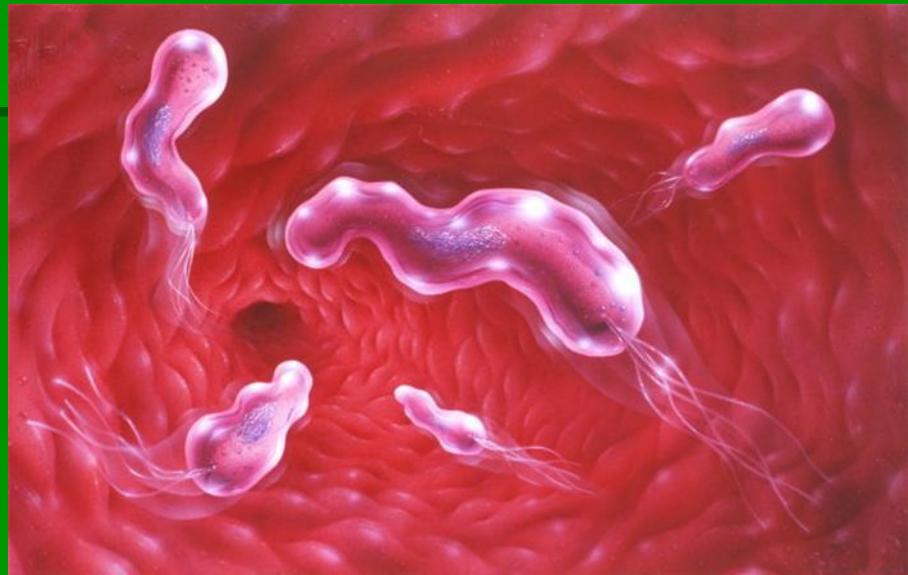
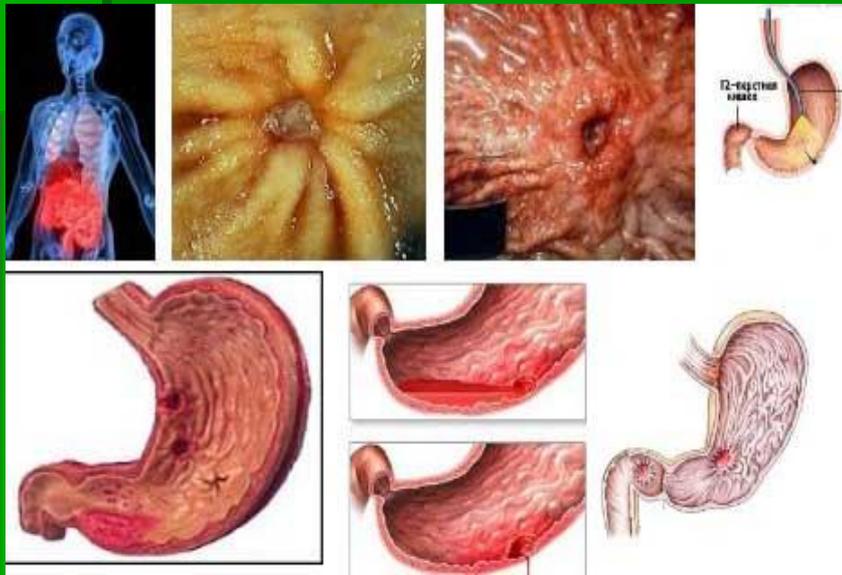
■ Защитные факторы:

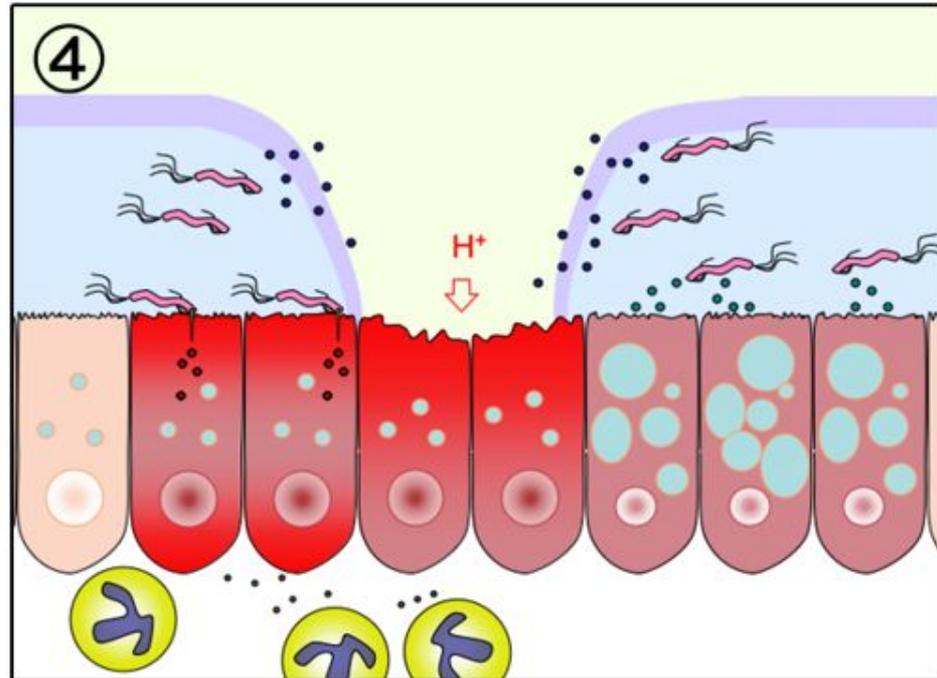
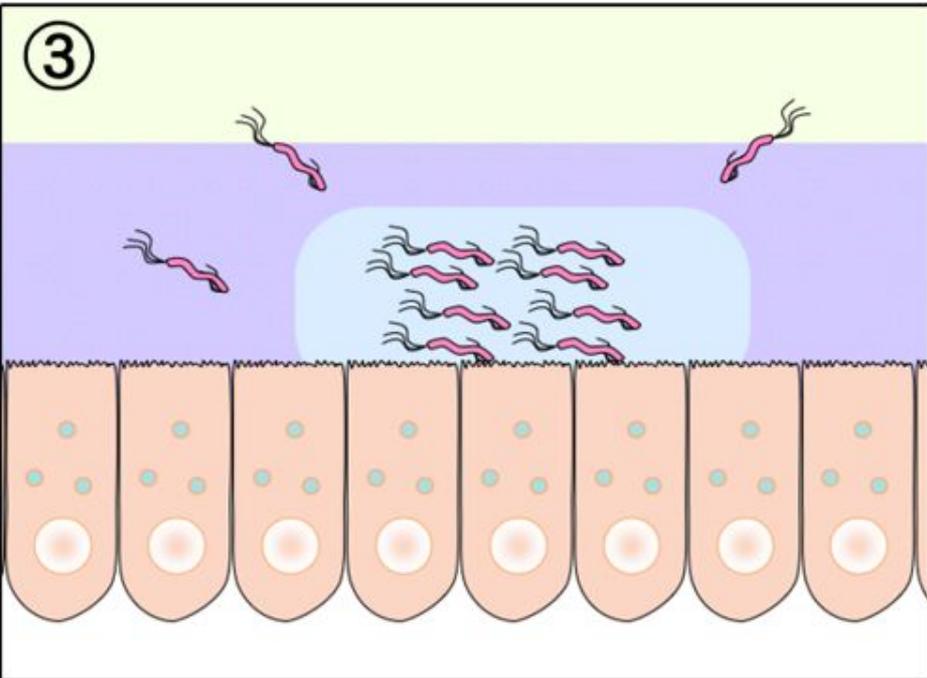
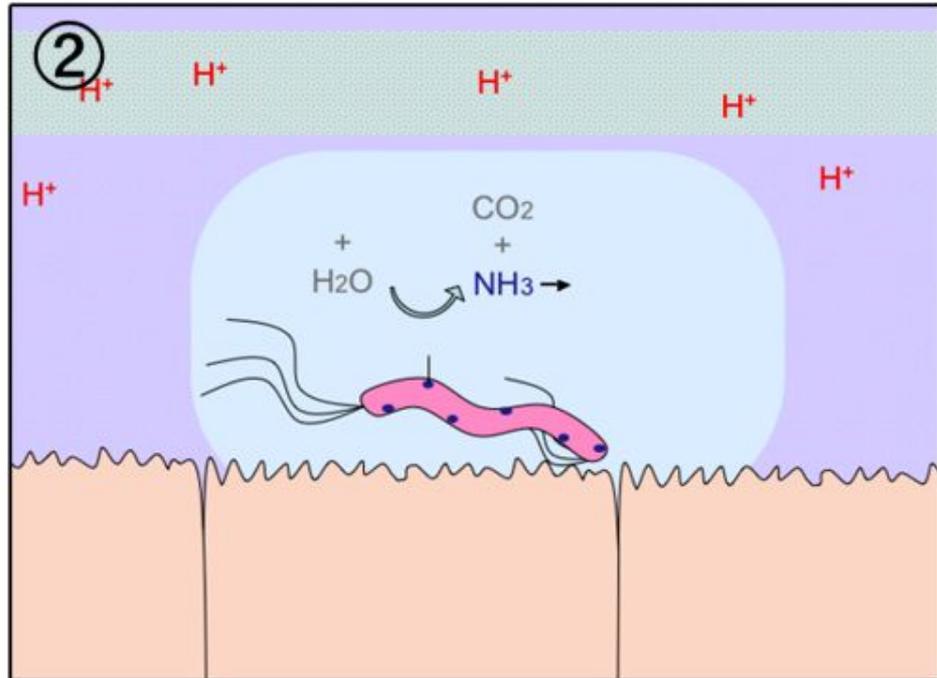
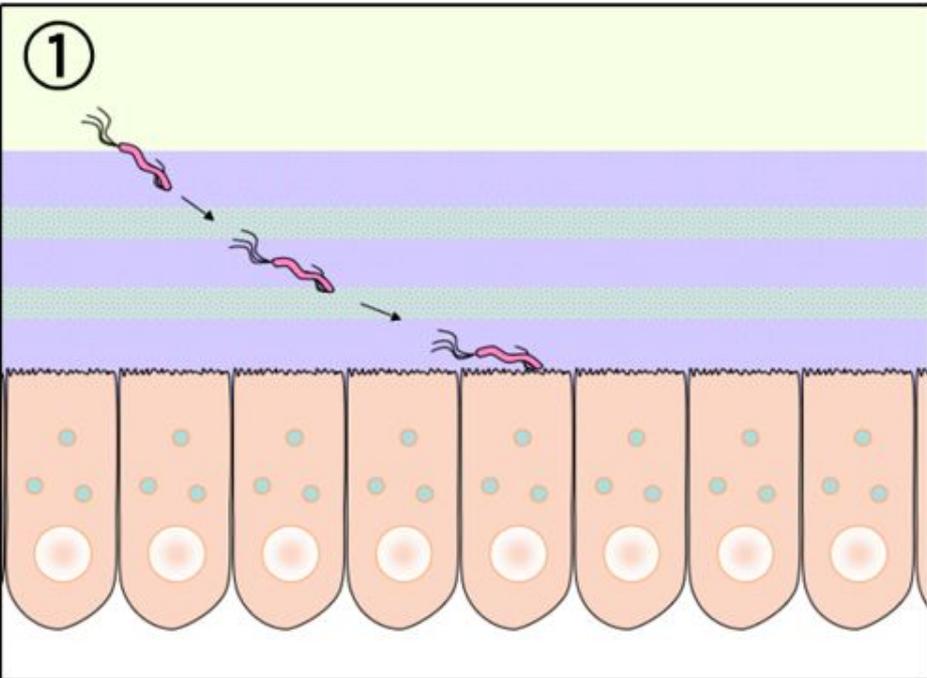
- секреция слизи
- простагландины
- обновление эпителия (хорошая регенерация)
- кровоснабжение слизистой оболочки желудка
- нормальный механизм торможения желудочной секреции
- минералокортикоиды коры надпочечников

Патогенез язвы желудка при НР:

- *попадая в желудок, Helicobacter pylori размножается и колонизируется на слизистой оболочке;*
- *возрастает проницаемость эпителиального барьера вследствие альтерации эпителия факторами микробной агрессии (аммиак, цитотоксины, протеазы, продукты разрушенных лейкоцитов;*
- *Helicobacter pylori нарушает состав и структуру геля, непосредственно повреждая эпителий слизистой оболочки;*
- *эпителиоциты утрачивают контакт с базальной мембраной и слущиваются, образуя микродефекты на поверхности слизистой оболочки желудка, а агрессивная среда формирует образование эрозивного и (или) язвенного дефекта;*

- **уреаза, продуцируемая *Helicobacter pylori*, является сильным фактором хемотаксиса, привлечённые ею моноциты и лейкоциты выделяют цитокины продуцируют свободные радикалы, повреждая эпителий;**
- **в слизистой оболочке, поражённой *Helicobacter pylori*, повышается образование лейкотриена, который вызывает резкий вазоспазм, в результате чего нарушается трофика;**
- **через повреждённые участки слизистой усиливается обратный ток ионов водорода и образуется изъязвление, образуется язва.**



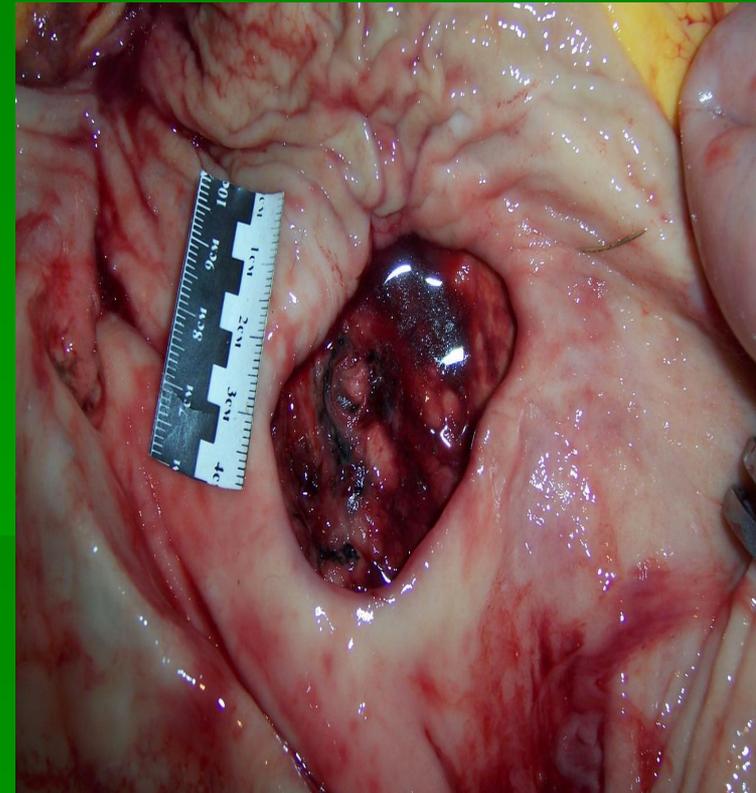


Патогенез язвы двенадцатиперстной кишки

- *повышение тонуса блуждающего нерва, как во время приёма пищи, так и вне его, а торможение желудочной секреции недостаточно активно;*
- *постоянное повышение тонуса блуждающего нерва обуславливает желудочную секрецию с высокой пептической активностью;*
- *под влиянием закисления слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки подвергается метаплазии;*
- *из антрального отдела желудка Helicobacter pylori перемещаются в двенадцатиперстную кишку, колонизируют метаплазированный эпителий, а затем повреждают его также как в желудке.*

Редкие причины гастродуоденальных язв

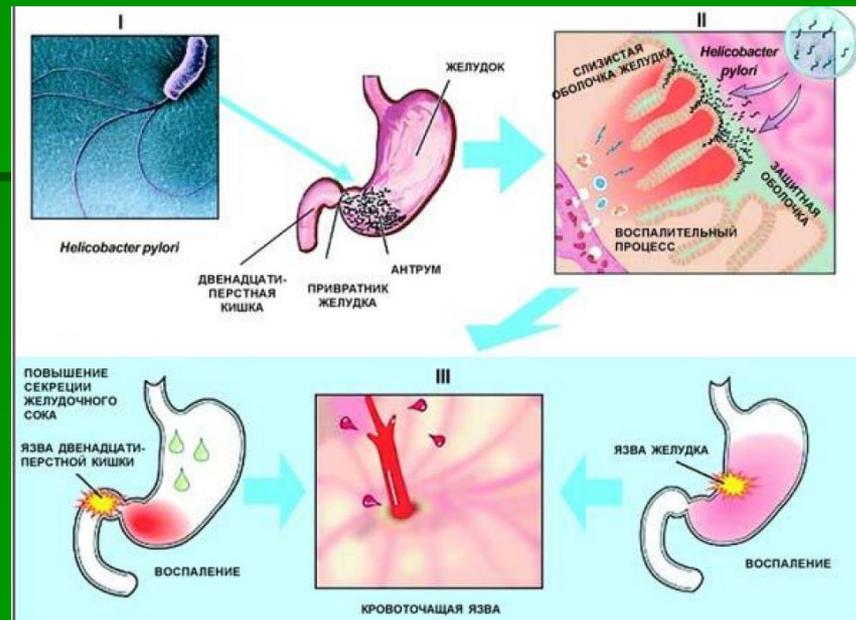
- язвы, вызванные лекарственными препаратами (ацетилсалициловая кислота и другие НПВП);
- язвы, возникающие в результате резко выраженной желудочной гиперсекреции HCl (синдром Золлингера-Эллисона при гастроинтестинальном энтерокриноидном синдроме, гиперпаратиреозе, системном мастоцитозе);
- язва желудка, представляющая собой изъязвленный рак или лимфому



Классификация язвенной болезни

■ По этиологии:

- ассоциированные с *Helicobacter pylori*
- не ассоциированные с *H. pylori*



■ По локализации:

Язвы желудка:

А)- кардиального и субкардиального отделов

- тела

- антрального отдела

-пилорического канала

Б) -передняя стенка

-задняя стенка

-малая кривизна

- большая кривизна

Язвы двенадцатиперстной кишки

- луковицы

- заднелуковичного отдела

По типу язв:

- **одинокые**
- **множественные**

По размеру (диаметру язв):

- **малые, диаметр до 0,5 см**
- **средние, диаметр 0,5-1 см**
- **большие, диаметр 1,1-2,9 см**
- **гигантские, диаметр 3 см и более для язв желудка, более 2 см для язв двенадцатиперстной кишки**

По клиническому течению:

- *типичные*

- *атипичные:*

- 1) *с атипичным болевым синдромом,*

- 2) *безболевые (но с другими клиническими проявлениями),*

- 3) *бессимптомные.*

По характеру течения:

- *Впервые выявленная язвенная болезнь (острая).*
- *Рецидивирующее течение (хроническая):*
 - *с редкими обострениями (1 раз в 2-3 года и реже)*
 - *с ежегодными обострениями*
 - *с частыми обострениями (2 раза в год и чаще)*

По стадии заболевания:

- **обострение**
- **ремиссия**
- **неполная ремиссия (затухающее обострение)**

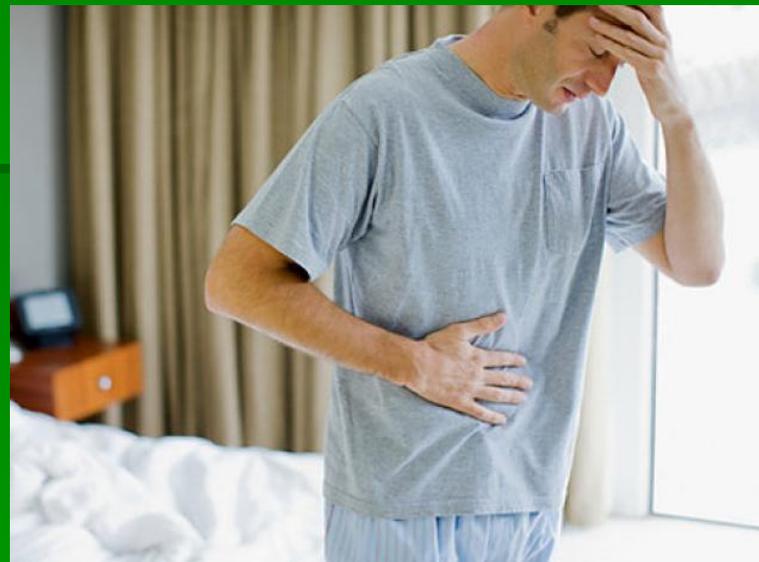
Характеристика функции гастроудоденальной системы:

- **повышенная секреция**
- **нормальная секреция**
- **пониженная секреция**

Клиника

Болевой синдром

Боль в эпигастрии почти всегда связана с приемом пищи, чем позднее после приема пищи боль, тем дистальнее локализация язвы: ранее ощущения боли (непосредственно после приема пищи) – при язве желудка, поздние (через 2-3 часа) и голодные (утром, натощак) – при язве 12-перстной кишки.



- **Боли снимаются (облегчаются) приемом холинолитиков**
- **Могут иррадиировать в правое подреберье, за грудину, в спину;**
 - **возможна безболевая форма язвенной болезни.**

■ Диспепсический синдром:

- изжога
- отрыжка кислым, воздухом;
- анорексия;
- дисфагия;
- рвота(обычно содержимым желудка, реже с примесью крови, возникает преимущественно на высоте боли, после нее наступает обычно облегчение болевого и диспептического симптомокомплексов.



■ Синдром кишечной диспепсии:

- склонность к запорам.

■ Физикальный статус:

- локальная пальпаторная и перкуторная болезненность в эпигастральной области, однако клинические симптомы иногда отсутствуют.

▪ Астеноневротический симптомокомплекс:

- *Может наблюдаться угнетение настроения с повышенной возбудимостью и беспокойством.*
- *Иногда теряется способность сосредоточиться на каком-либо занятии.*
- *Отмечается, как правило, плохой сон.*
- *У больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки обнаруживаются признаки дистонии вегетативной нервной системы, повышенное слюноотделение – утром влажная подушка у угла рта, днем отмечаются часто глотательные движения, отмечается усиленное потоотделение, резкая влажность ладоней, выраженный красный, реже белый, дермографизм ("сосудистая игра"). Нередко при объективном исследовании отмечается тахикардия, лабильность пульса, пониженное АД.*

Осложнения

- **кровоотечение**
- **перфорация**
- **пенетрация**
- **перивисцерит**
- **обтурация выходного отдела желудка в результате отека и рубцово-язвенной деформации стенок пораженного органа**
- **стеноз привратника**
- **раковое перерождение**

- **Характерными признаками обильного кровотечения служат :**
 - кровавая рвота цвета кофейной гущи (hematemesis)
 - дегтеобразный стул (melena):

Диагностика

■ **Диагноз ставят на основании:**

-анамнеза

- наличия типичного болевого синдрома

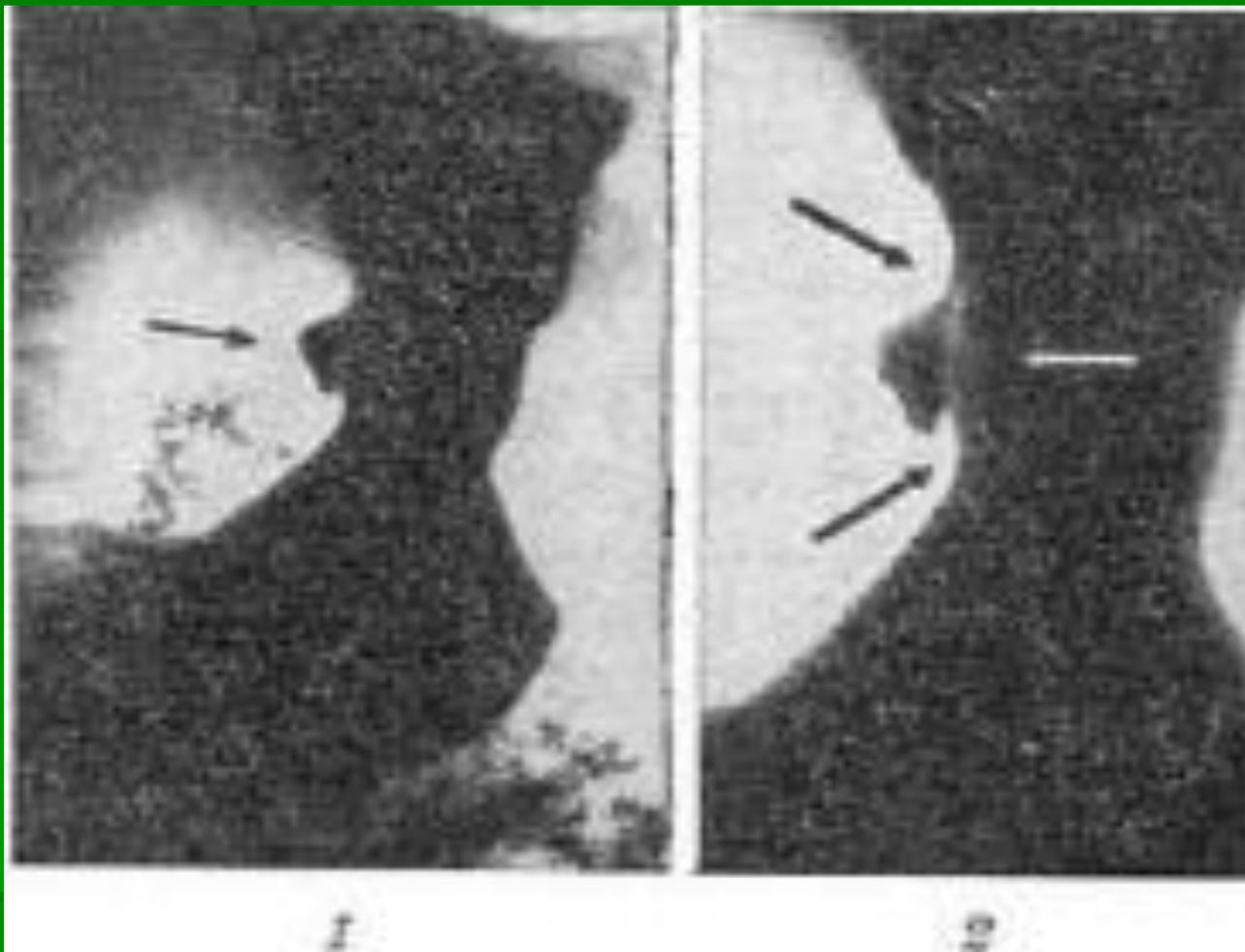
-рентгенологического исследования

-исследования секреторной и моторной функции желудка

-гастроскопи

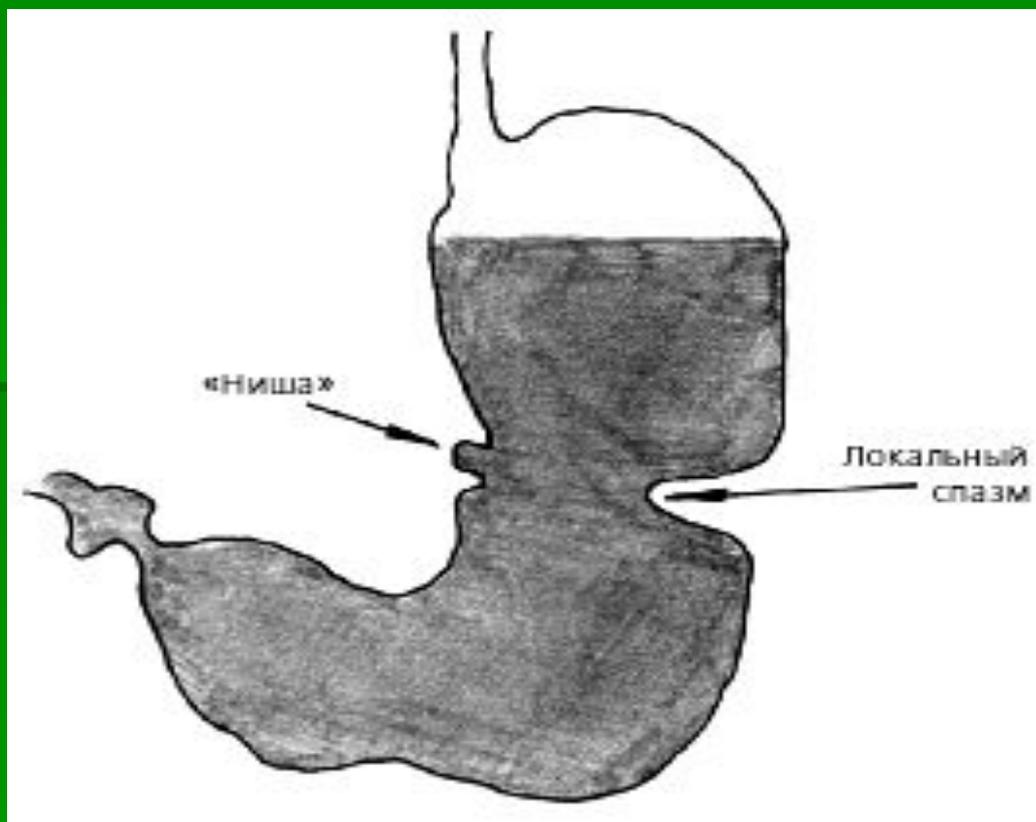
- и др.

- Рентгенодиагностика язвенной болезни основывается на характерных морфологических изменениях и функциональных нарушениях. К морфологическим признакам относятся ниша, вал вокруг нее и конвергенция (схождение) складок. Ниша образуется вследствие заполнения барием углубления в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки.



Язва желудка (рентгенограмма): 1 — язвенная ниша на контуре малой кривизны (указана стрелкой); 2 — вал вокруг ниши в виде светлого ободка в устье язвы (указано стрелками).

- **Весьма характерен для язвы желудка симптом де Кервена — спастическое сокращение круговой мускулатуры при язве малой кривизны. При этом на большой кривизне образуется втяжение, которое в виде «указующего перста» направлено в сторону ЯЗВЫ.**

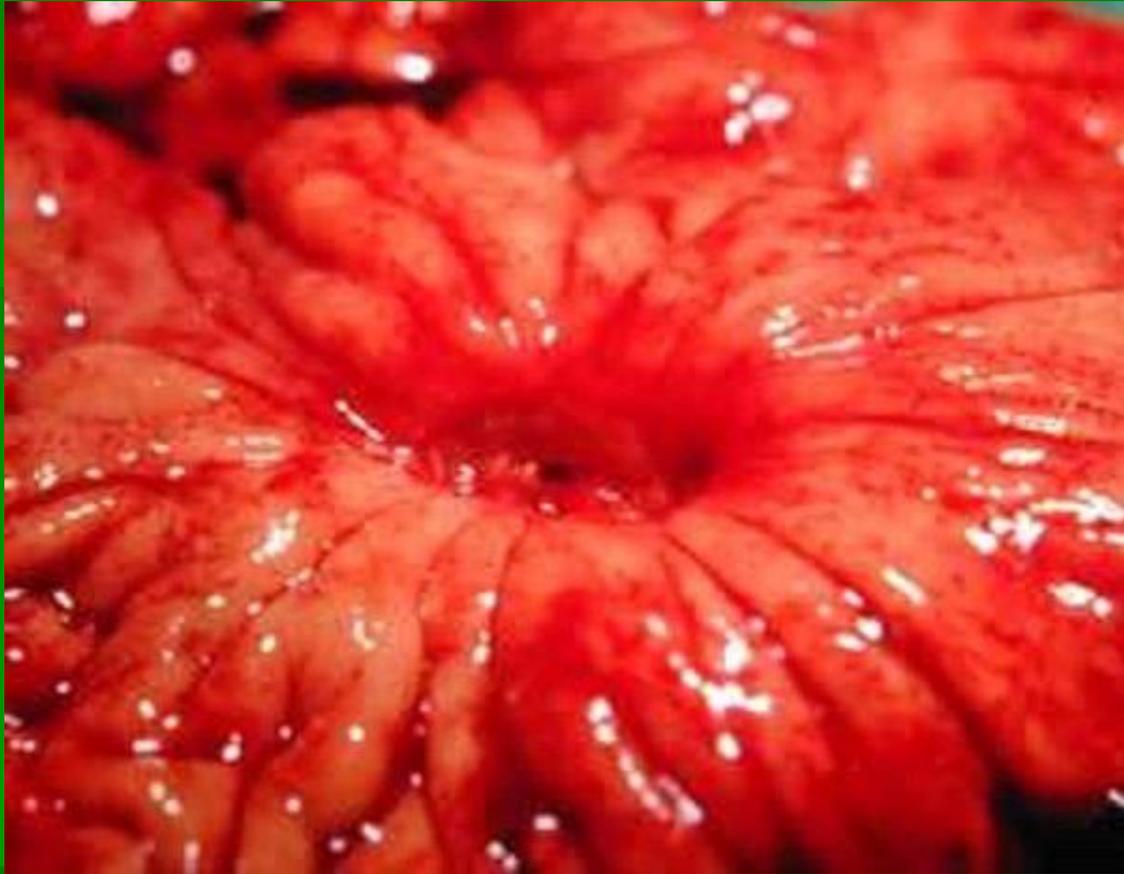


Гастроскопия дает представление о

- форме,
- величине,
- глубине,
- точном расположении язвы.

С помощью гастроскопии можно

- оценить эффективность терапевтических мероприятий
- установить анатомическое выздоровление или только улучшение язвенного процесса,
- распознать скрытые (или немые) и плоские язвы, которые не обнаруживаются рентгенологическим исследованием, а также язвы, подвергшиеся малигнизации (злокачественному перерождению)



Язва при гастроскопии

Лечение

▪ Общие принципы:

- госпитализация в терапевтическое отделение
- не курить и не употреблять крепкие спиртные напитки
- лечебное питание(в период обострения больной должен принимать пищу не менее 6 раз в день, в промежутках между приемами пищи рекомендуется пить по полстакана теплого молока или смеси молока и сливок с целью связывания соляной кислоты, выделенной после эвакуации пищи из

▪ Лекарственная терапия:

- 1) Эрадикационная терапия
(ингибитор протонной помпы или блокатор H₂- рецепторов + препараты висмута + 2-3 антибиотика)
- 2) Психотропные - седативные и транквилизаторы (отвар корня валерианы, диазепам)
- 3) Антациды (Алмагель, Алмагель А)

4) Средства, воздействующие на различные уровни нервной регуляции:

-  М-холинолитики (атропин, платифиллин)
-  Ганглиоблокаторы(бензогексоний, пирилен)
-  Центральные холинолитики (дифацил, метилдиазил)
-  Блокаторы центральных дофаминовых рецепторов(метоклопрамид, сульпирид)

5) Средства, воздействующие на кислотно-пептический фактор интрагастрально:

- **блокаторы H₂ – рецепторов гистамина – (циметидин, ранитидин)**
- **селективные блокаторы H-холинорецепторов (гастроцепин (пирензепин))**
- **ингибиторы натрий-калиевой АТФазы (протонной помпы) –. Омепразол)**

6) Средства, улучшающие репаративные процессы (анаболические стероиды, метилурацил, оротат калия, пентоксил)

7) Средства, влияющие на образование слизи (ликвиритон, флакарбон, биогастрон)

8) Средства, оказывающие защитное действие на слизистые-цитопротекторы (сукралфат (Вентер))

Оперативное лечение

Хирургическое лечение язвенной болезни проводится по абсолютным и относительным показаниям.

Абсолютными показаниями являются:

- 1) перфорация язвы;*
- 2) профузное гастродуоденальное кровотечение;*
- 3) грубые рубцовые деформации, нарушающие эвакуацию из желудка:*
 - а) стеноз привратника;*
 - б) деформация желудка типа "песочных часов";*
 - в) кисетный желудок"*
- 4) обоснованное подозрение на злокачественный характер язвы.*

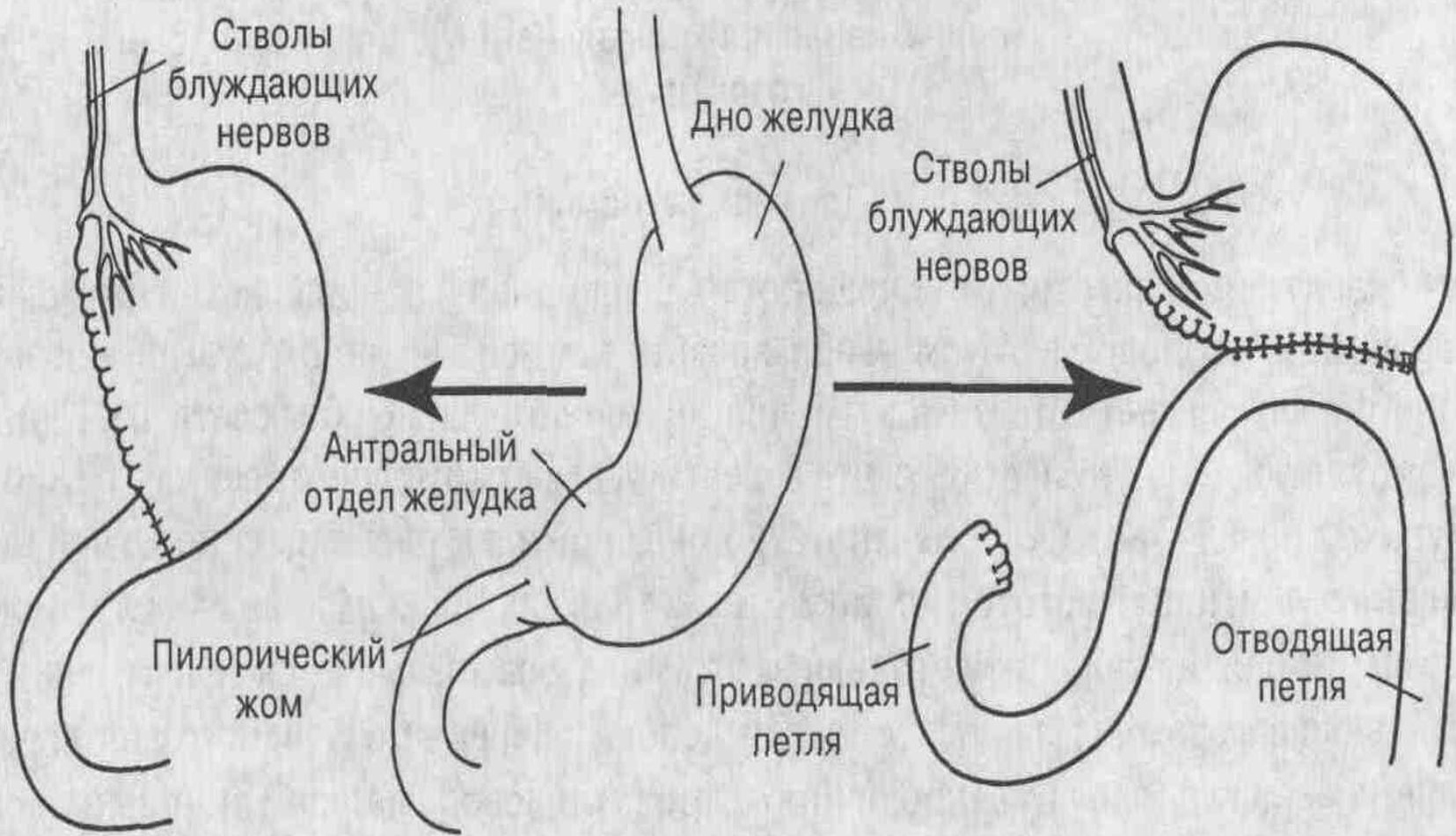
Относительные показания (почти целиком относятся к дуоденальным язвам):

- 1) висцеропатическая стадия заболевания;
- 2) пенетрация язвы;
- 3) множественные язвы;
- 4) сочетанные язвы;
- 5) гигантские язвы (более 3 см в диаметре);
- 6) рецидив заболевания после ушивания прободной язвы;
- 7) повторные кровотечения в анамнезе;
- 8) язвы пилорического канала;
- 9) возраст старше 50 лет.

- **Хирургическое вмешательство при язвенной болезни может проводиться с использованием резекционных методов либо органосберегающих операций.**



Резекция желудка

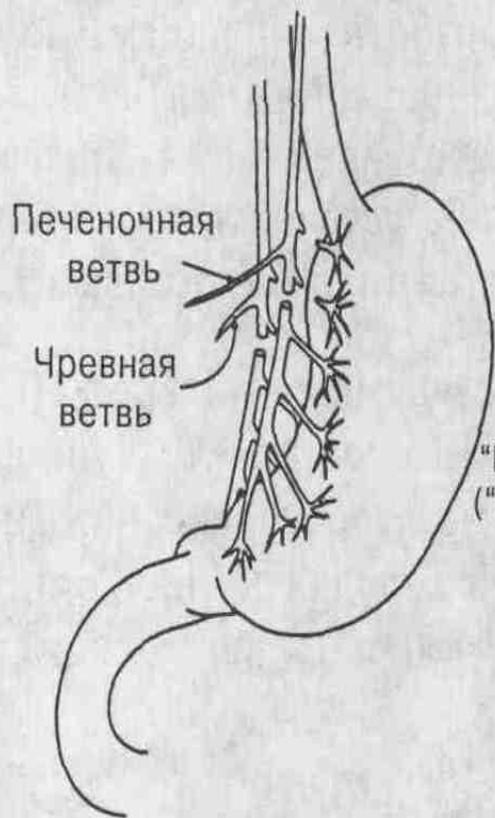


Резекция желудка по Бильрот-I

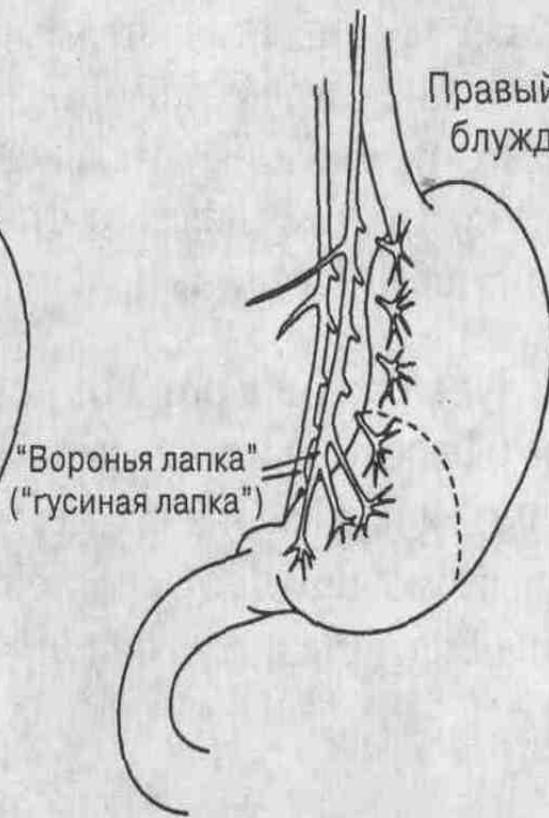
С-петля (подкова) двенадцатиперстной кишки

Резекция желудка по Бильрот-II

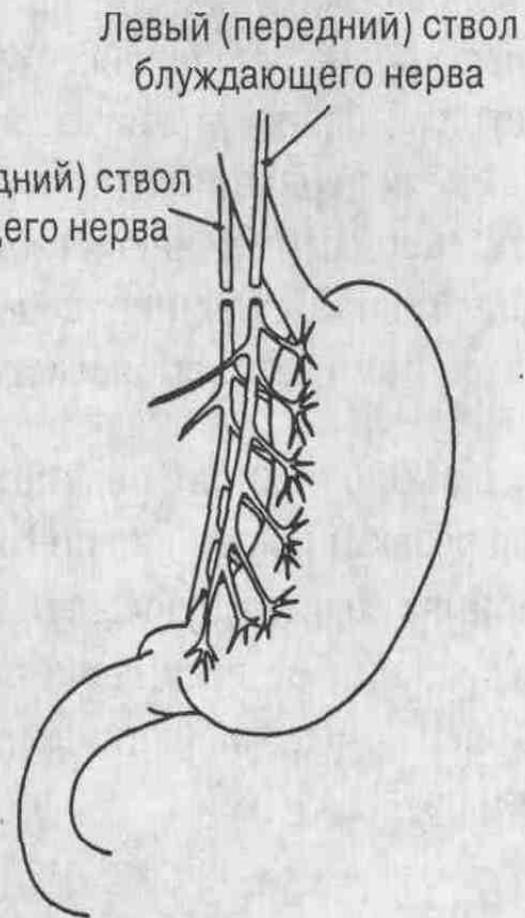
- **В качестве органосберегающих операций применяют пересечение ветвей блуждающего нерва - ваготомию.**
- **Различают :**
 - двустороннюю стволую,**
 - двустороннюю селективную желудочную**
 - проксимальную селективную желудочную ваготомию.**



Селективная
ваготомия



Проксимальная желудочная
(селективная проксимальная)
ваготомия



Стволовая
ваготомия

Три вида ваготомии

■ Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение является важным реабилитационным (восстановительным) мероприятием, поскольку включает следующие моменты:

- перемену больным обстановки, которая в ряде случаев вызывает нервно-психическое и физическое перенапряжение;**
- приближение больного к природе, благотворно влияющей на нервную систему;**
- положительное воздействие на организм благоприятных климатических факторов;**
- применение минеральных вод.**

