



# ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ КИШЕЧНИКА

# Боль в животе

Язвенная болезнь кишечника (двенадцатиперстной кишки) — хроническое заболевание, вызванное воздействием желудочного сока и содержащегося в нем пепсина на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки (ДПК). В результате образуются глубокие язвенные дефекты на слизистой оболочке и подслизистом слое кишечника.

Встречается у 5–15% населения, с преобладанием мужского пола. К основным симптомам относят: острую боль в верхней части живота, изжогу, кислую отрыжку, рвоту.

Стандарт диагностики — рентгенография желудка, гастроскопия, уреазный дыхательный тест.



# Причины

Основная причина возникновения язвенной болезни ДПК — инфицирование бактерией *Helicobacter Pylori*. Более чем у 90% пациентов выявляют положительный тест на хеликобактерную инфекцию. Однако наличие бактерии не всегда приводит к образованию язвенных дефектов. Имеет место бессимптомное носительство.

К более редким причинам развития заболевания относят:

- бесконтрольный прием лекарственных препаратов, чаще нестероидных противовоспалительных средств;
- курение;
- неправильное и нерегулярное питание;
- постоянные эмоциональные переживания;
- повышенную кислотность желудка;
- нейрохирургические операции;
- алкогольную интоксикацию;
- гастриному (опухоль поджелудочной железы).



Реже язва двенадцатиперстной кишки формируется на фоне вторичных заболеваний: почечной недостаточности, хронической обструктивной патологии легких, болезни Крона, непереносимости глютена (целиакии), ВИЧ-инфицирования, цирроза печени.

# Классификация

По характеру течения язвенная болезнь кишечника бывает острой (впервые диагностированной) и хронической. В развитии патологии также различают несколько периодов:

- латентный (скрытый) — протекает на фоне видимого здоровья, клинически не проявляется;
- легкий — симптоматика, слабо выраженная с незначительными рецидивами;
- среднетяжелый — обострения отмечаются с периодичностью 1–2 раза в год;
- тяжелый — рецидивы случаются от трех раз в год и чаще.

При установлении диагноза определяют размер язвенных дефектов: небольшой (до 5 мм), средний (6–10 мм), крупный (1–3 см), и гигантский (более 3 см), количество дефектов (одиночный или множественный).

# Симптомы

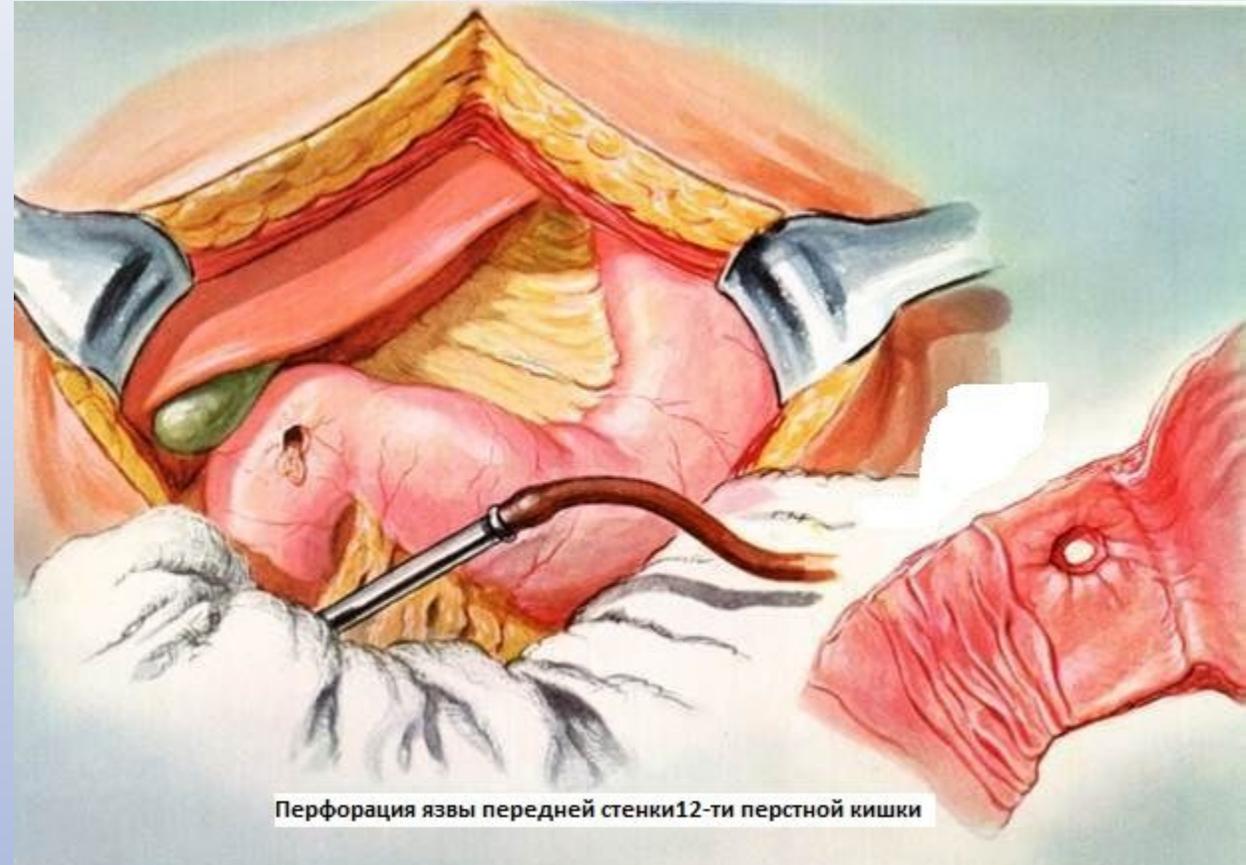
Проявления болезни начинаются с боли в эпигастральной области под грудиной, реже в верхней части живота. В момент первого приступа боль чаще умеренная, тупая. Выраженность болевого синдрома зависит от тяжести заболевания.

Обычно боль появляется ночью или после продолжительного голода. Прием пищи, антацидные препараты, молоко, пищевая сода облегчают симптомы. После эвакуации содержимого желудка боль возобновляется, и усиливается после физической нагрузки, употребления алкоголя, острой пищи.

Болезненные ощущения сохраняются на протяжении нескольких дней, недель, после чего самостоятельно проходят. С течением времени рецидивы учащаются, возрастает интенсивность болевого синдрома. Периоды обострений чаще всего приходятся на весну и осень.

**Справка! У детей и лиц пожилого возраста заболевание может протекать бессимптомно, что увеличивает риск развития осложнений: перитонита, малокровия, внутреннего кровотечения.**

Помимо болевого синдрома пациенты жалуются на изжогу, кислую отрыжку, тошноту и рвоту, метеоризм, неустойчивый стул, неприятный запах изо рта.



# Осложнения

Язвенная болезнь кишечника осложняется кровотечением, которое возникает в том случае, когда патологический процесс затрагивает сосуды. Кровотечение может быть скрытым, что ухудшает прогноз заболевания или выраженным — кровь обнаруживается в каловых и рвотных массах. Обычно кровотечение помогает остановить прием кровоостанавливающих препаратов. В отдельных случаях необходимо эндоскопическое или хирургическое вмешательство.

Без лечения язва кишечника прогрессирует, в патологический процесс вовлекаются смежные органы — печень, поджелудочная железа. Прорастание язвы в половине случаев приводит к воспалению соседних органов, нарушению их функций.

К осложнениям язвы относят сужение просвета тонкого кишечника. Если подобное состояние остается без внимания, то возрастает риск обезвоживания, почечной недостаточности, паралича диафрагмы, дистрофических нарушений в органах и тканях, которые несовместимы с жизнью.

# Диагностика

- ПЦР-диагностика helicobacter pylori, уреазный дыхательный тест.

Позволяет подтвердить или опровергнуть инфицированность бактерией. Учитывая первостепенное значение хеликобактер в возникновении язвы кишечника, тест обязательно проводят всем пациентам с подозрением на заболевание.

- Эндоскопическое исследование.

В ходе цитологического анализа осматривают слизистую пищеварительного тракта, берут мазки и материалы для проведения биопсии. Метод считается точным и помогает выявить злокачественные новообразования желудка и кишечника.



- Лабораторные методы.

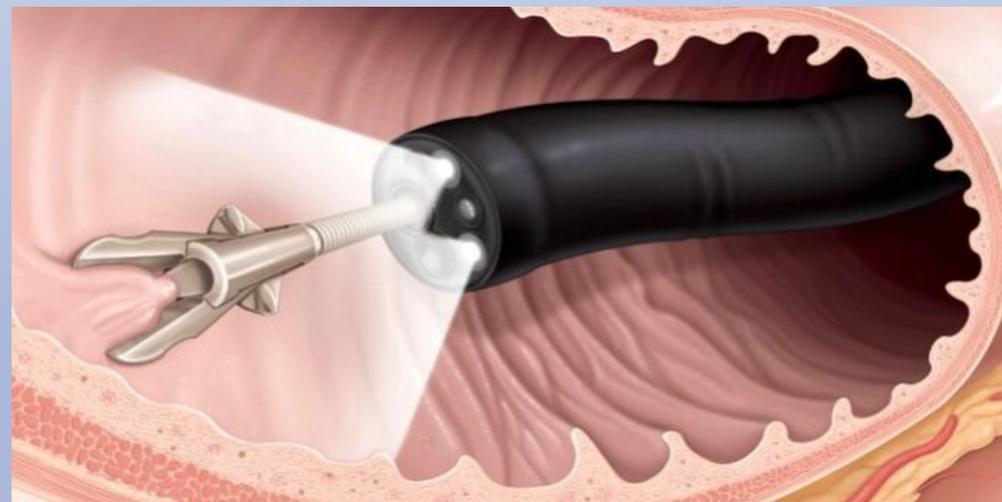
При общем анализе крови возможны признаки анемии, что позволяет предположить внутреннее кровотечение. Также назначают анализ кала на скрытую кровь.

- Биопсия.

Гистологическое и цитологическое исследование 12-перстной кишки дает возможность более точно обнаружить очаги изменений, исключить злокачественную природу язвенных дефектов.

- УЗИ

Вспомогательное значение имеет УЗИ органов брюшной полости, внутрижелудочная рН-метрия (исследование кислотности желудочной среды), электрогастроэнтерография (оценка перистальтики кишечника), антродуоденальная манометрия (исследование моторики верхних отделов ЖКТ).



- Гастроскопия.

При эндоскопической визуализации слизистых оболочек двенадцатиперстной кишки у 90% пациентов выявляют поверхностные изменения, недоступные для рентгенограммы, рубцовый стеноз, скрытое кровотечение. По результатам исследования можно определить локализацию язвы, её размеры и количество, возможные осложнения.

