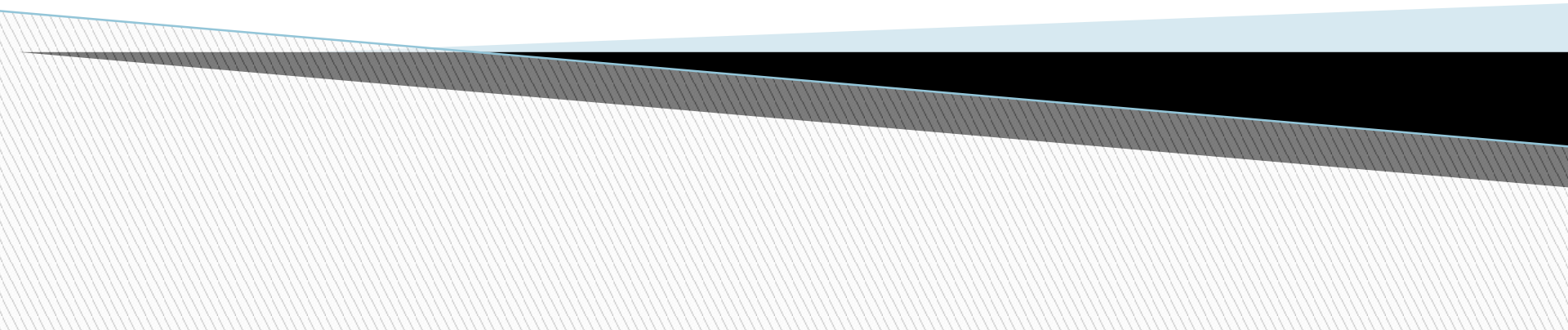


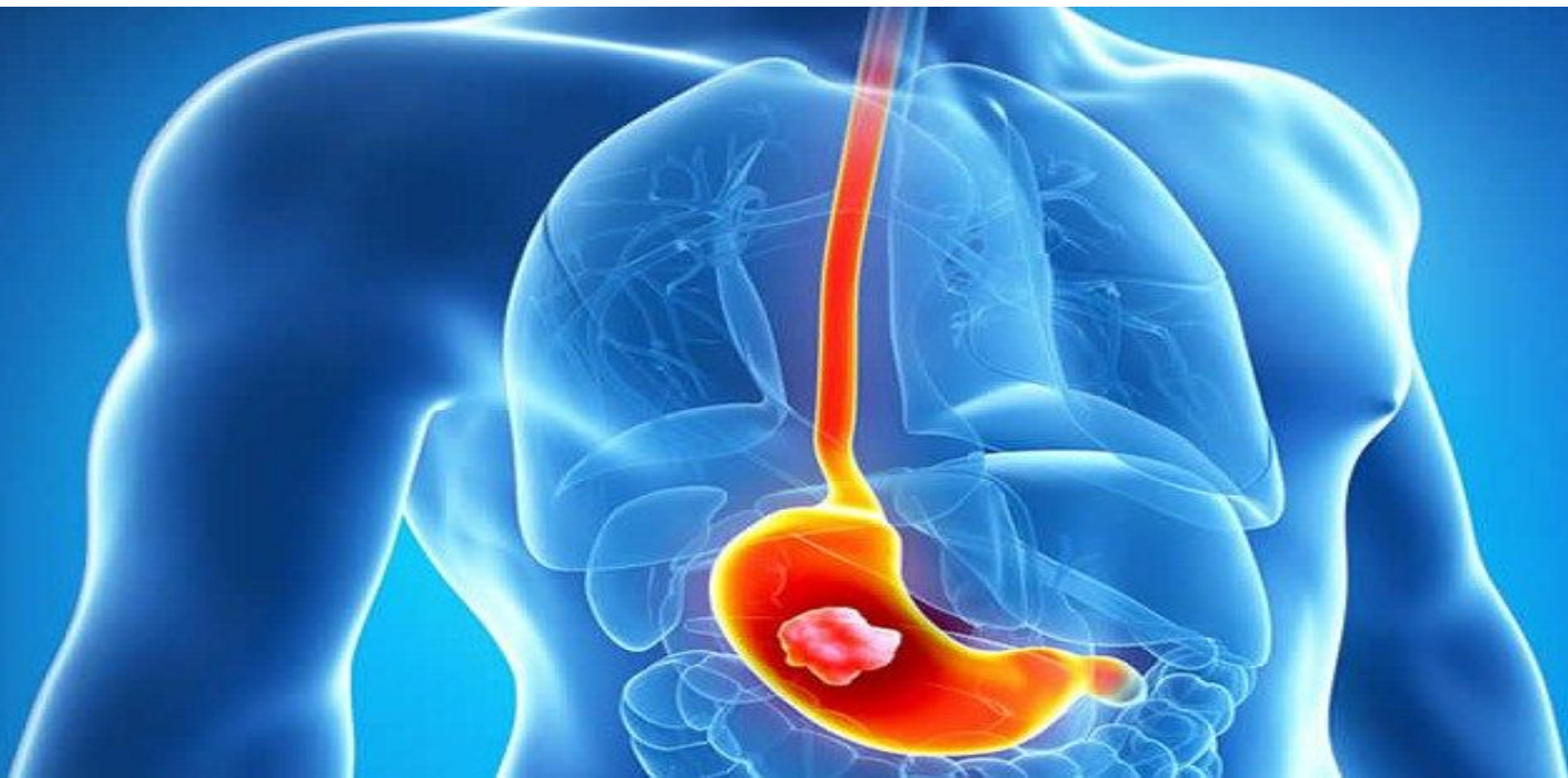
БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Подготовил: Юлдашов А.А.

Группа: ТО-609



Язвенная болезнь – это хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, основным признаком которого является образование дефекта (язвы) в стенке желудка и ДПК.



Этиология и патогенез



ЯЗВА

1

Весы Shay, 1968 г.

ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

- ✓ Секреция желудочной слизи
- ✓ Продукция бикарбонатов
- ✓ Регенерация эпителиальных клеток
- ✓ Кровоток в слизистой оболочке желудка
- ✓ Синтез простагландинов
- ✓ Иммунная защита

НЕТ
ЯЗВЫ

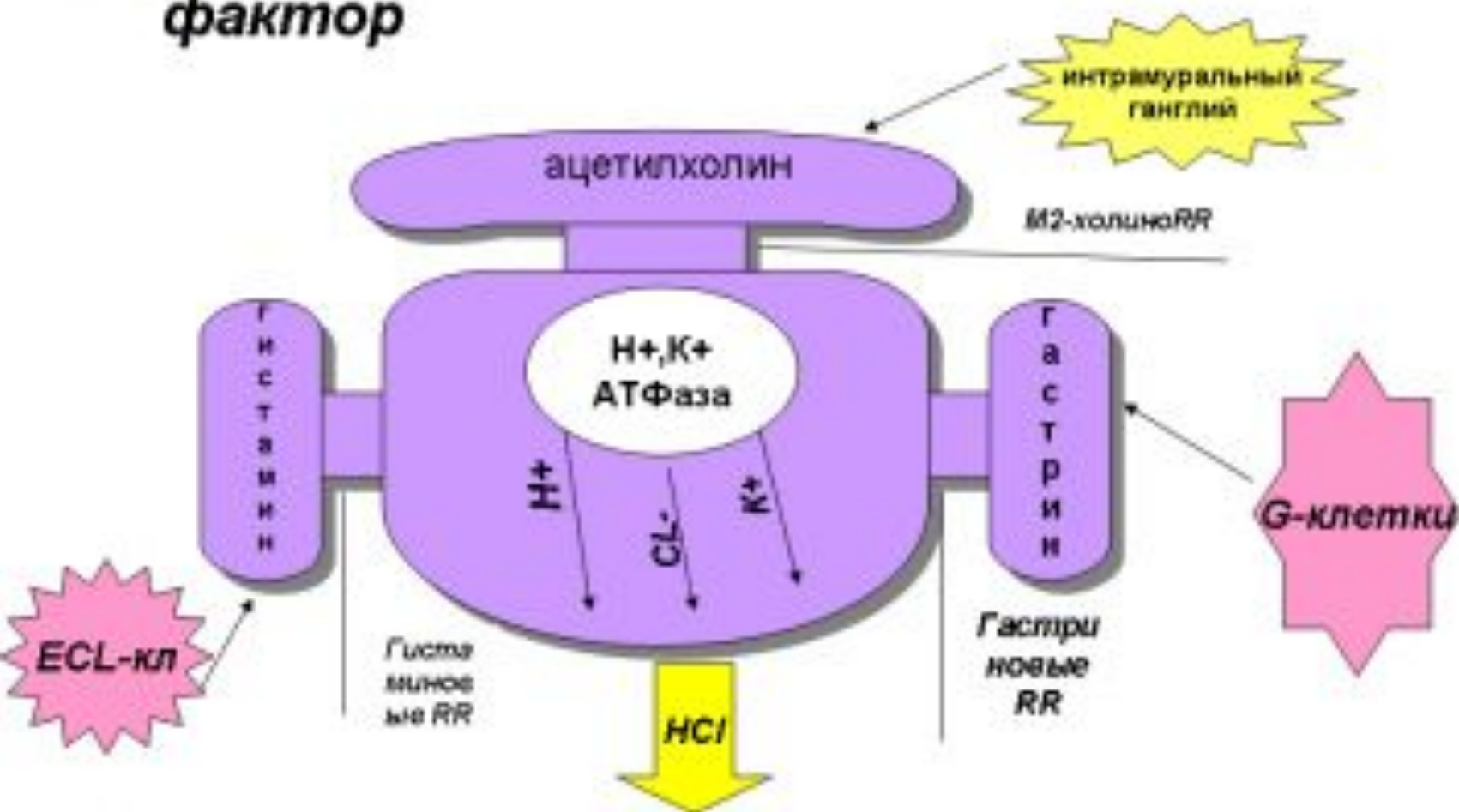
ФАКТОРЫ АГРЕССИИ

- ✓ Гиперсекреция соляной кислоты
- ✓ Гиперпродукция пепсина
- ✓ Нарушение гастро-дуоденальной моторики
- ✓ Пилорический геликобактериоз
- ✓ Курение
- ✓ Лекарственные препараты

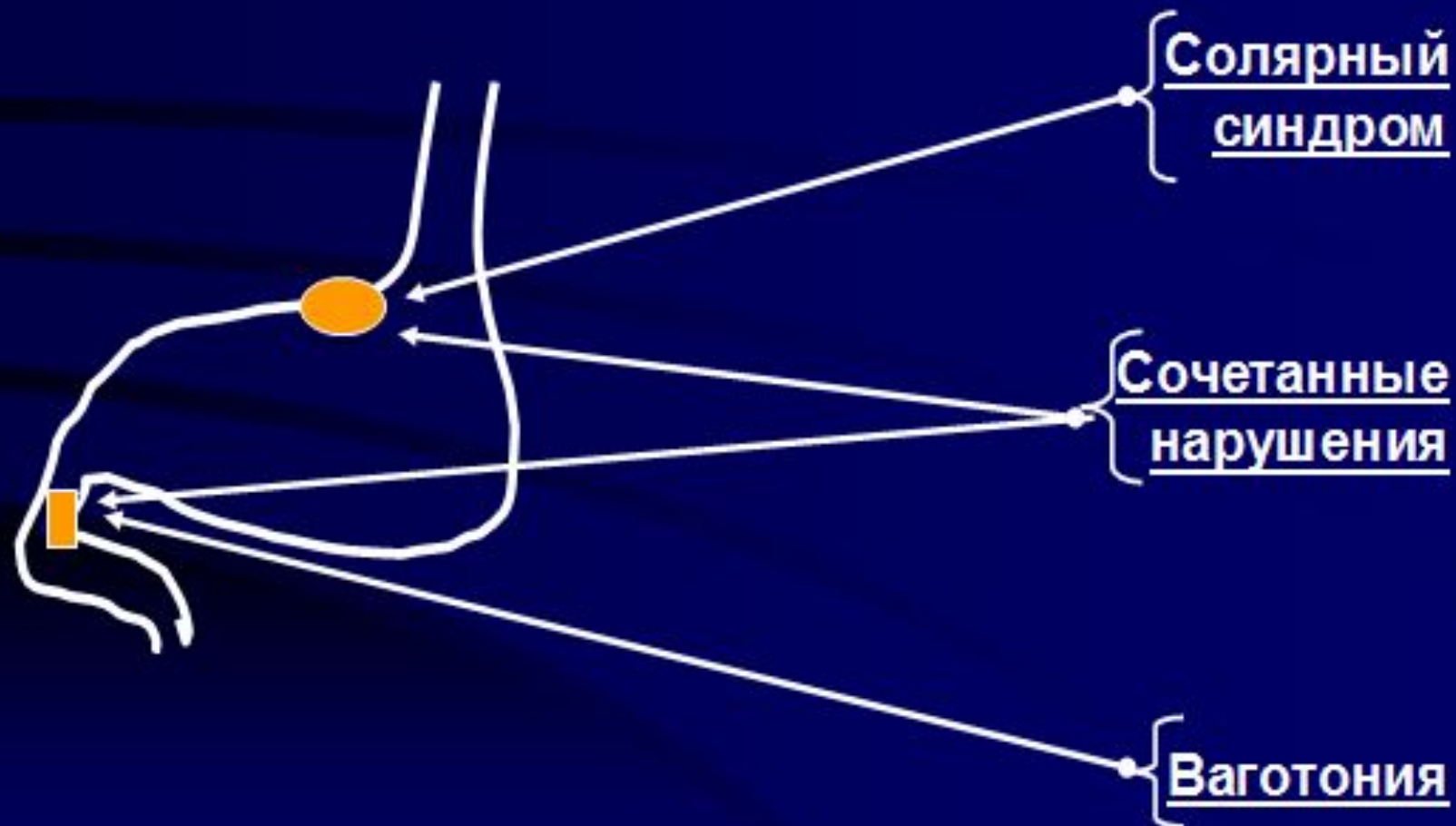
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ



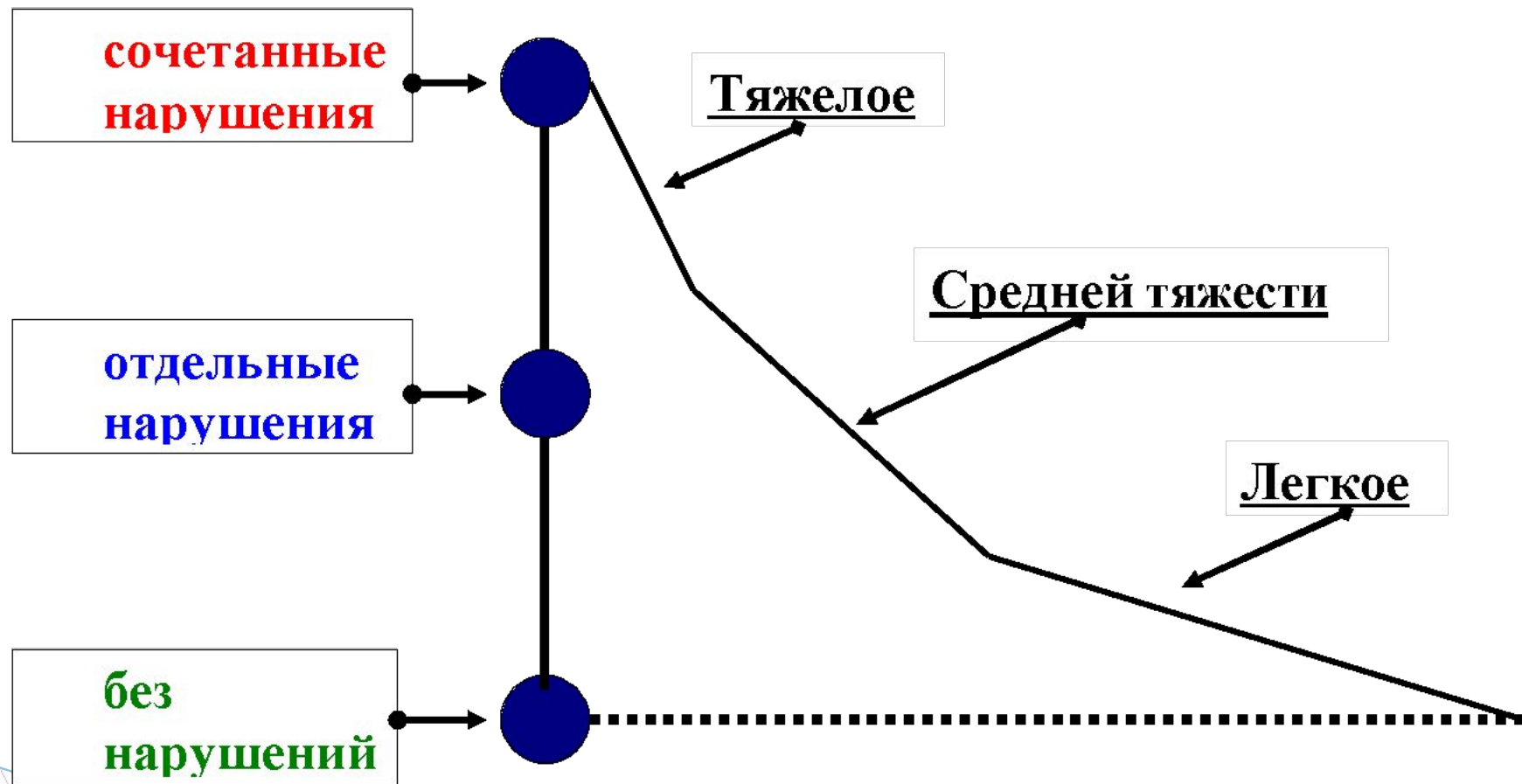
2 1910 г. Schwartz – кислотно-пептический фактор



Нарушения нервной регуляции и локализация язвы

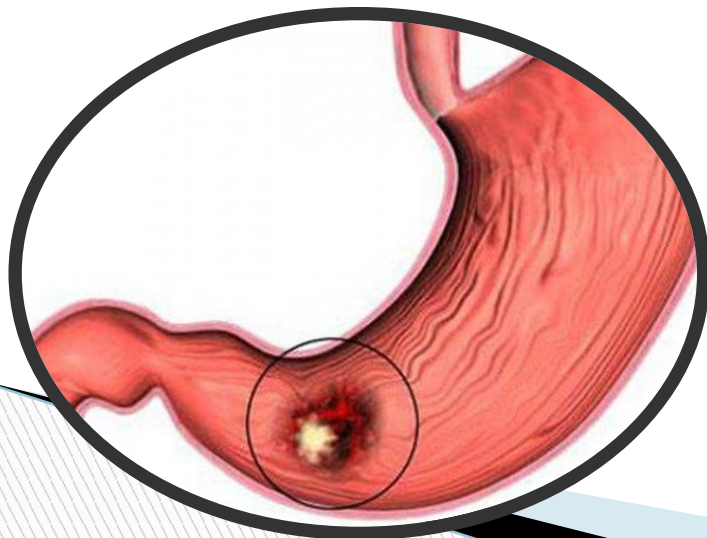


Нарушения нервной регуляции и тяжесть течения язвенной болезни



**Клиническая классификация
язвенной болезни. В зависимости
от локализации различают:**

язвы желудка;



язвы ДПК;



Язва язва
кардиального;

Язва
пилорического
канала

Язва
субкардиального
отдела;

**Виды язв
желудка в
зависимости от
локализации:**

Язва антрального
отдела;

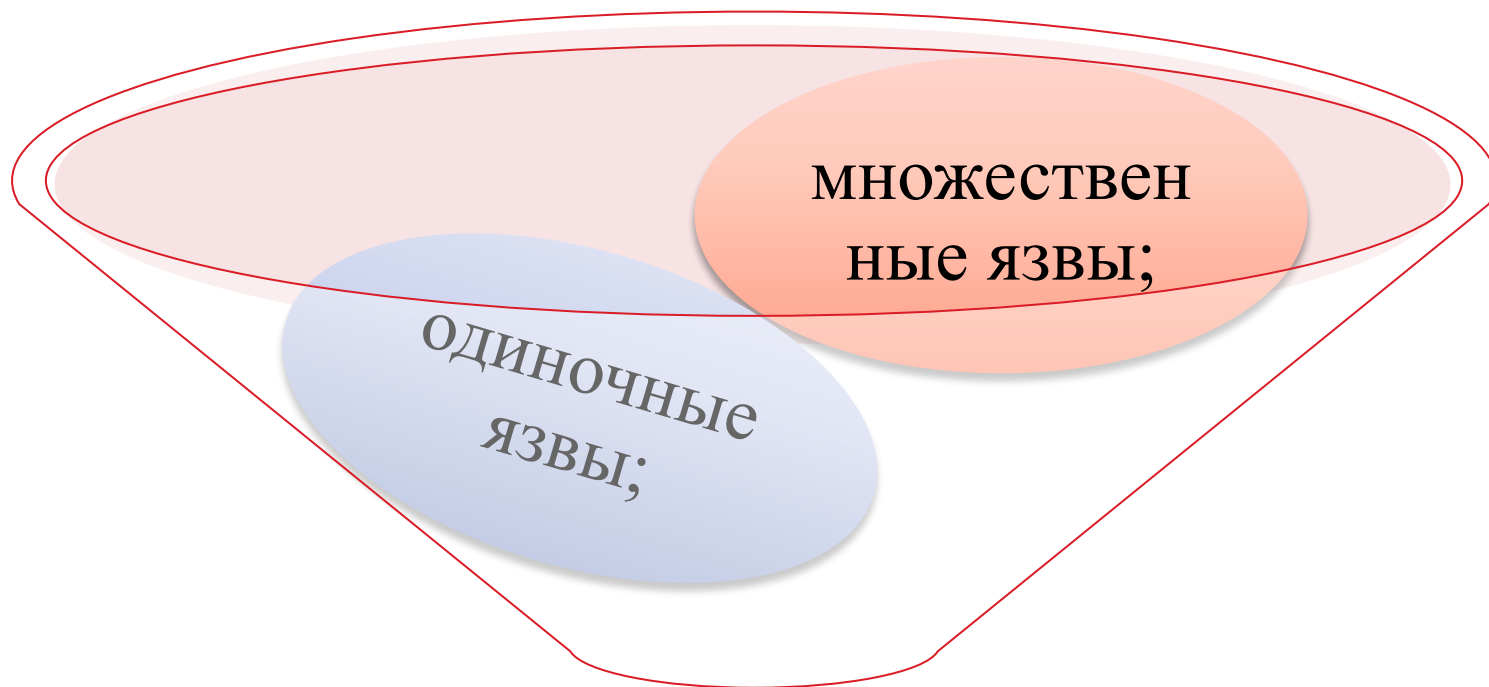
Язва тела
желудка (малая,
большая
кривизна);

**В зависимости от
локализации язв в ДПК
разделяют на:**

**юкстапилорические
(околопилорические);**

язва луковицы;

язва постбульбарная;



По числу язвенных поражений различают

По размеру язв:

язва
двенадцатиперстной
кишки

- малых размеров (до 0,5 см в диаметре);

язва желудка

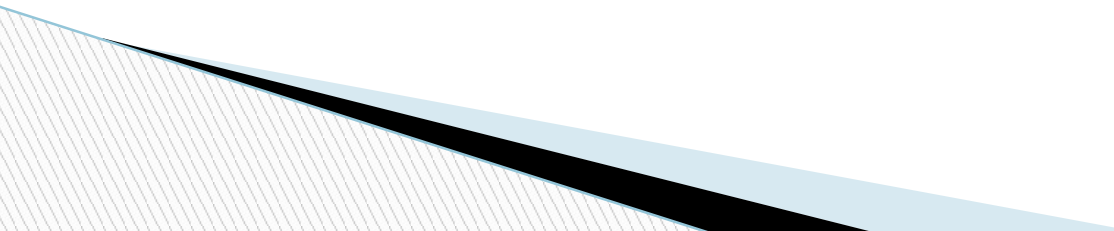
- большие (2,0-3,0 см в диаметре);

- средних (0,6-1,9 см в диаметре) размеров;

- гигантские (свыше 3,0 см в диаметре).



Клиника

1. Абдоминальный болевой синдром
 2. Синдром желудочной диспепсии
 3. Синдром кишечной диспепсии
 4. Симптомы нарушения нервной регуляции
- 

- Боль
- Диспепсический синдром

- изжога
- отрыжка кислым
- реже тошнота
- рвота
- склонность к запорам «овечий кал»



Локализация язвенного дефекта	Время возникновения боли
Кардиальный фундальный отделы	30-60 мин после еды (ранняя)
Антрального и пилорического	1,5-2 ч. после приема пищи
ЯБ ДПК	После 24 часов (ночные)

Диагностические критерии:

Жалобы:

Клинические признаки кровотечения: на рвоту алой (свежей) кровью или кофейной гущей, дегтеобразный стул или жидкий стул с малоизмененной кровью.

Клинические признаки кровопотери: слабость, головокружение, холодный липкий пот, шум в ушах, частое сердцебиение, кратковременная потеря сознания, жажда.

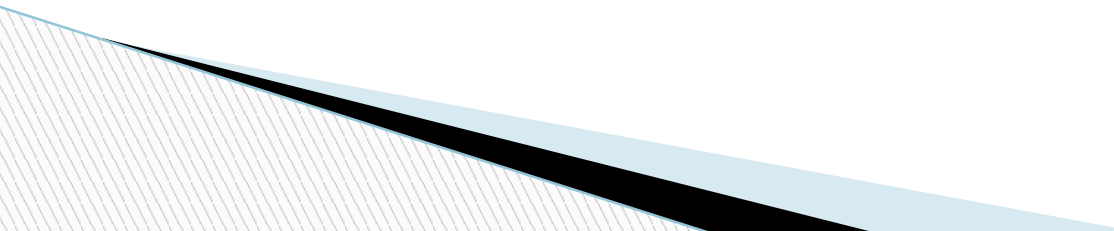
Анамнез заболевания:

- наличие боли в эпигастрии, изжогу до кровотечения;
- наличие симптома Бергмана – исчезновение болей в эпигастрии после кровотечения;
- наличие язвенного анамнеза, наследственно детерминированного заболевания,
- наличие эпизодов кровотечения в анамнезе;
- ранее перенесенное ушивание прободной язвы;
- наличие факторов, провоцировавших кровотечение (прием лекарственных препаратов (НПВП и тромболитики), алкоголь, стресс).

Физикальное обследование:

- поведение больного: беспокойство, испуг или апатия, сонливость, при тяжелой степени кровопотери – психомоторное возбуждение, бред, галлюцинации,
- бледность кожных покровов, кожа покрыта потом;
- характер пульса: частый, слабого наполнения;
- АД: тенденция к снижению в зависимости от степени кровопотери;
- ЧД: тенденция к учащению.

Клинические признаки неустойчивого гемостаза:

- ГШ у больного в момент поступления;
 - Тяжелая степень кровопотери;
 - Признаки гемокоагуляционного синдрома (ДВС).
- 

Лабораторные исследования:

Общий анализ крови:

- снижение содержания эритроцитов
- снижение уровни гемоглобина
- снижение гематокрита

Биохимический анализ крови:

- ❖ повышение содержания сахара крови
- ❖ повышение АСТ, АЛТ
- ❖ ↑ билирубина
- ❖ ↑ остаточного азота
- ❖ ↑ мочевины
- ❖ ↑ креатинина
- ❖ снижение общего белка



Коагулограмма:


- ✓ снижение ПТИ
- ✓ ↓ фибриногена
- ✓ повышение МНО
- ✓ удлинение времени свертываемости



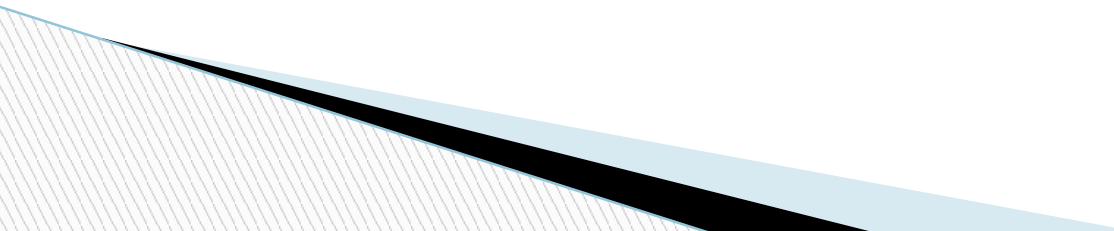
Инструментальные исследования: ЭФГДС::

- наличие свежей крови со сгустками или кофейной гущи в желудке или ДПК свидетельствуют о свежем кровотечении;
- наличие язвенного дефекта слизистой (с описанием размера, глубины, формы), видимого кровоточащего сосуда в язве, струйного/капиллярного подтекания крови;
- наличие рыхлого сгустка, темного фиксированного тромба, гематина на дне язвы.

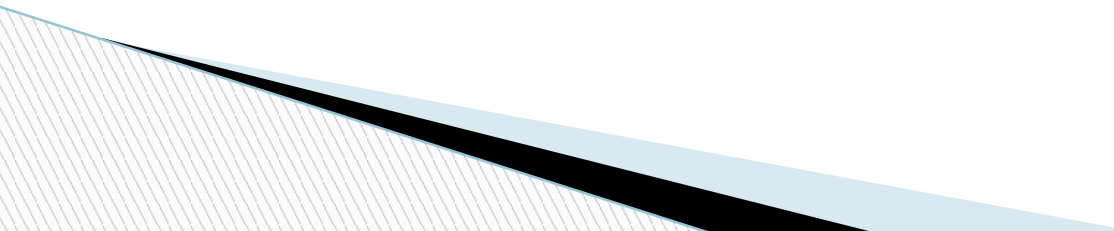
Признаки неустойчивого гемостаза на ЭФГДС:

- наличие свежей крови или сгустков в просвете желудка и ДПК;
 - наличие пульсирующего сосуда в ране с красным или желто-коричневым тромбом;
 - наличие мелких тромбов по краю язвы;
 - наличие большой или гигантской язвы желудка или ДПК;
 - локализация язвы на задней стенке луковицы ДПК и в проекции малой кривизны желудка с признаками пенетрации.
- 

Показания для консультации узких специалистов:

- консультация терапевта/врача общей практики в целях исключения сопутствующей соматической патологии;
 - консультация эндокринолога при наличии сопутствующего сахарного диабета;
 - консультация кардиолога при сопутствующих ИБС, АГ с признаками сердечной недостаточности;
 - консультация онколога при подозрении на малигнизацию или первично-язвенную форму рака желудка.
- 

Цели лечения:

- восполнение дефицита ОЦК;
 - профилактика рецидива кровотечения,
 - стабилизация гемостаза (медикаментозной коррекцией, эндоскопический гемостаз, хирургическое лечение)
- 

Научная новизна

- - изучены особенности клинического течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных уголовно-исполнительной системы с учетом психовегетативного статуса;
- - определены психотипы личностей осужденных больных язвенной болезнью, характеризующиеся истероидными и депрессивными проявлениями;
- - изучено влияние социально-демографических, клинических и психологических показателей на качество жизни больных исправительно-трудовых учреждений;
- - использованы оригинальные методы лечения, включающие лекарственную терапию (грандаксин) и методики физической и пассивной нервно-мышечной релаксации.

Практические рекомендации

- 1. У больных УИС необходимо проводить обследование психовегетативного статуса.
- 2. Рекомендуется включать в лечение больных язвенной болезнью желудка и ДПК методы немедикаментозной и медикаментозной психокоррекции (грандаксин).
- 3. Предложенное комплексное лечение с применением немедикаментозных методов будет способствовать не только повышению качества жизни больных уголовно-исполнительной системы, а также сокращению сроков лечения, что скажется на снижении экономических затрат государства на их содержание.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Х.М.БЕРБЕКОВА



На правах рукописи

Ю4.200.0.0 07656 *

ЭЛЬГАРОВА РИТА МУХТАРОВНА

**ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СРЕДИ ВОДИТЕЛЕЙ
АВТОТРАНСПОРТА: ЧАСТОТА, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ
И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

14.00.06 – внутренние болезни

Научный руководитель
доктор медицинских наук

Арамисова Р.М.

НАЛЬЧИК 2007

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ**

