

# Язвенная болезнь

## **Язвенная болезнь –**

это хроническое рецидивирующее заболевание, при котором происходит воспаление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки с образованием язв в периоды обострений.



# Исторические постулаты патогенеза язвенной болезни

**«БЕЗ КИСЛОТЫ НЕ БЫВАЕТ ЯЗВЫ»**

*K. SCHWARTZ (1910)*

**«НЕТ *H.pylori* – НЕТ ЯЗВЫ»**

*D.Y. GRAHAM (1989)*

**«НЕТ *H.pylori* – НЕТ Hp-АССОЦИИРОВАННОЙ  
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ»**

*G.N.J. TYTGAT (1995)*

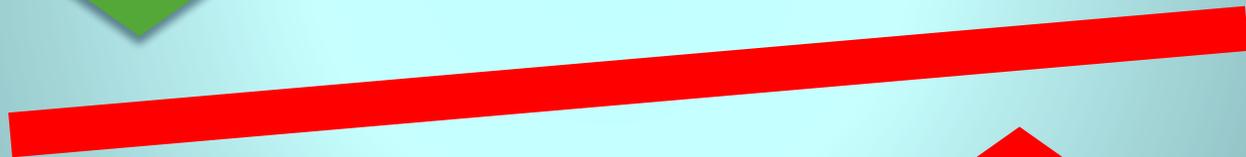
# Этиология



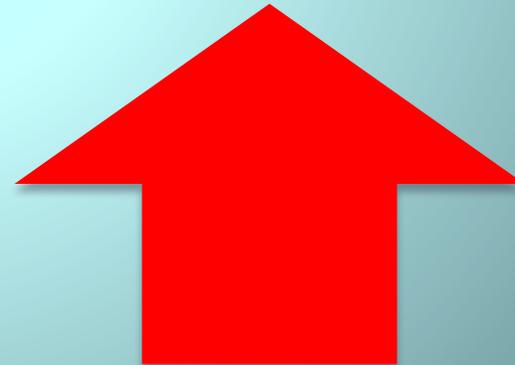
# Патогенез

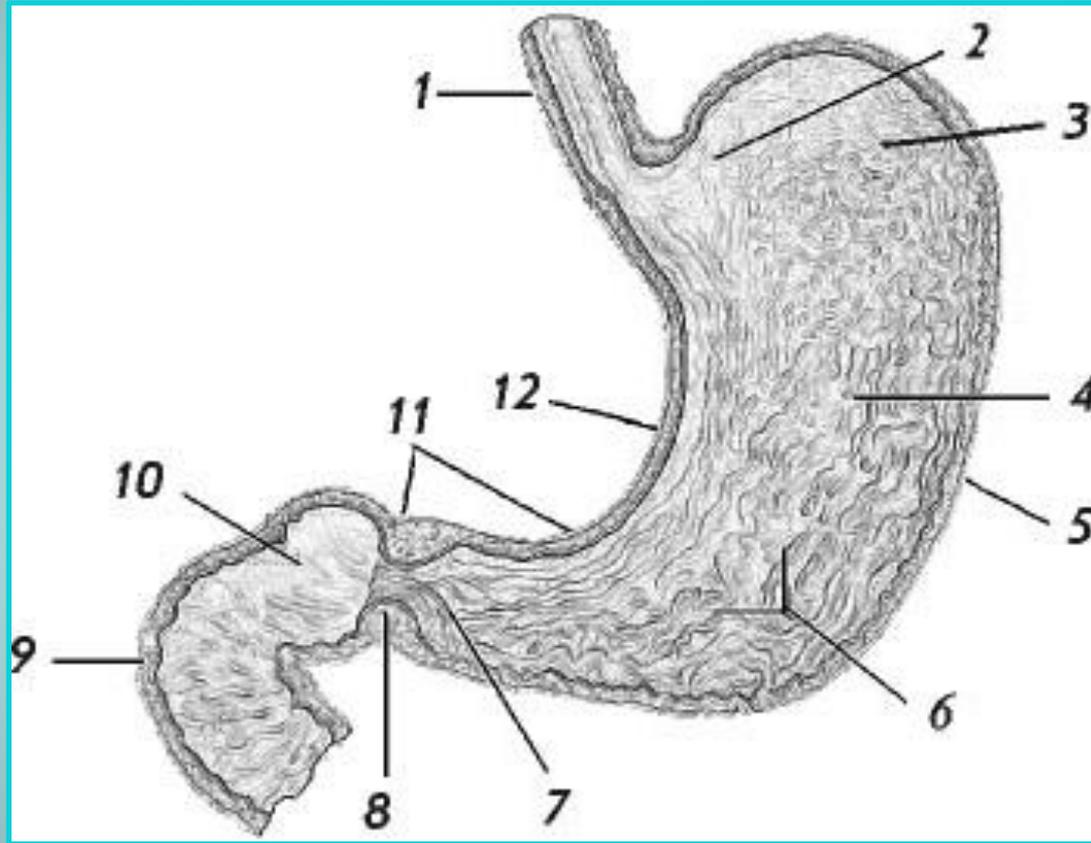


Факторы защиты: кровоток через слизистую оболочку, секреция слизи, активная регенерация эпителия, синтез простагландинов



Факторы агрессии: соляная кислота, пепсин, гастрин, хеликобактерии, повышенный тонус блуждающего нерва, дуоденогастральный рефлюкс





# Клиника

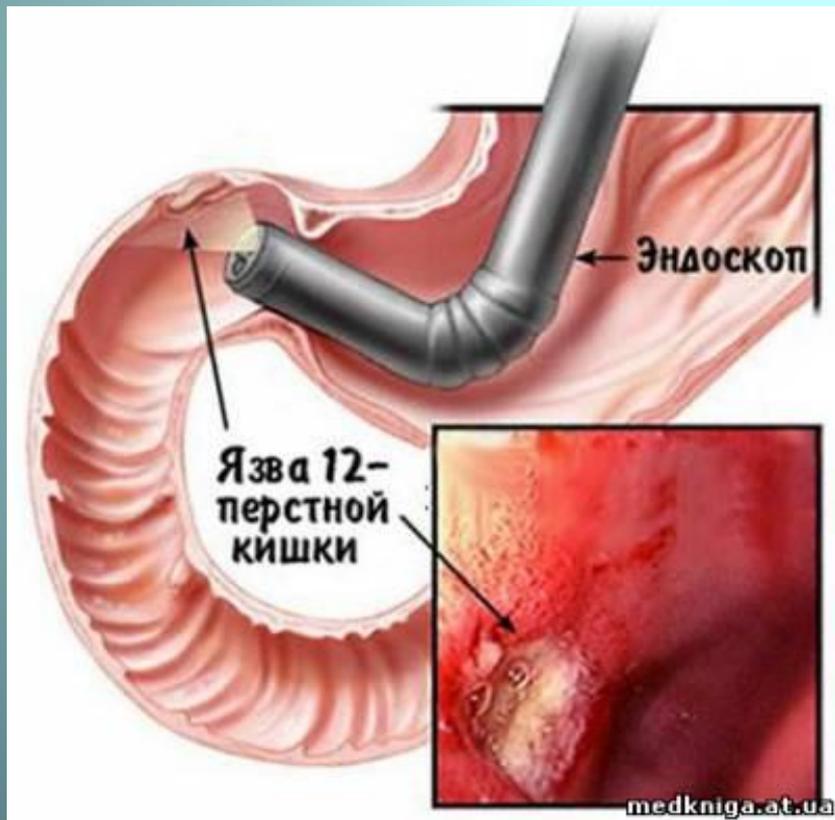
Симптомы	Язвенная болезнь желудка	Язвенная болезнь 12-перстной кишки
Время появления боли	Ранние боли	Поздние боли, ночные, голодные
Локализация	Эпигастрий над пупком и слева, реже у мечевидного отростка	Эпигастрий справа от пупка
Чем снимается боль	Сода, антациды, рвота	Прием пищи
Изжога и отрыжка	Через 30-60 мин после еды	Через 2-3 часа после еды
Рвота	После приема острой пищи	Через 3-4 ч. после еды или ночью
Пальпация	Болезненность в эпигастрии	Болезненность в эпигастрии справа

# Диагностика

## Определение язвы:

ФГДС

Рентгенография желудка



# Язва кардиального отдела желудка

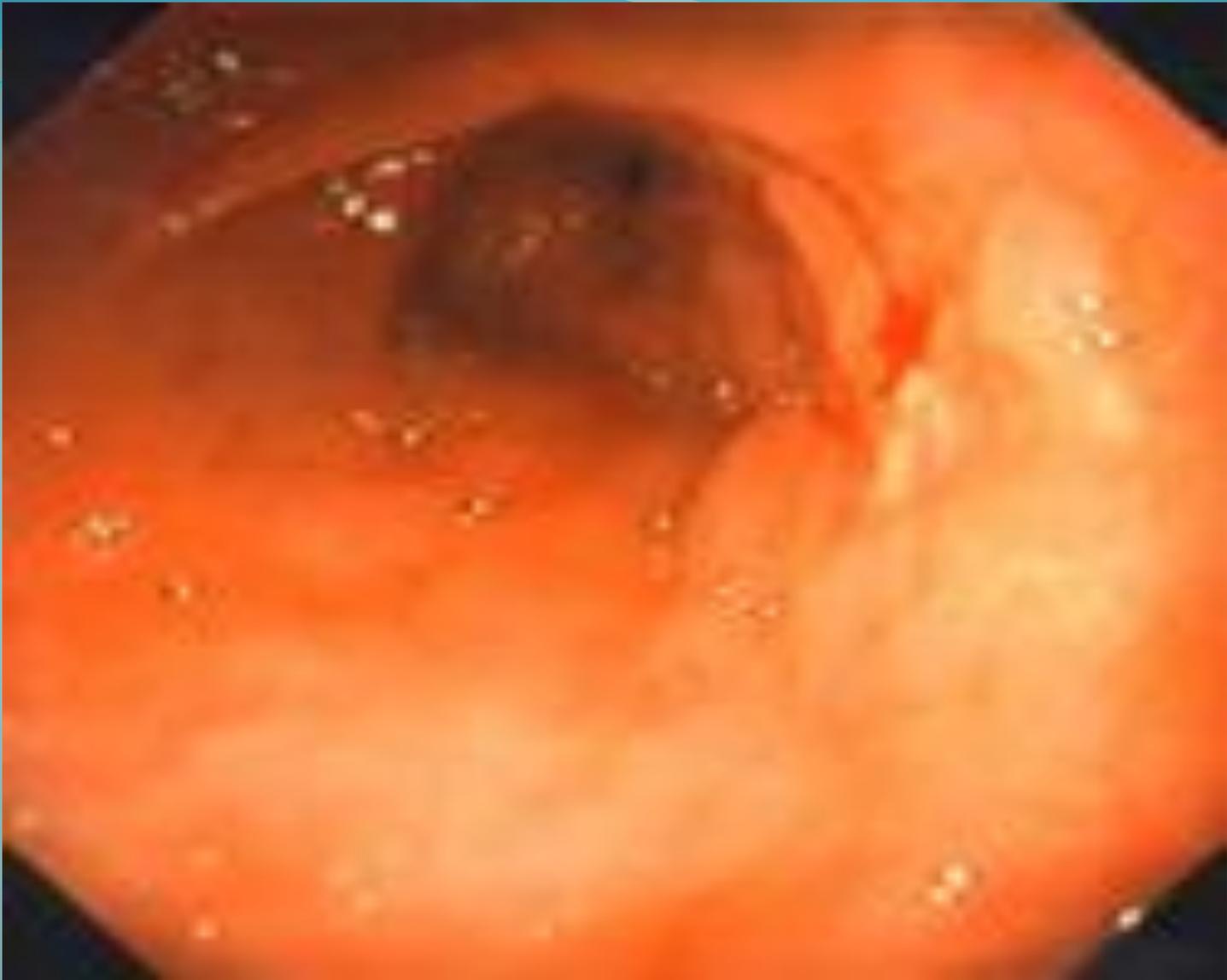


# Язва антрального отдела



# Язва пилорического канала

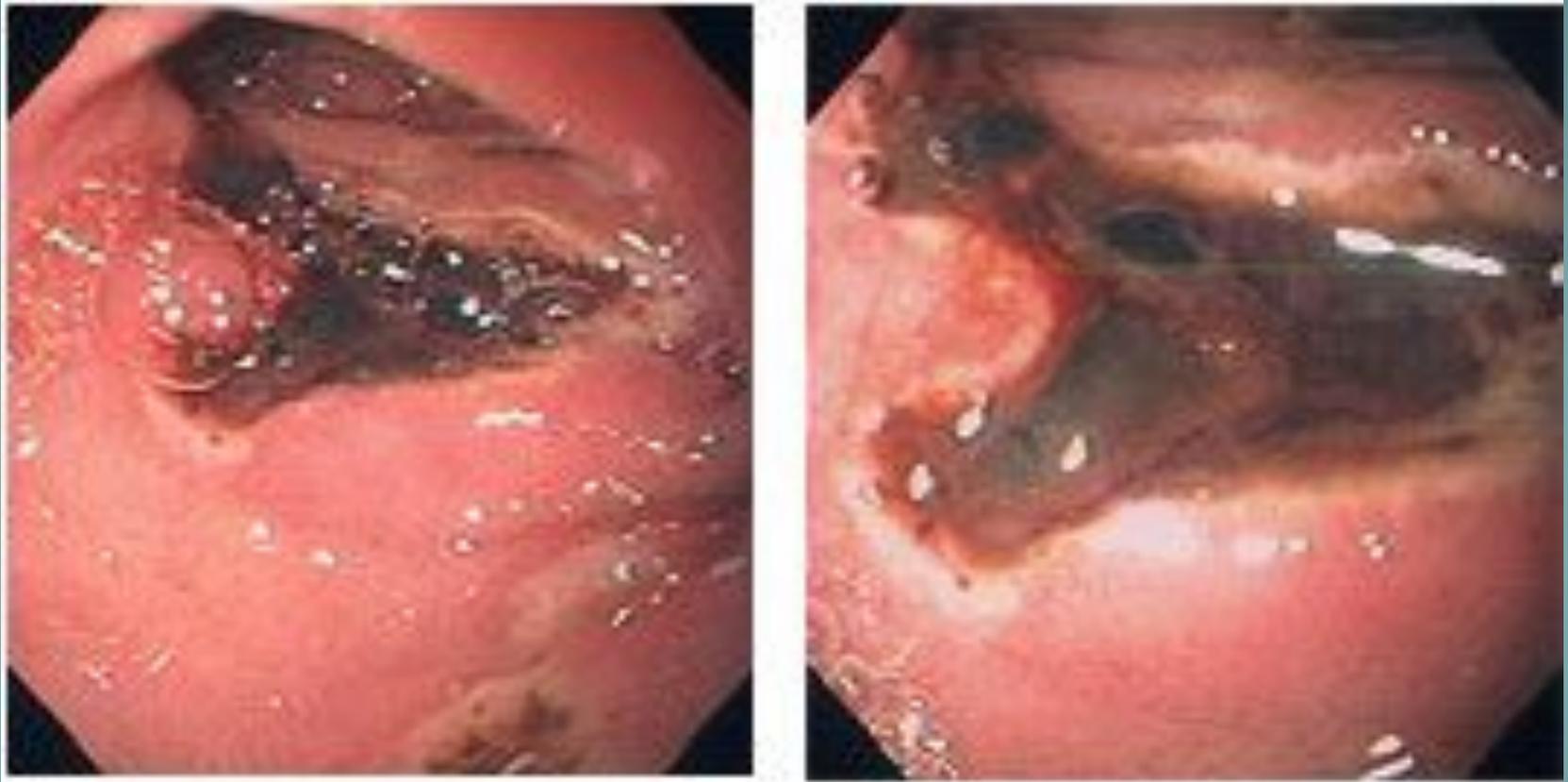




**Кровоточащая язва желудка**



**Множественные язвы желудка**

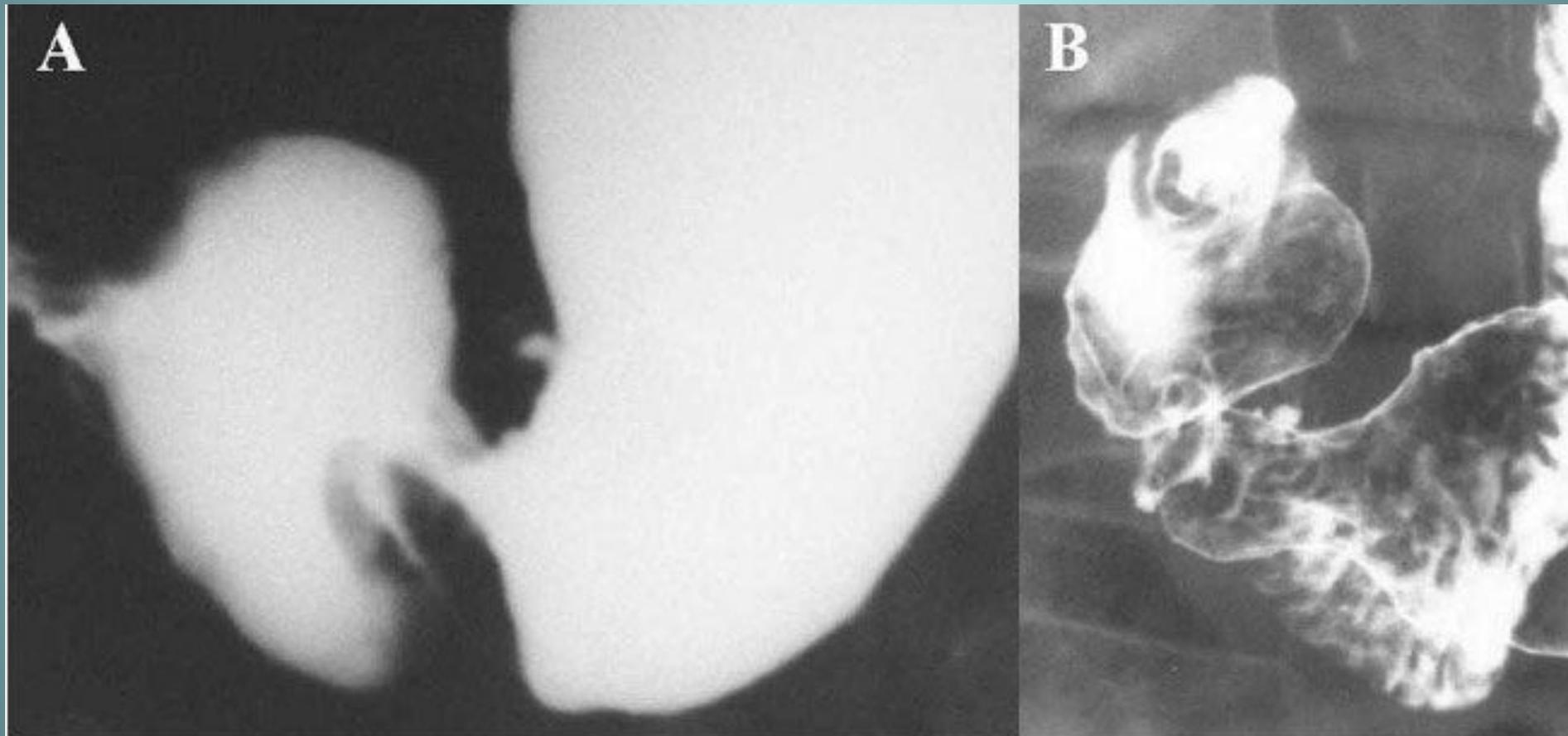


**Язва двенадцатиперстной кишки**



**Аденома желудка**

# Язва выходного отдела желудка

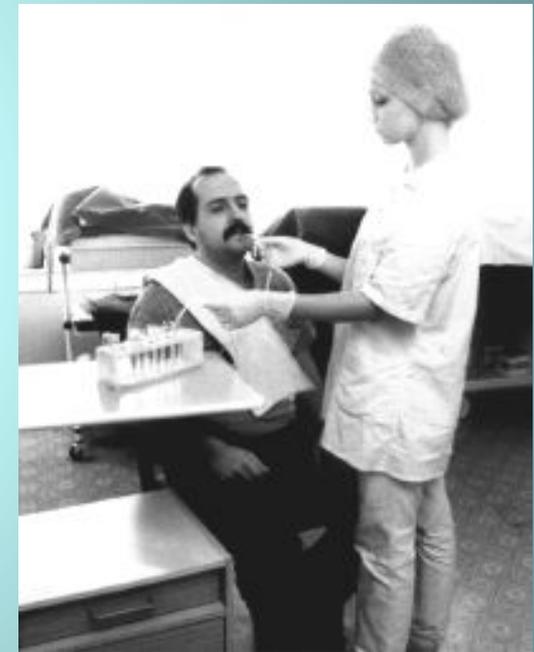
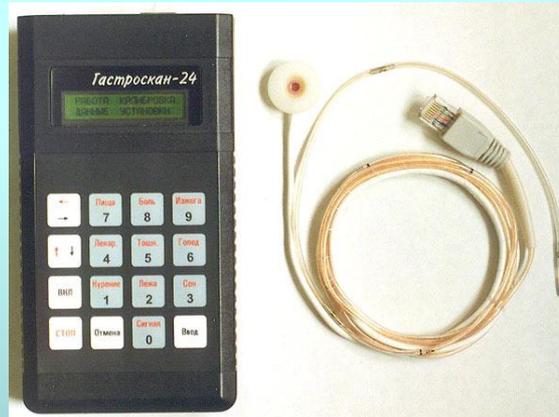


ОДИНОЧНОЕ (А) И ДВОЙНОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ (В) МАЛЕНЬКОЙ ЯЗВЫ ПРЕПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА

# Диагностика

## Определение кислотности:

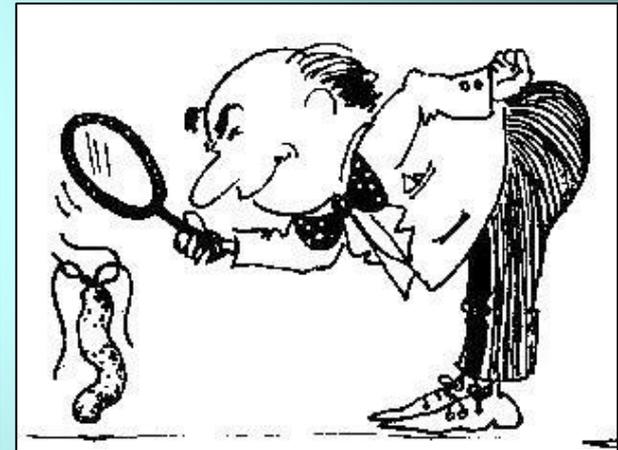
- фракционное желудочное зондирование
- внутрижелудочная рН-метрия
- ацидотест



# Диагностика

## Определение наличия *Helicobacter pylori*:

- иммунологическая диагностика
- дыхательные тесты



# Принципы лечения

- ***Уменьшение действия факторов агрессии***
  - ❖ Диета
  - ❖ Антисекреторные препараты (блокаторы протонной помпы, H<sub>2</sub>-блокаторы гистамина)
  - ❖ Борьба с *Helicobacter pylori*
  - ❖ Антациды
  - ❖ Нормализация моторики
- ***Усиление действия факторов защиты***
  - ❖ Гастропротекторы
- ***Коррекция вегетативных расстройств***
- ***Физиотерапия***
- ***Санаторно-курортное лечение***

# Препараты, используемые для эрадикации *H.pylori*

## Ингибиторы протоновой помпы

Омепразол 20 мг × 2 раза

Эзомепразол 40 мг × 1 раз или 20 мг × 2 раза

Лансопразол 30 мг × 1 или 2 раза

Рабепразол 20 мг × 1 или 2 раза

Пантопразол 40 мг × 1 или 2 раза

## Препараты висмута

Субцитрат висмута 120 мг × 4 раза

Субсалицилат висмута 524 мг × 4 раза

Ранитидин цитрат висмута 400 мг × 2 раза

## Антибактериальные препараты

Амоксициллин 1000 мг × 2 раза

Кларитромицин 250 или 500 мг × 2 раза

Метронидазол 500 мг × 2 раза или 250 мг × 4 раза

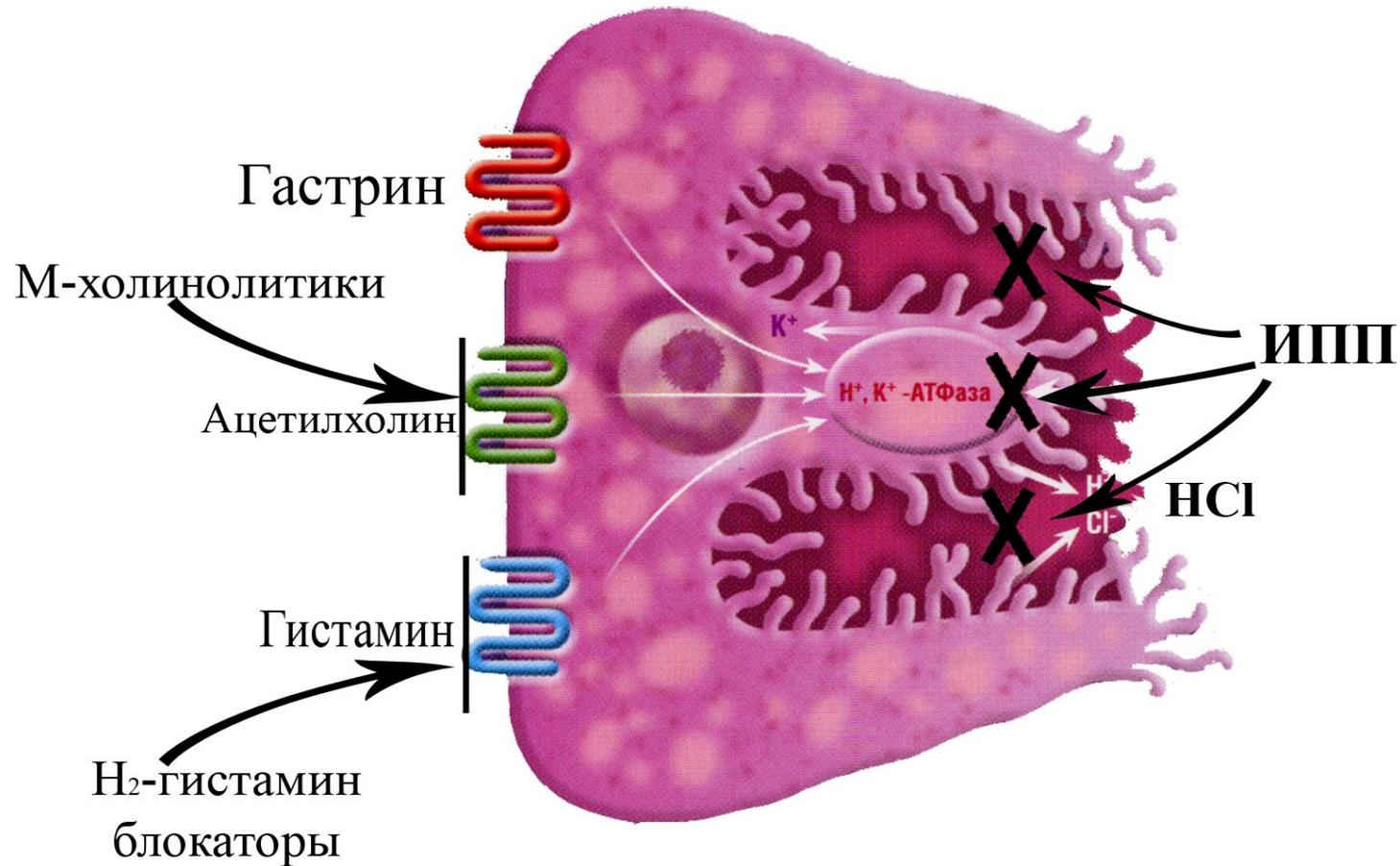
Тинидазол 500 мг × 2 раза

Тетрациклин 500 мг × 4 раза

Левифлоксацин 250 или 500 мг × 1 или 2 раза

Фуразолидон 200 мг × 2 раза

# ПАРИЕТАЛЬНАЯ КЛЕТКА



Механизм действия антисекреторных препаратов на париетальную клетку

алмагель



де-нол



фамотидин



омепразол



маалокс



кларитромицин



мотилиум



# Осложнения

- Кровотечение



- Пенетрация



- Малигнизация



- Перфорация



- Стеноз привратника



# **Осложнения язвенной болезни**

**КРОВОТЕЧЕНИЕ** (у 10-15 больных из 100).

**Проявляется:** рвотой свежей кровью типа “кофейной гущи”, “мелена” при эвакуации в кишку более 200 мл крови. Слабость, тахикардия, снижение АД, синкопе, жажда, холодный пот при кровопотере более 500 мл., при кровопотере > 1500 мл – коллапс, гиповолемический шок.

**ЛЕЧЕНИЕ:** Экстренная транспортировка в стационар лежа. Холод на подложечную область. Промывание желудка ледяной водой. Гемостатическая терапия: кислота аминокапроновая в/в, дицинон 250 мг в/в, викасол 1% - 3 мл в/м, соматостатин или октреотид 25 мкг/час в/в непрерывно до остановки кровотечения, ИПП или H<sub>2</sub>-гистамино-блокаторы в/в

**ПЕНЕТРАЦИЯ** (малый сальник, поджелудочная железа, печень, толстая кишка): субфебрилитет, лейкоцитоз, ↑СОЭ, болезненность при пальпации.

Клиническая картина заболевания того органа, куда произошла пенетрация (чаще панкреатит).

**ПЕРФОРАЦИЯ** Внезапная интенсивная («кинжальная») боль, «поза эмбриона». Ригидность мышц живота («доскообразный» живот), исчезновение кишечных шумов и печеночной тупости - положительные перитонеальные симптомы.

Рентгнологически определяется воздух под диафрагмой и в перитонеальной полости.

## **СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА И 12- ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

**проявляется симптомами:**

**тяжесть в эпигастрии, отрыжка кислым, эпизодически рвота, приносящая облегчение, боли, ощущение распирания после приема небольших порций пищи, отрыжка тухлым, постоянная рвота пищей, съеденной накануне, «шум плеска» при пальпации живота натошак и через несколько часов после приема пищи.**