



**Язвенная болезнь  
желудка и  
двенадцатиперстной  
кишки**

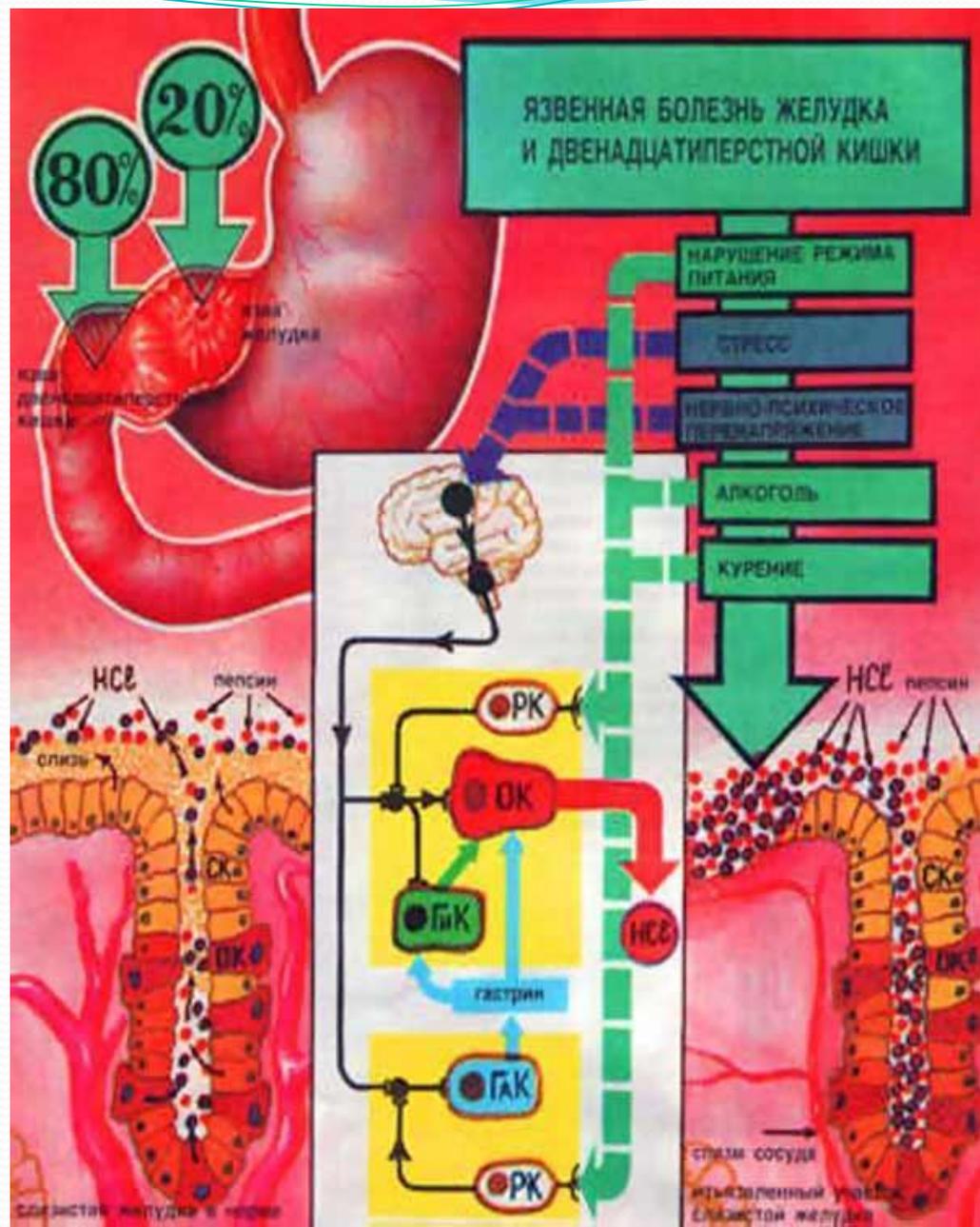
**Язвенная болезнь**- хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, основным признаком которого является образование дефекта(язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки, проникающего – в отличии от поверхностных повреждений слизистой оболочки – в подслизистый слой.

Язва

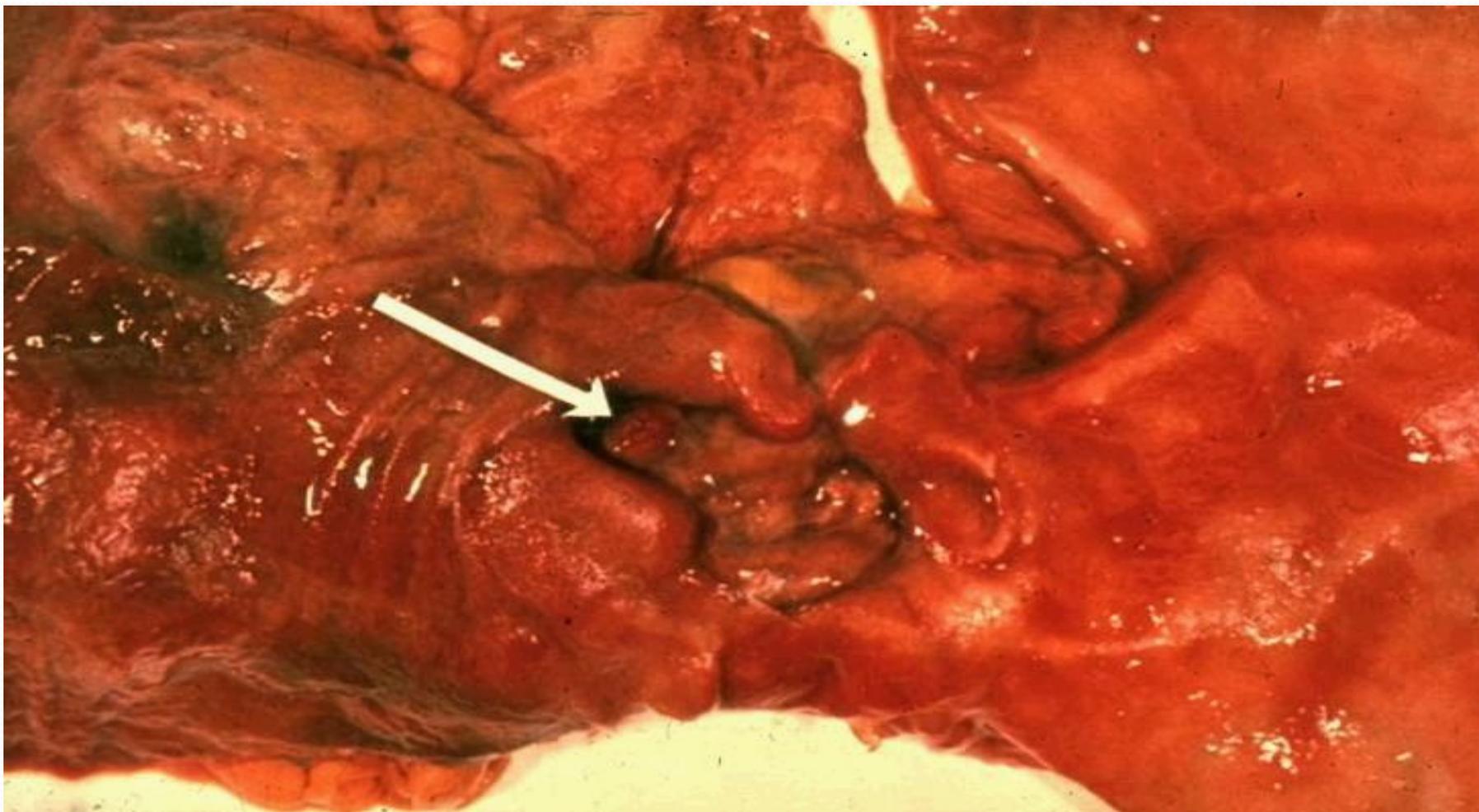


# Этиология

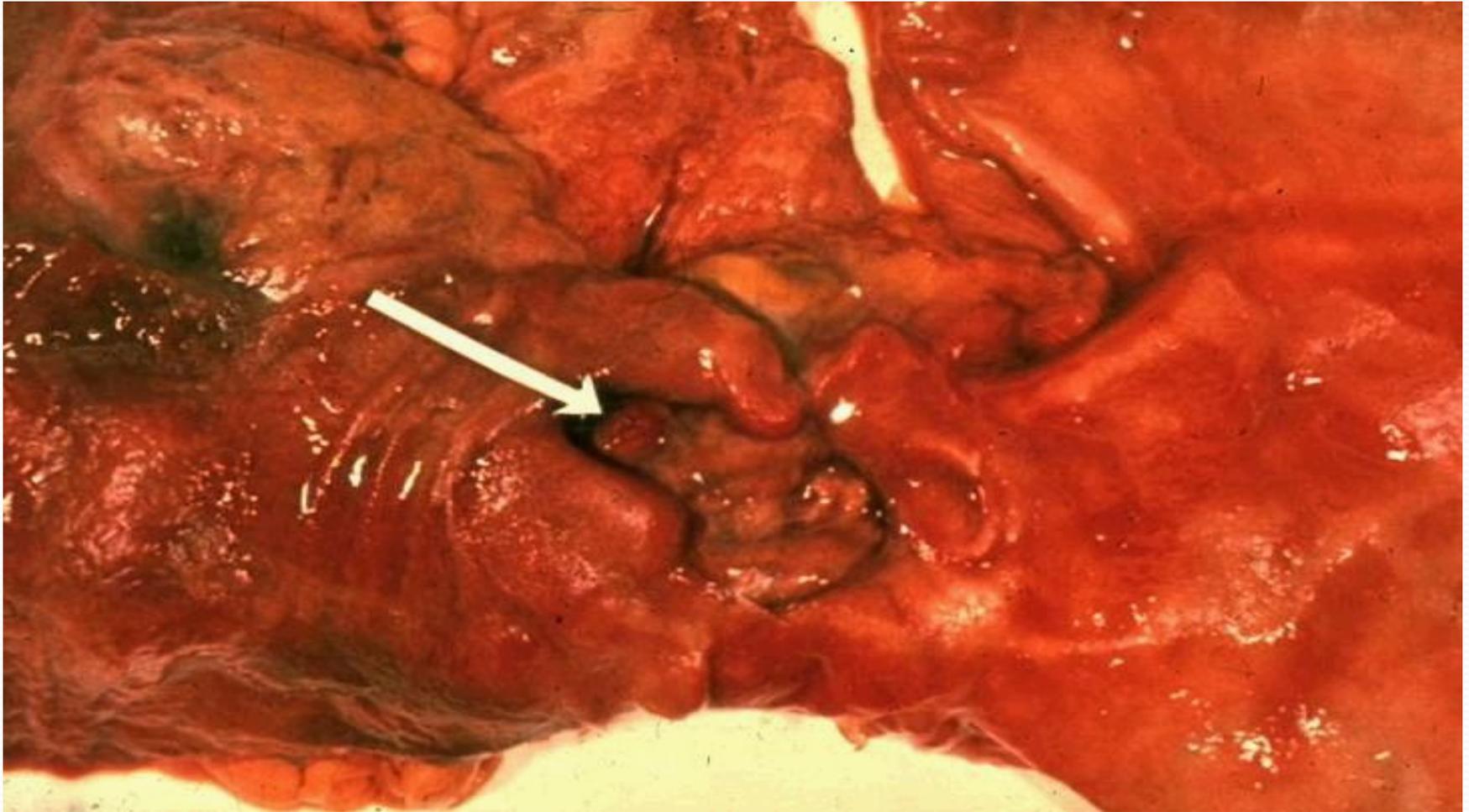
- 1. Генетическая предрасположенность
- 2. Наличие хронического гастрита и дуоденита
- 3. Инфицирование хеликобактер пилори и кандидами
- 4. Нарушение режима питания и несбалансированное питание
- 5. Злоупотреблением лекарственными препаратами, обладающим ulcerogenicным действием
- 6. Курение и употребление алкоголя



# Язва желудка



# Язва двенадцатиперстной КИШКИ



# Классификация болезней

Общая характеристика болезней

## 1. Язвенная болезнь желудка

- а) поражение кордиальной части желудка;
- б) малой кривизны;
- в) пилорической части желудка;

## 2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

- а) язва луковицы;
- б) язва постлуковичного отдела;
- в) язва неуточненной локализации.

## Клинические формы :

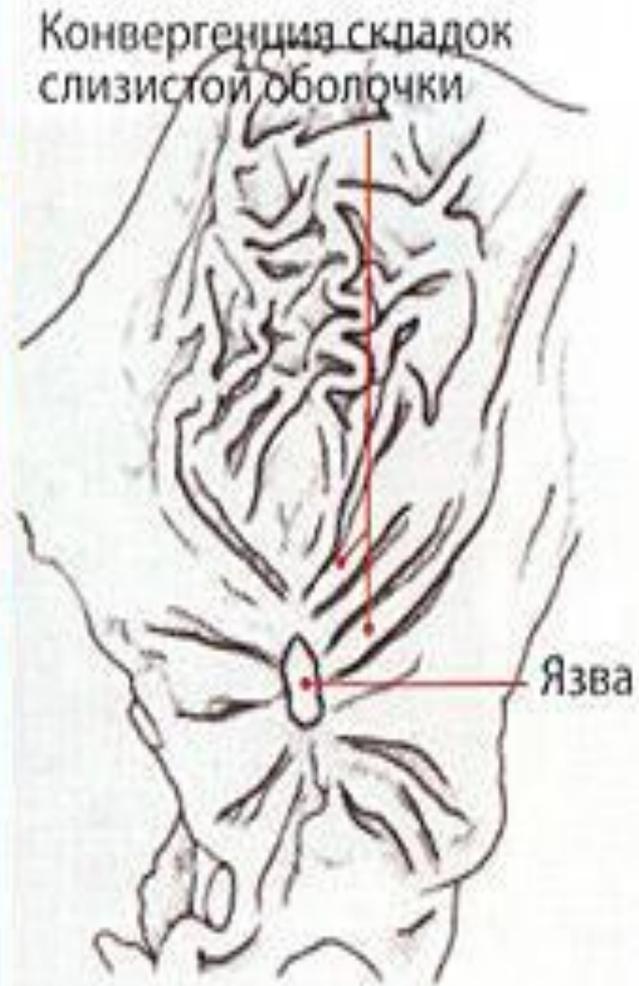
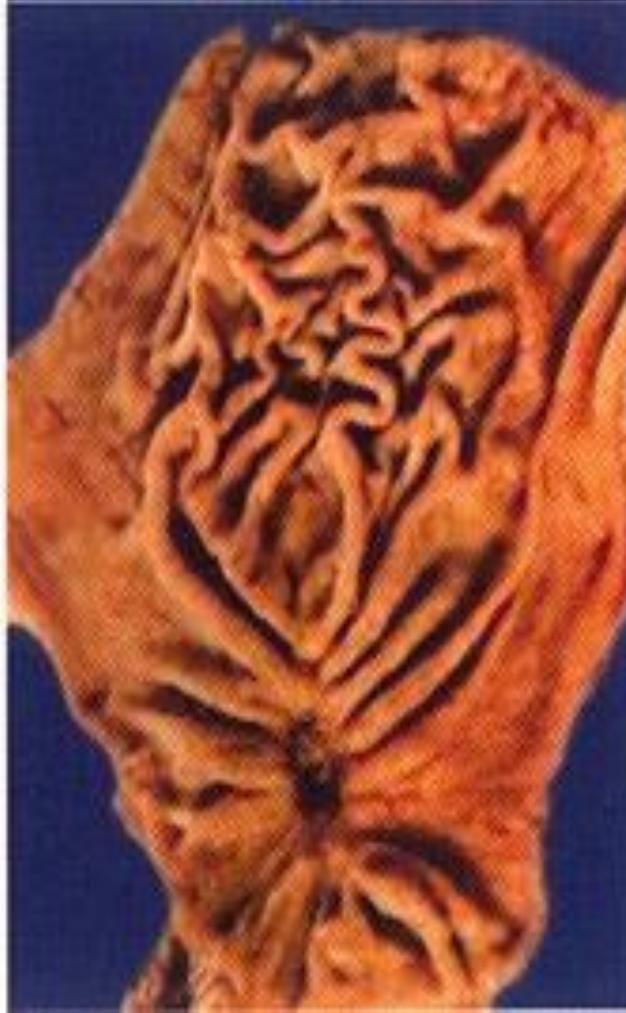
- 1. Острая или впервые выявленная;
- 2. Хроническая.

### ВИДЫ ЯЗВ



Язва желудка  
острая

# Хроническая язва



# Течение:

- 1. Латентное
- 2. Редко рецидивирующее (1 раз в 4-5 лет)
- 3. Умеренно рецидивирующее (1 раз в 2-3 года)
- 4. Часто рецидивирующее (1 раз в год и чаще)

## ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

рис. 5



**острые эрозии** -  
плоские дефекты  
с черным пигментом-  
гематином



**острая язва** -  
более глубокий  
дефект слизистой



**хроническая язва** -  
глубокий дефект во всех слоях стенки  
(желудок)  
→ зона перфорации



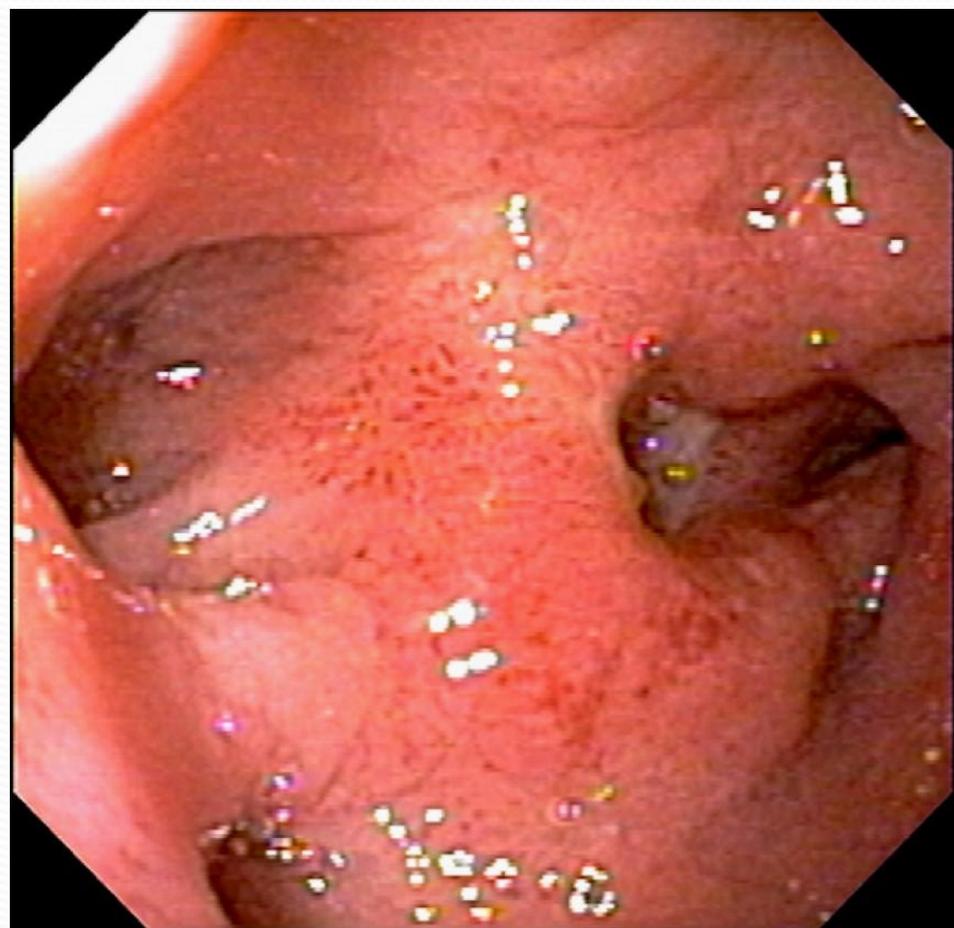
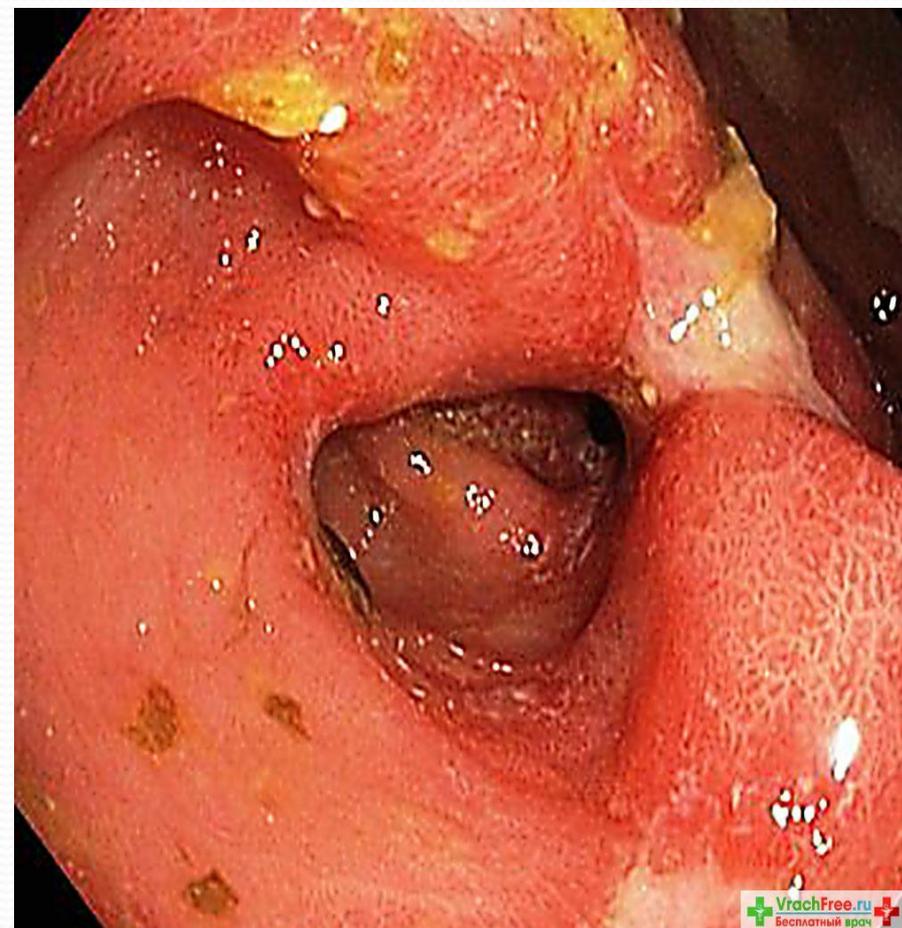
СВЕРТОК  
КРОВИ

## Фазы обострения язвенных болезней:

1. Обостренная

2. Неполная ремиссия

3. Ремиссия



- **Осложнения язвенной болезни:**
- 1. Кровотечение
- 2. Перфорация
- 3. Пенетрация(прорастание)
- 4.Малигнизация
- 5.Стенозирование
- 6.Реактивный гепатит
- 7.Реактивный панкреатит

## Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

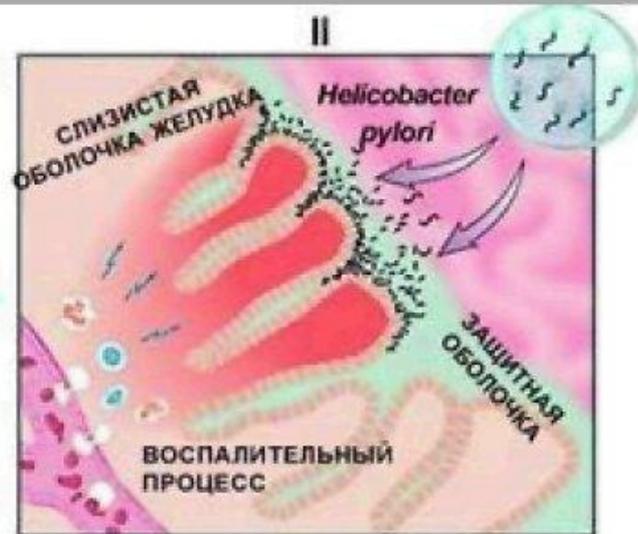
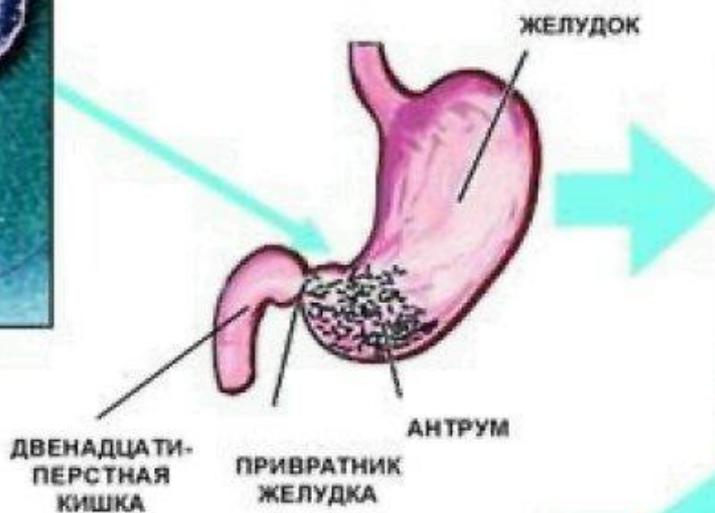


## Клиника язвенной болезни желудка:

1. Боли в эпигастрии различной интенсивности.
2. При язвах кардиального отдела боли за грудиной; возникают сразу после приёма пищи, могут иррадиировать в левое плечо.
3. При язве в малой кривизне боли возникают в течение часа после приёма пищи.
4. При язве антрального и пилорического отделов боли возникают через 1,0 – 1,5 часа после приёма пищи (поздние боли)
5. При язве рвота приносит облегчение.1

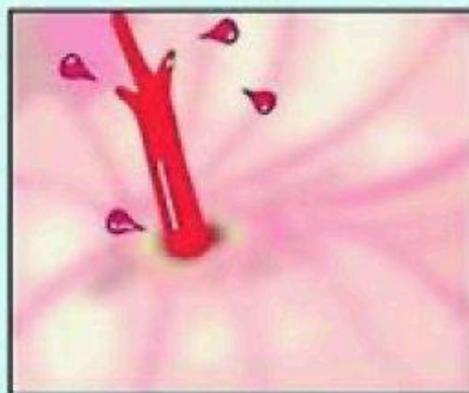


*Helicobacter pylori*



ПОВЫШЕНИЕ  
СЕКРЕЦИИ  
ЖЕЛУДОЧНОГО  
СОКА

ЯЗВА ДВЕНАДЦАТИ-  
ПЕРСТНОЙ КИШКИ



КРОВОТОЧАЩАЯ ЯЗВА

ЯЗВА ЖЕЛУДКА

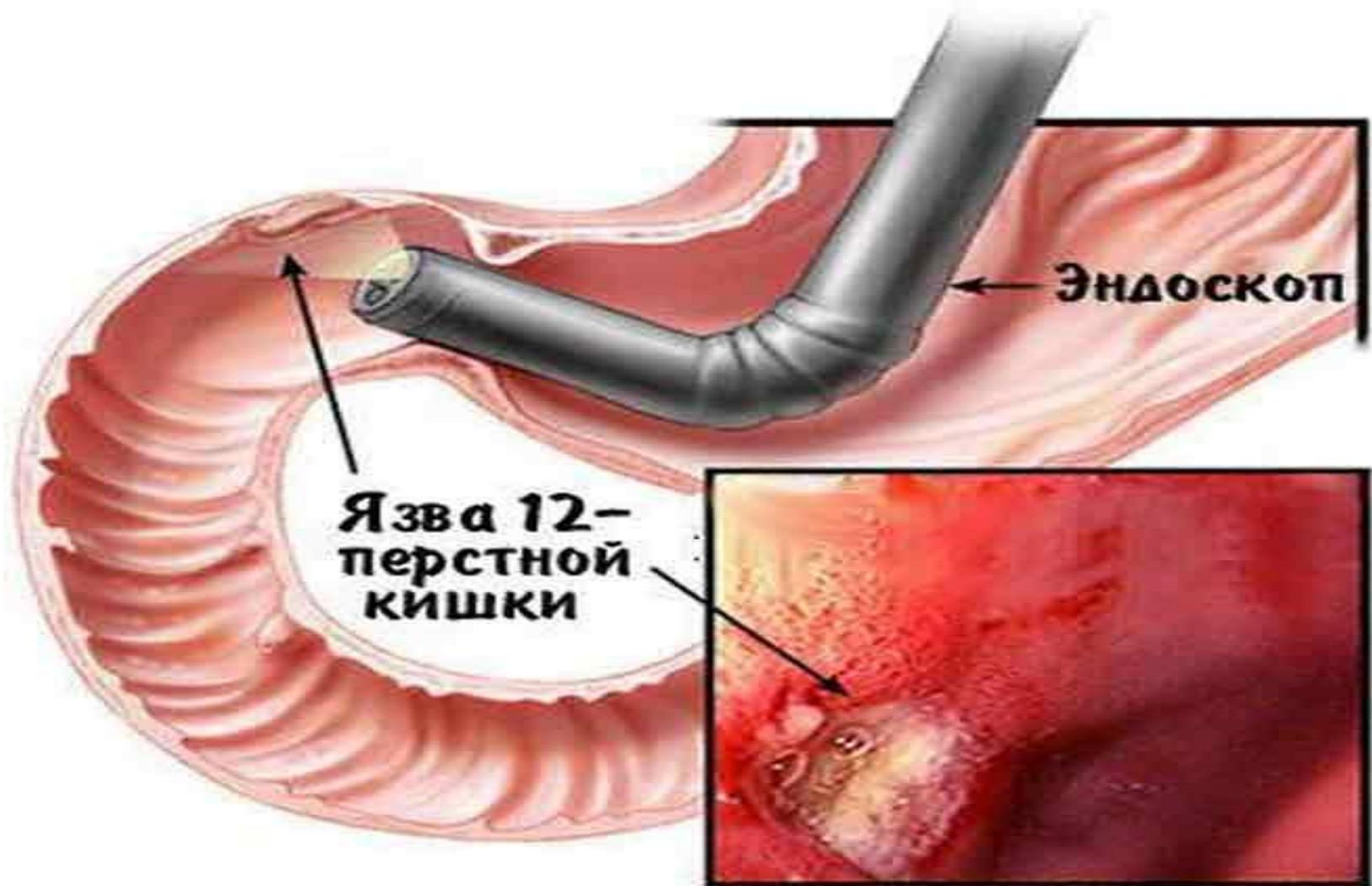


# Клиника язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

1. Боли возникают через 1,5 – 2 часа после еды (поздние боли) или натощак, т. е. голодные и ночные боли.
2. Типично стихание боли после приёма пищи или щёлочей.
3. Рвота возникает на высоте боли и приносит облегчение.
4. Изжога, отрыжка кислым после приёма пищи
5. Характерны запоры.
6. Повышение аппетита.

## ● **Диагностика язвенных болезней:**

1. Гастродуоденоскопия выявляет язвенные дефекты, их локализацию, глубину, характер, уточняет наличие осложнений и так далее.
2. Рентгенологическое исследование желудка с помощью взвеси сульфата бария.
3. Исследование кала на скрытую кровь.
4. Исследование желудочного сока (большого диагностического значения не имеет).
5. Исследование общих анализов крови и мочи.
6. Уриазные тесты на хеликобактер пилори.

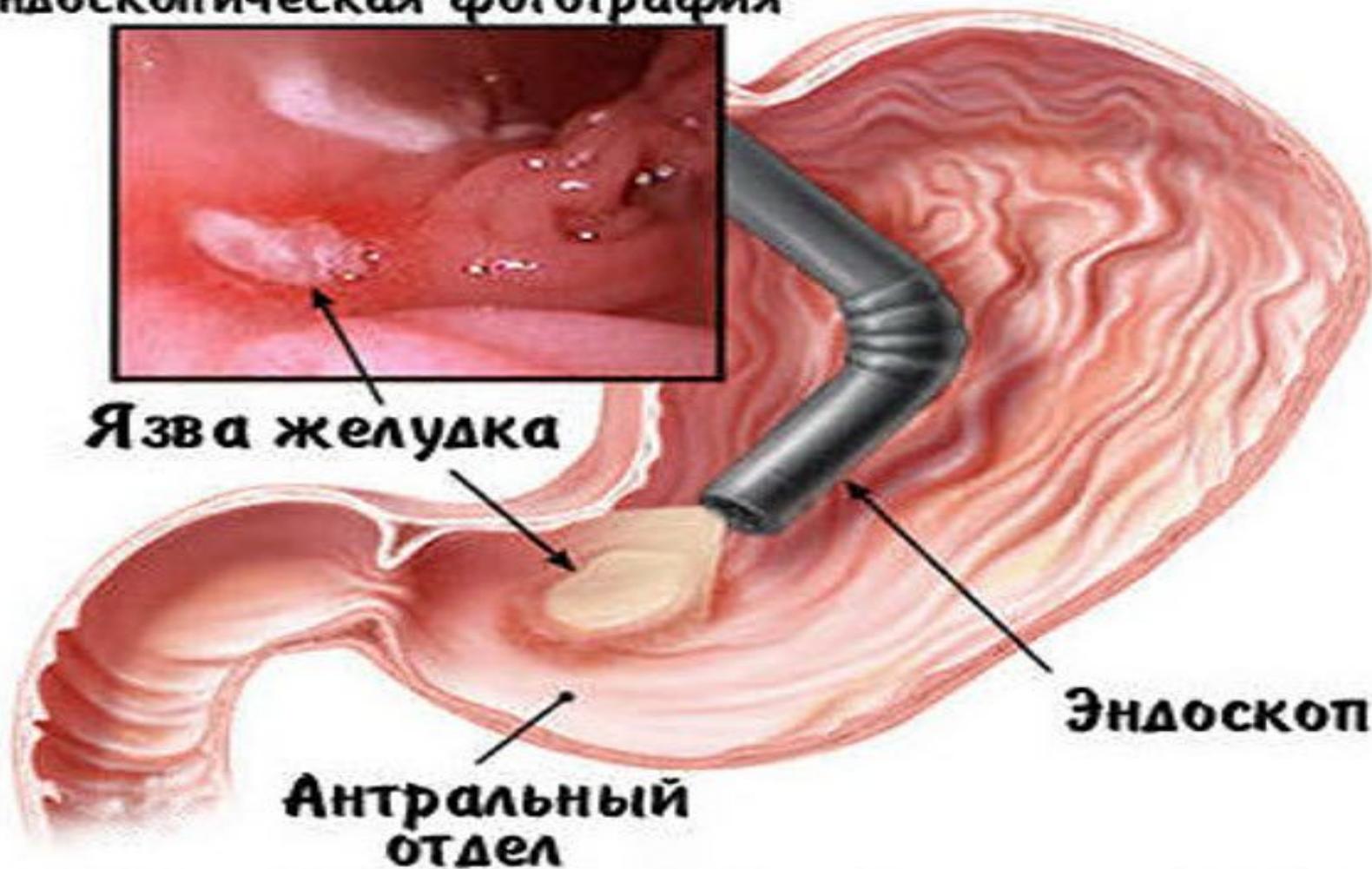


**Язва двенадцатиперстной кишки**

## Эндоскопическая фотография



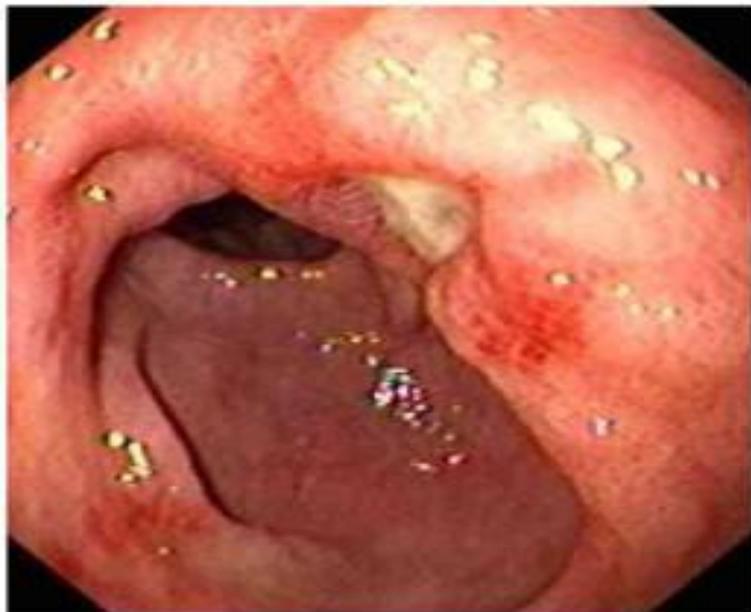
Язва желудка



Эндоскоп

Антральный  
отдел

# ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРИ ФГДС



# Лечение язвенных болезней

1. Антациды: Ремагель, Алюмаг, Фосфалюгель, Маалокс, Камалокс и т. д.
2. Антисекреторные препараты:
  - а) блокаторы  $H_2$  гистаминовых рецепторов: Фамотидин, Ранитидин и Зантак.
  - б) ингибиторы «протонной помпы»: Омепразол, Лосек
3. Антихеликобактериальная терапия: Кларитромицин, Амоксицилин, Тетрациклин.
4. Витаминотерапия (особенно витамины группы В).
5. Стимуляторы процесса регенерации (Солкосерил, Актовегил).
6. Седативные препараты по показаниям: Тазепам, Реланиум.
7. По показаниям: анаболические гормоны.
8. Физиолечение: парафиновые аппликации на область эпигастрия, озокерит, диатермия.





Спасибо  
за  
внимание!