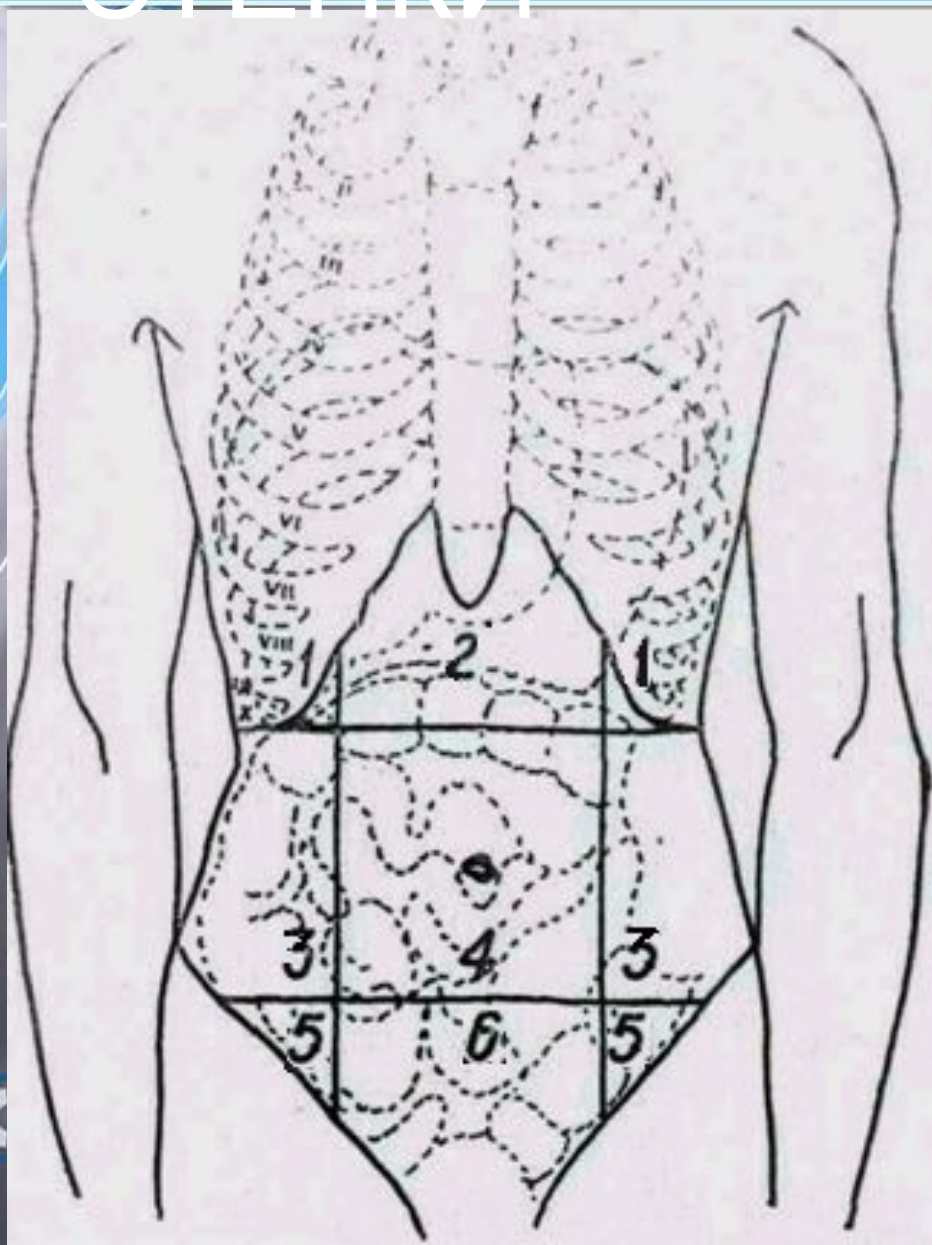
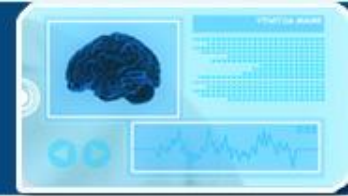




ЖКТ

Лекция №17  
к.м.н. Якиманская Ю.О.

# ОБЛАСТИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ



## **Эпигастральная область**

1. Подреберные области
2. Надчревная область

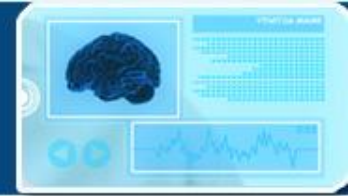
## **Мезогастральная область**

3. Подвздошные области
4. Пупковая область

## **Гипогастральная область**

5. Паховые области
6. Надлобковая область

# ЖАЛОБЫ при ЖКТ проблемах



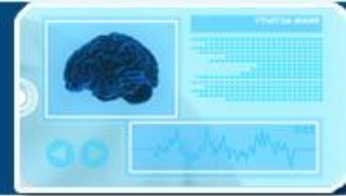
## I. Местные

1. «Пищеводные» жалобы: дисфагия, п. боль, п. кровотечение, п. рвота.

2. «Желудочные» жалобы: ж. боль, ж. дискомфорт, ж. диспепсия, ж. кровотечение.

3. «Кишечные» жалобы: к. боли, к. диспепсия, нарушения дефекации, к. кровотечение, к. рвота.

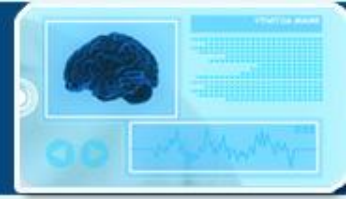




## **II. Общие жалобы:**

1. Нарушения аппетита.
2. Изменения вкуса.
3. Похудание, астенизация.
4. Повышенная утомляемость.
5. Снижение работоспособности.
6. Мышечная слабость.
7. Невротические расстройства.
8. Симптомы интоксикации.

# ОСМОТР



Общее состояние при неосложненных заболеваниях удовлетворительное.

Наличие боли – лежащее положение (вынужденное).

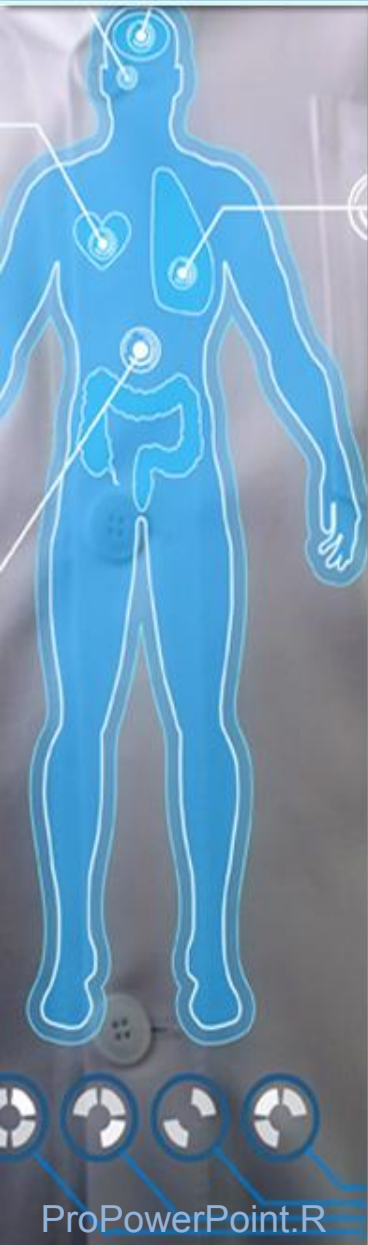
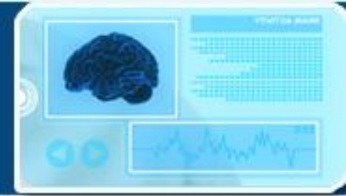
Бледность- ЯБ.

Сероземлистый цвет - рак.

Осмотр живота - рубцы от предыдущих операций.



# «Пищеводные» жалобы

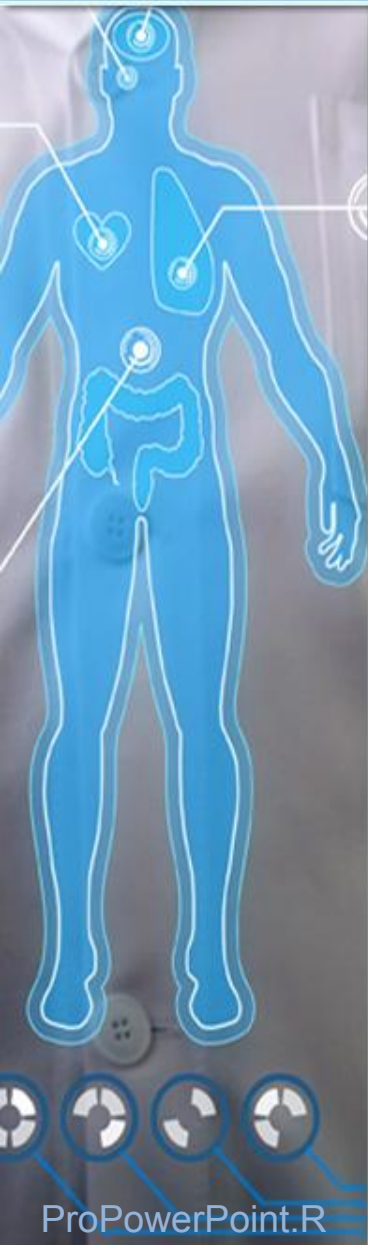
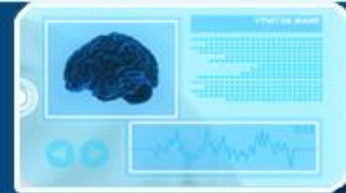


**Дисфагия**- нарушение акта глотания и прохождения пищи по пищеводу- из-за сужения просвета (рубцовые сужения после ожога, опухоль пищевода) или нарушений перистальтики (истерии, спастические сокращения пищевода).

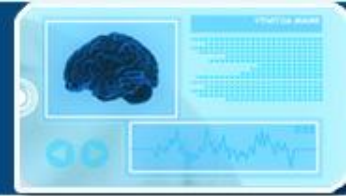
**П. боль**- за грудиной (жжение, кол)- рефлюкс содержимого желудка.

**П. рвота**- непереваренной пищей, возникает вскоре сразу после еды;

# «Желудочные» жалобы



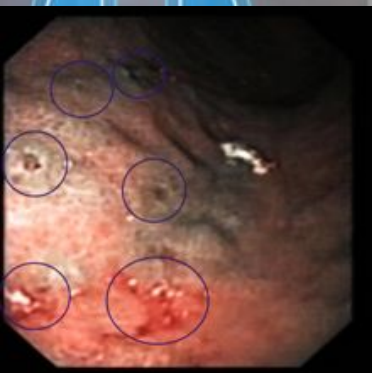
**Ж. боль**- ранние боли (в течение 30 мин после еды)- поражения верхней половины желудка, поздние (2 ч.) – привратниковый отдел. Постоянные тянущие, ноющие (**Ж. дискомфорт**) - гастрит; острые, интенсивные- ЯБ, нестерпимые – прободная язва.



**Ж. диспепсия**- боль, дискомфорт (жжение, переполнение, раннее насыщение) в эпигастрии после еды, без органических причин.

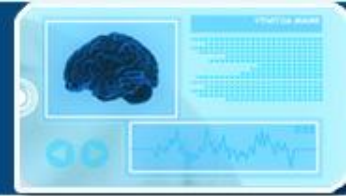
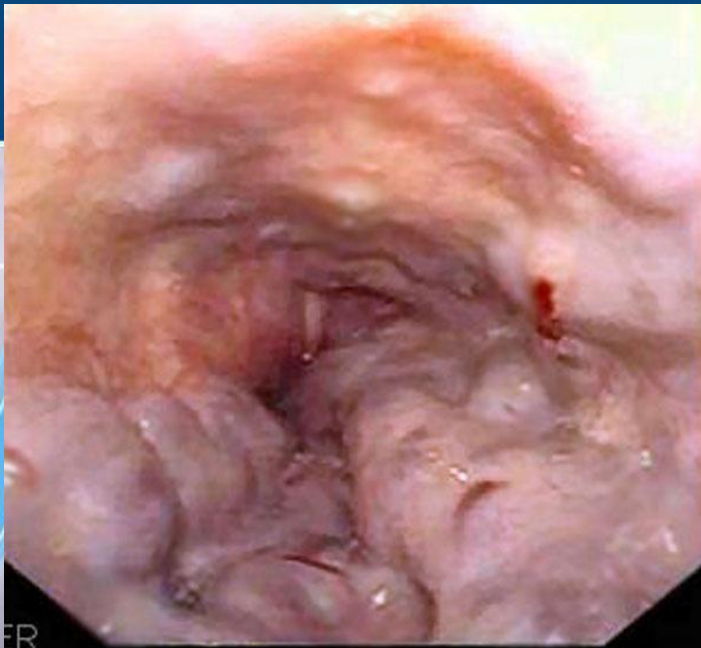


**Ж. кровотечение**- язвенная болезнь (ЯБ), рак, полипоз, цирроз, эрозивный гастрит, прием НПВС; алая кровь, «кофейная гуща», дегтеобразный стул.



Расширенные вены – гастропатия при циррозе





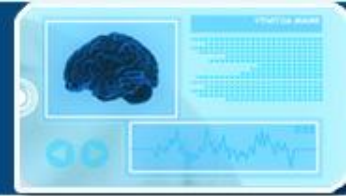
**Рвота**- приносит облегчение- гастрит, ЯБ желудка, опухоль, стеноз привратника; съеденной накануне пищи- стеноз привратника; при

многократная рвота → надрывы слизистой → кровотечение (синдром Маллори-Вейса).

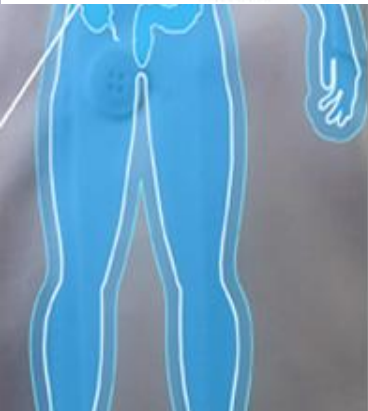
**Отрыжка** - стеноз привратника- тухлым; гастрит с ↑ кислотностью, ЯБЖ – кислым; невроты, заболевания поджелудочной железы- воздухом.



# «Кишечные» жалобы

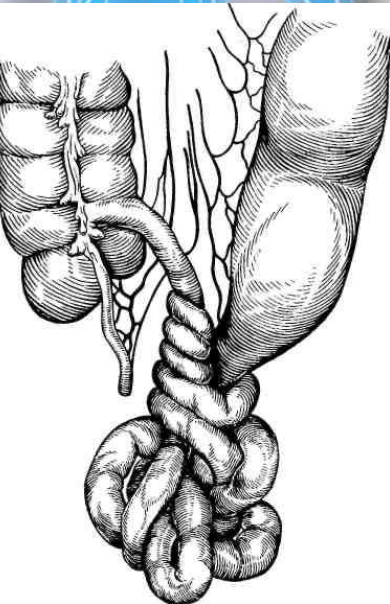
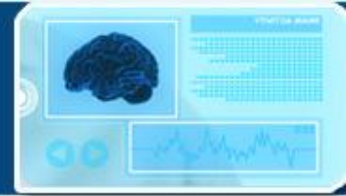


Пациент Т. Раздутая сигмовидная кишка



**К. боли-** голодные, ночные -12 типерст к-ка (ДПК); чем процесс «ниже», тем связь с приемом пищи меньше; в нижних отделах- боль при дефекации.

**К. диспепсия-** несварение пищи; вздутия, урчания, обильное газообразование, диарея с илостным или кислым запахом, запоры реже.



**Нарушения дефекации-** запор

(копростаз). Понос (диарея)-

Энтеральная- 4—6 раз в сутки и

обильно с остатками

непереваренной пищи.

Колитическая- 10—15 и более раз в

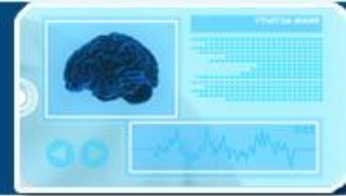
сутки, скудная, с примесью слизи и крови, тенезмами (ложные позывы).

**К. рвота-** многократная, упорная, с

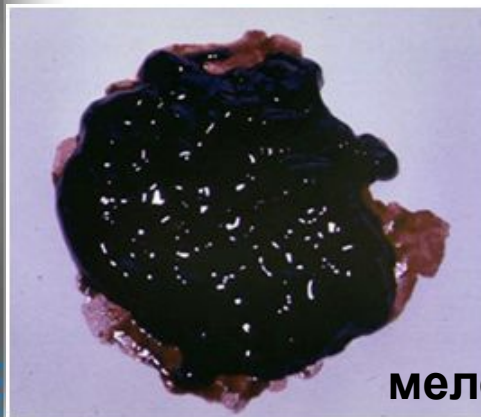
каловым запахом (кишечного

содержимого), сопровождается

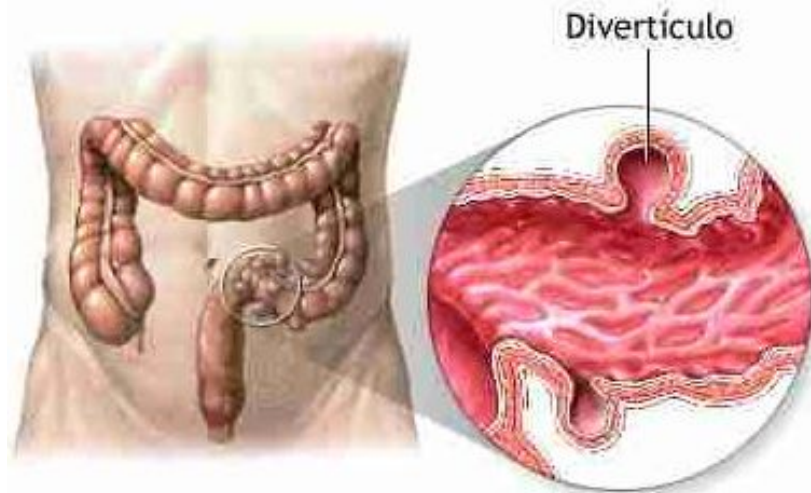
задержкой кала и газов;



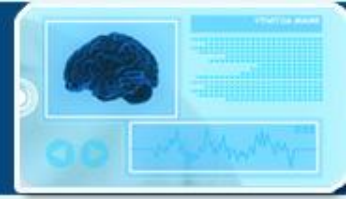
**К. кровотечение-** дегтеобразный стул (мелена); сгустки, прожилки крови-кровотечения из нижних отделов к/ка.  
ЯБ ДПК, рак, дивертикулы, неспецифический язвенный колит (НЯК), геморрой, анальные трещины.  
Провокаторы: Н



мелен



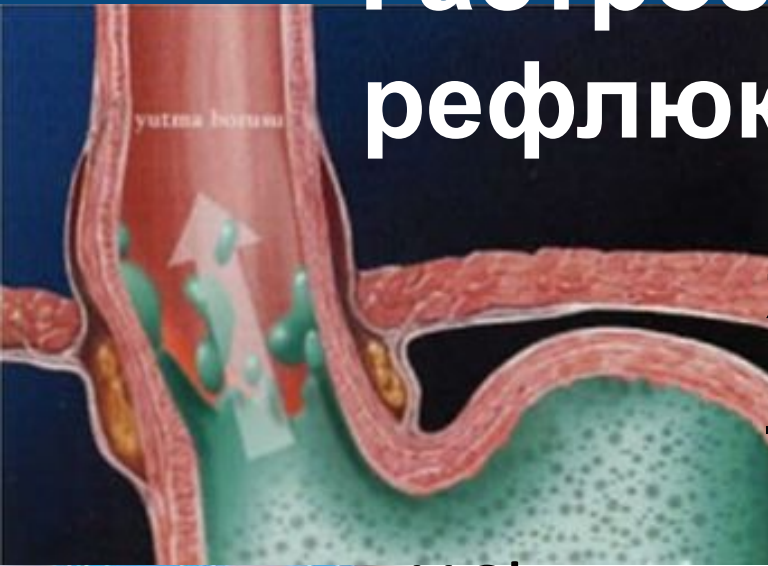
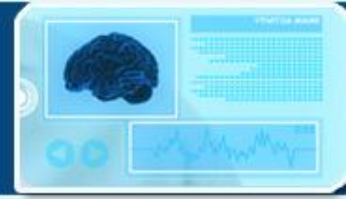
# Сбор анамнеза:



нарушение режима и характера питания (горячая, острая, жирная пища, сухоедение, нерегулярное, несбалансированное питание), несвежая пища; чаще постепенное развитие болезней ЖКТ; наследственная предрасположенность. Способствуют стрессы, курение.



# Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь:



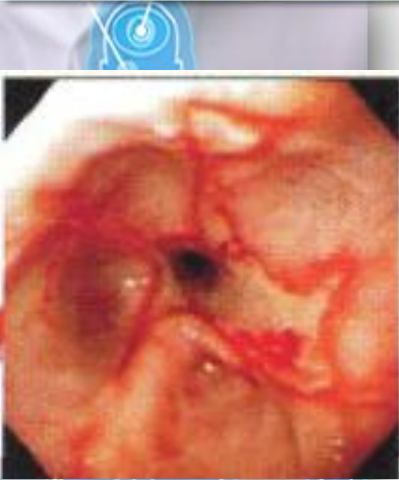
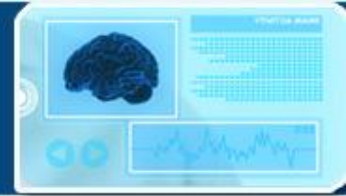
заброс содержимого желудка в пищевод.

Этиология и патогенез  
снижения тонуса



НСI, пепсин, желудочная кислота → повреждают слизистую оболочку пищевода. Способствуют: наклон туловища и горизонтальное положение, ↑вес, курение, алкоголь, прием нитратов, блокаторов кальциевых каналов, эуфиллина, холинолитиков, беременность.

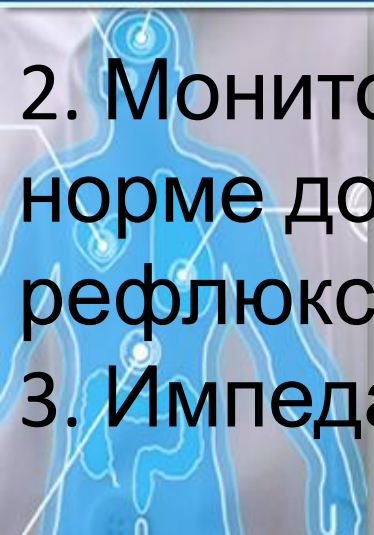
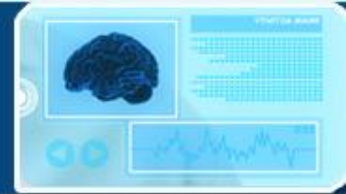




**Клиника:** изжога, отрыжка, срыгивание, упорный кашель, дисфония, боли в эпигастральной области или в грудной клетке, напоминающие приступы

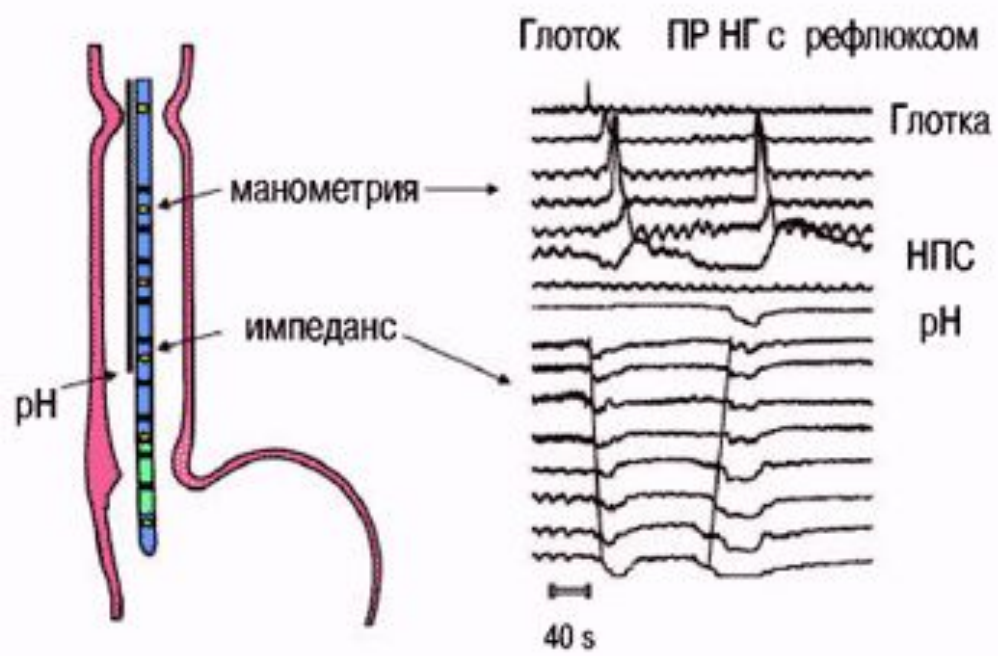


**Диагностика:** жалобы +  
1. эндоскопический метод (гиперемия и отек слизистой оболочки пищевода, эрозивные и язвенные дефекты)



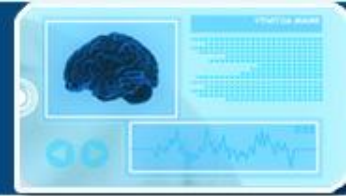
2. Мониторирование рН в пищеводе- менее 4- в норме до 1 часа в течение суток; общее числа рефлюксов- в норме до 50 в течение суток.

3. Импедансометрия - измерение эл/разницы между несколькими электродами, расположенными на метрическом зонде, вводимом в пищевод.





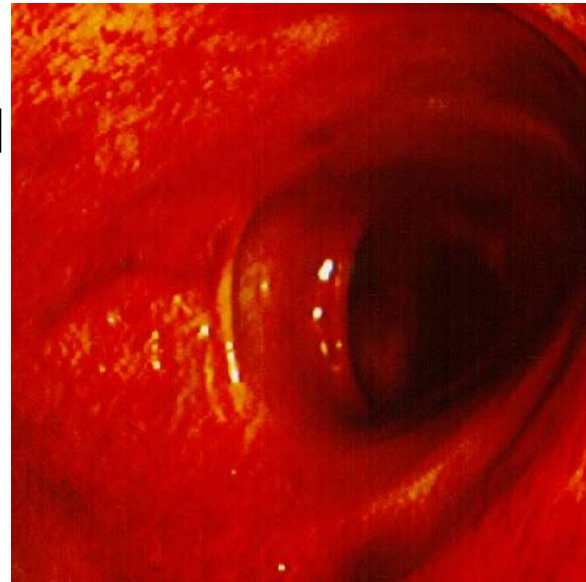
# Осложнения:



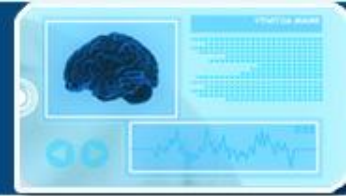
озлокачествление , пептические  
стриктуры пищевода,



кровотечения

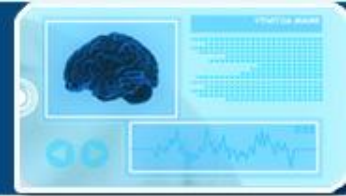


# Лечение



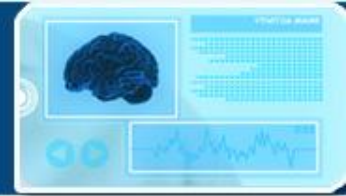
1. предотвращение возникновения рефлюкса,
2. нормализация образа жизни-прекратить курение; употреблять газированные, спиртные напитки; острую, горячую-холодную пищу; переедать; носить тугие ремни;  
↓ кислые фруктовые соки, усиливающих газообразование, лука, чеснока, перца, жиров, шоколада.
3. нормализация массы тела,
4. ↑ головной конец кровати на 15-20 см.

# Медикаментозно:



1. Антациды- фосфалюгель, маалокс, гастал, алмагель, алмагель-нео и др.
2. Алгинаты- топалкан, гавискон.
3. Прокинетики- препараты, ↑ моторику пилорического отдела- домперидон, цисаприд, препульсид
4. H<sub>2</sub>-блокаторы- ранитидин, фамотидин.
5. Блокаторы протонной помпы- омепразол, лансопразол, рабепразол.
6. Цитопротекторы- мизопростол (Цитотек, Сайтотек), вентер

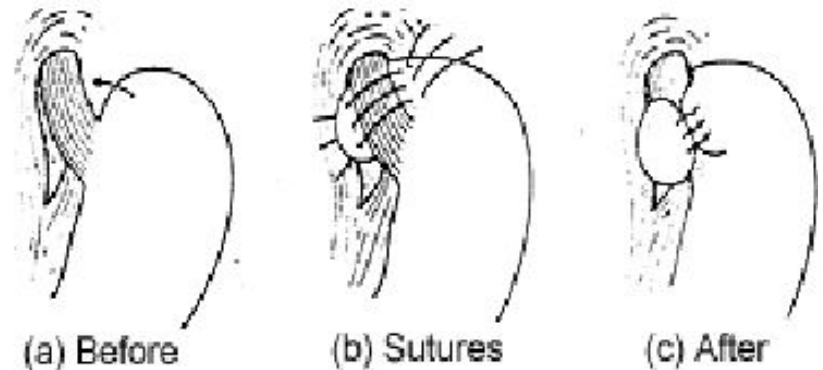
# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:



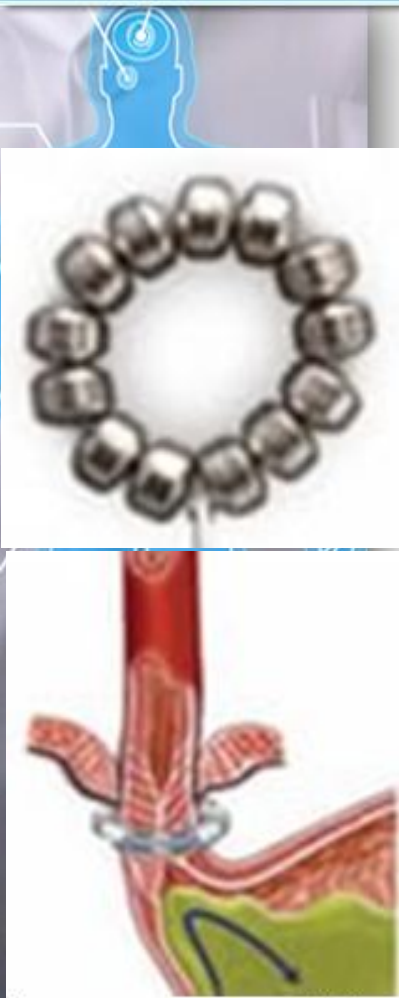
Стентирование

Радиочастотная абляция

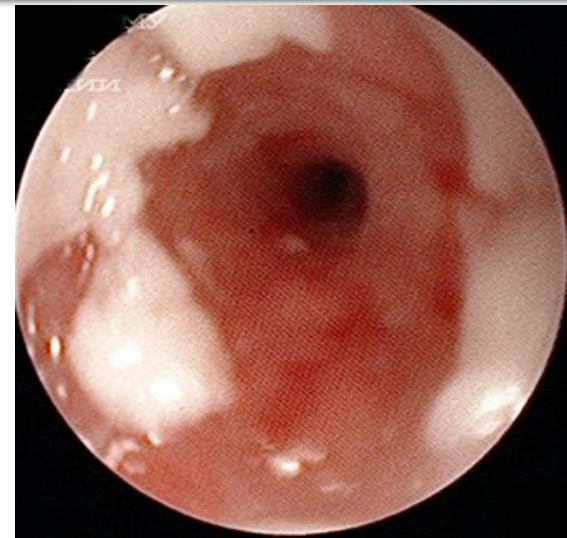
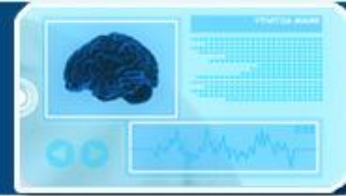
Фундопластика - создание клапана  
из стенки желудка



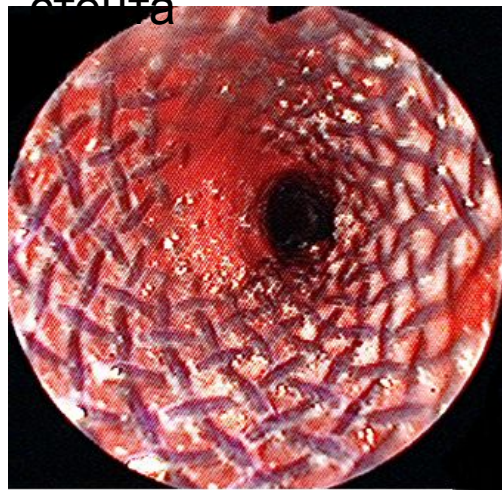
Лапароскопическая имплантация  
кольца магнитных шариков вокруг  
пищевода, предотвращающее  
кислотный рефлюкс.



# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.



Пептический стеноз пищевода до установки стента

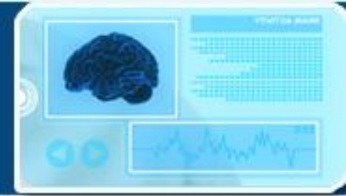


Пептический стеноз пищевода, установлен BD стент

РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛАЦИЯ



# АХАЛАЗИЯ КАРДИИ



(а-отрицательная приставка +  
chalasis расслабление; греч. kardia  
входное отверстие желудка)-  
идиопатическое расширение  
пищевода, характеризующееся  
нарушением раскрытия  
кардиального отверстия при  
глотании и атонией мышц  
пищевода.

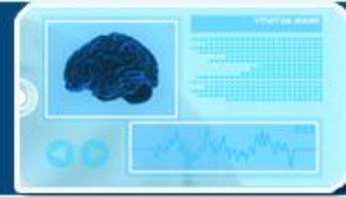


# ЖАЛОБЫ:



1. дисфагия- может быть избирательной (у одних- определенные продукты; у других — молоко или мягкий хлеб); парадоксальной: твердая пища проходит в желудок лучше, чем жидкая или полужидкая.
2. регургитация (срыгивание);
3. загрудинная боль.

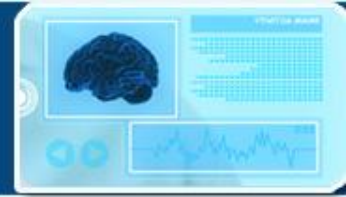
# Осложнения:



1. эзофагит,
2. воспалительные процессы в легких (аспирация содержимого пищевода),
3. сдавление расширенным пищеводом верхней поллой вены,
4. озлокачествление.



# ДИАГНОСТИКА:

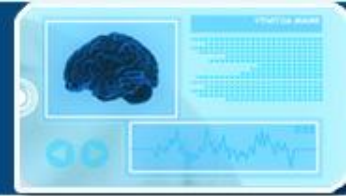


Рентген с контрастом- расширение пищевода, наличие в нем жидкости, сужение терминального отдела

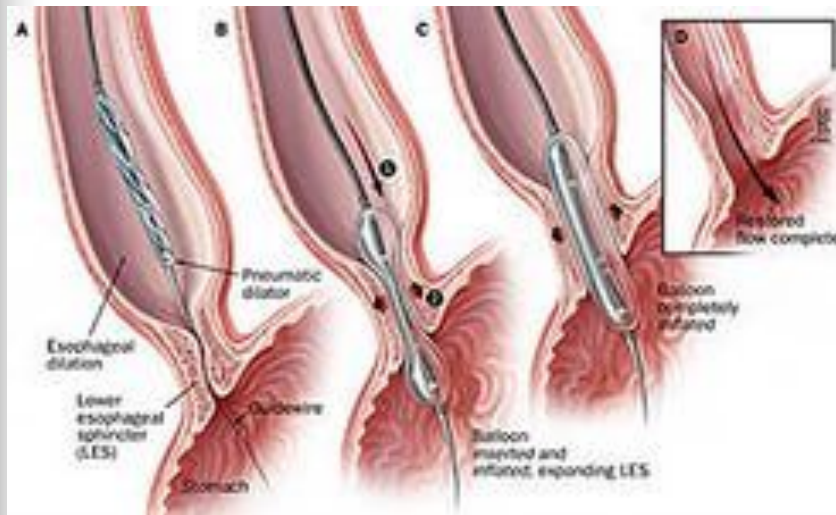
пищевода.



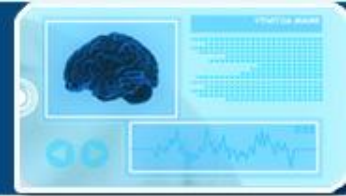
# Лечение



Пневмокардиодилатация  
Эзофагокардиомиотомия  
Эзофагогастроанастомоз



# ЖЕЛУДОК, ПАЛЬПАЦИЯ

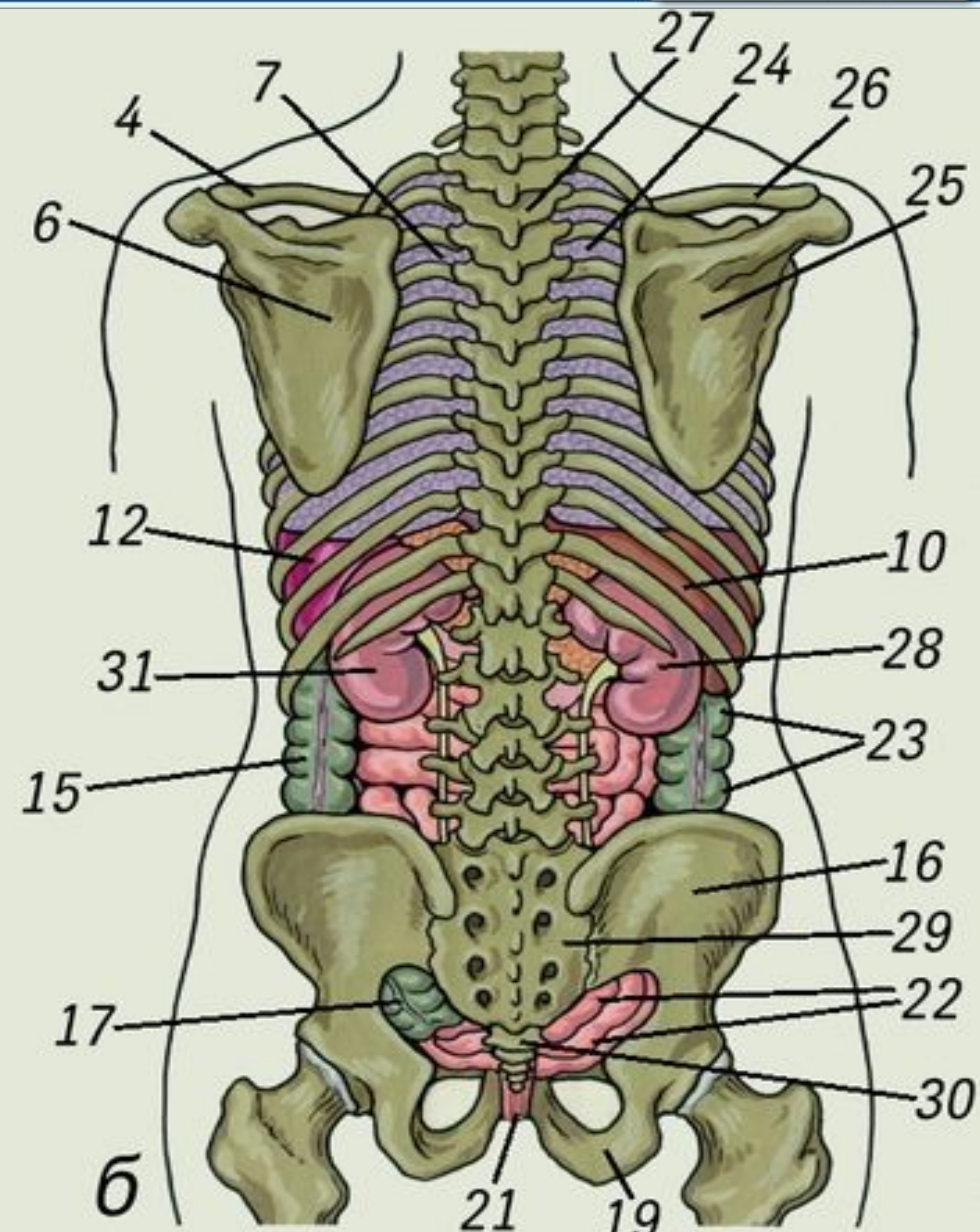
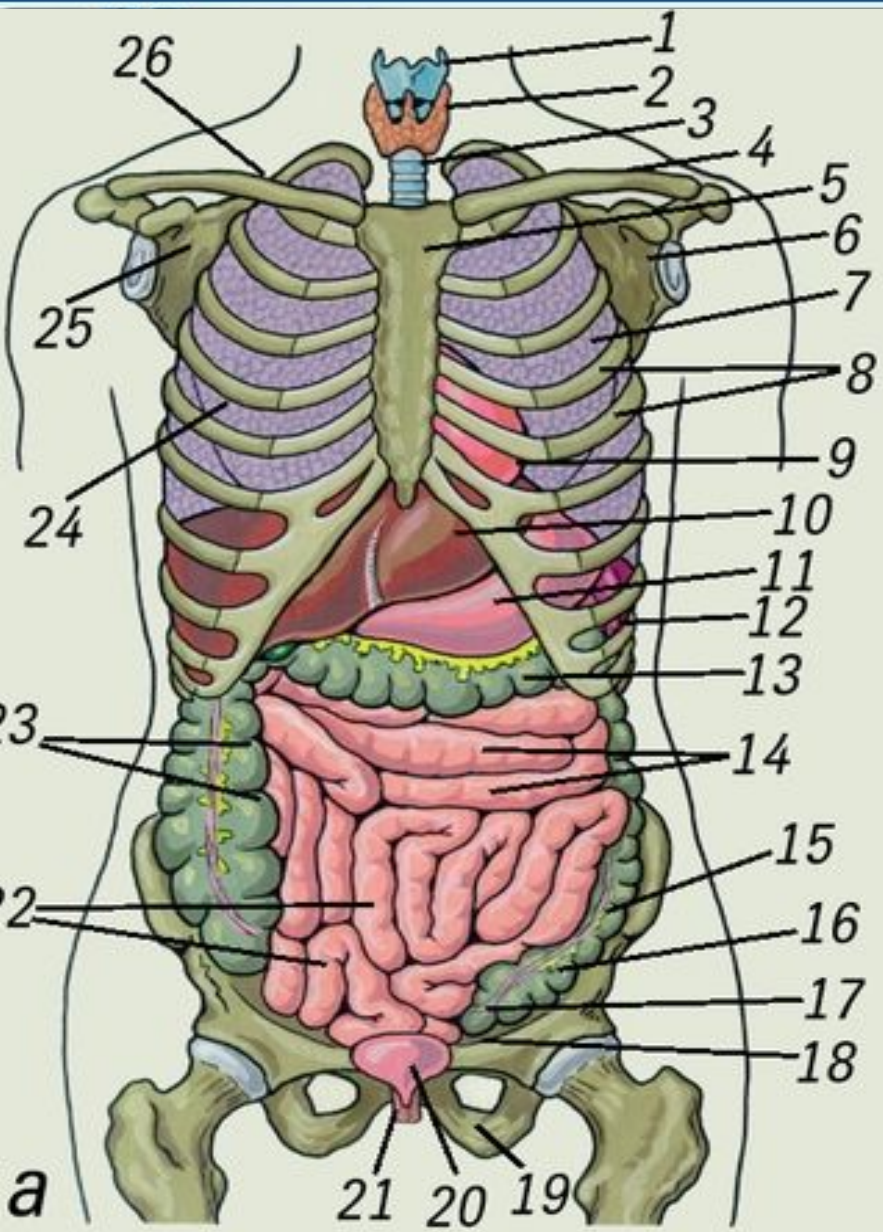
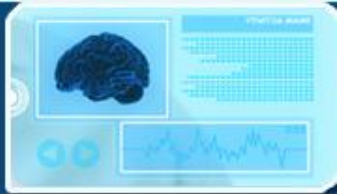


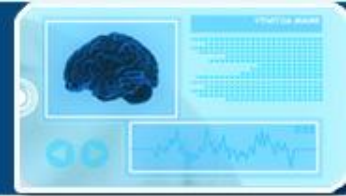
Поверхностная - напряжение, симптом Щеткина-Блюмберга, болезненность - язвенная болезнь. При стенозе привратника - плотный цилиндр на 3 см выше



Локализация боли при язве двенадцатиперстной кишки и желудка





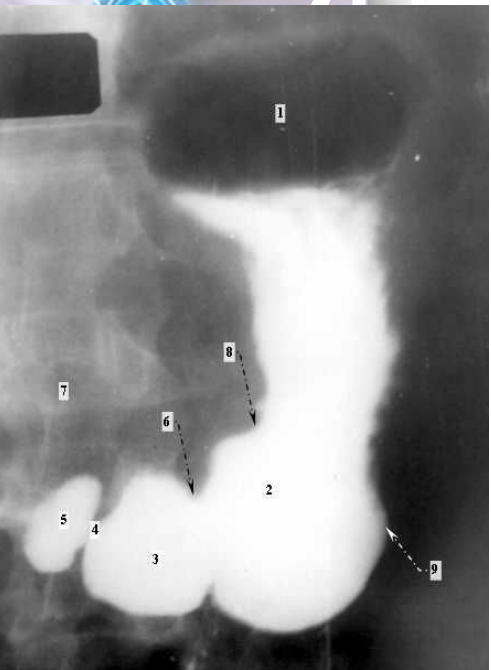
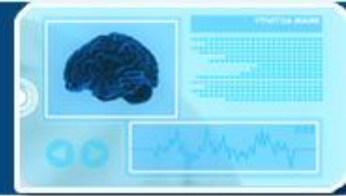


Опухоли желудка - плотные бугристые образования, спаянные с подлежащими тканями.

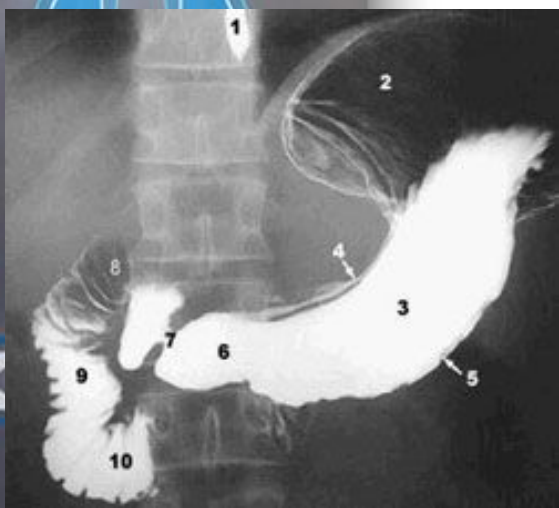


# Методы исследования

## желудка

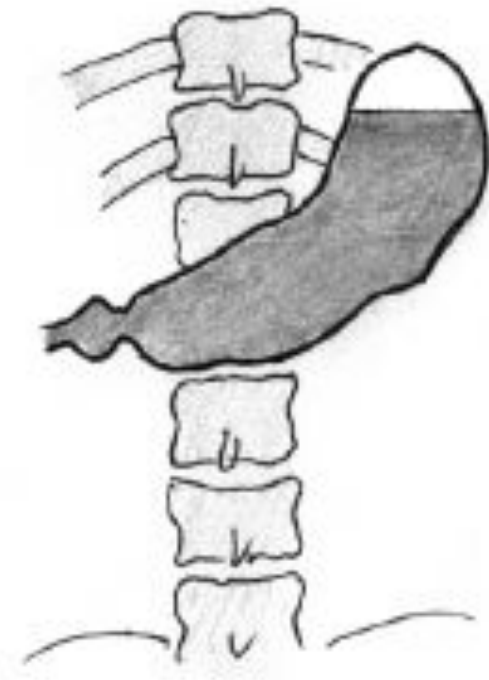
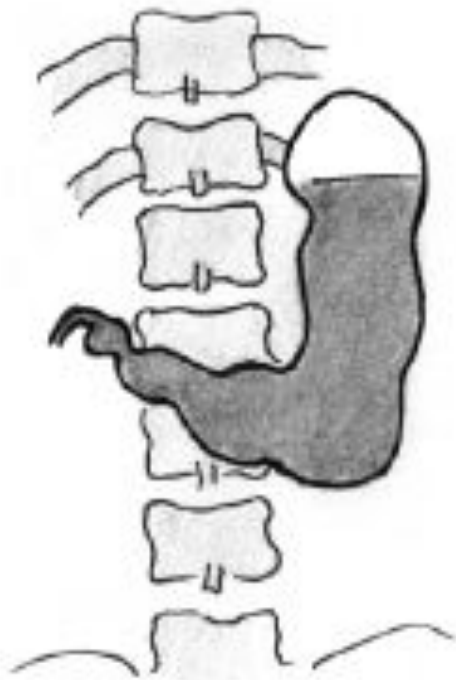
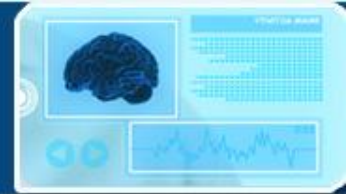


I. Рентген с сульфатом бария - размеры, форму, перистальтику желудка. Слизистая оболочка в норме складчатая, сглаживание - атрофический гастрит, обрыв складок, отсутствие перистальтики - рак. Симптом



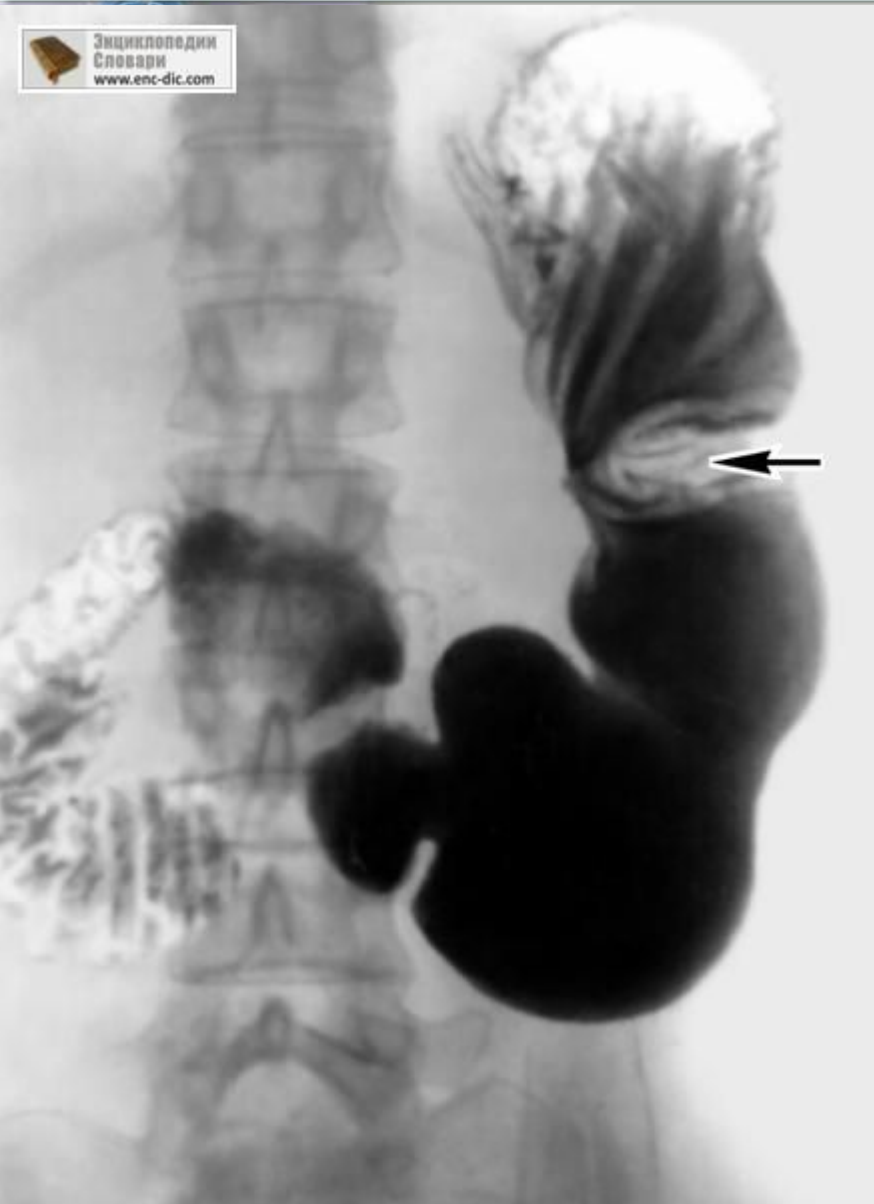
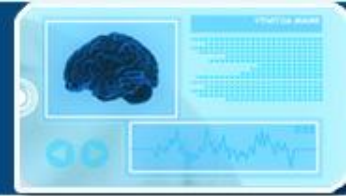
«шпательное» (уплотнение заполненной контрастом) – язва желудка





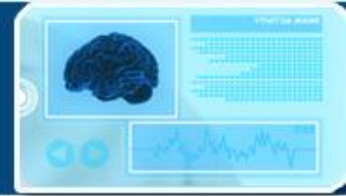
типичные положение и форма тени желудка у нормостеников (а), астеников (б) и гиперстеников (в).





Рентгенограмма желудка (прямая проекция) при язве малой кривизны: стрелкой указано втяжение контура большой кривизны желудка, обусловленное локальным спазмом.

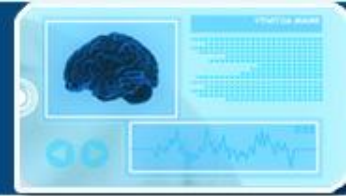




Рентгенограмма желудка (выполнена в вертикальном положении) при язвенной болезни: видны две профильные ниши на малой кривизне желудка.



# II. Эндоскопическое исследование



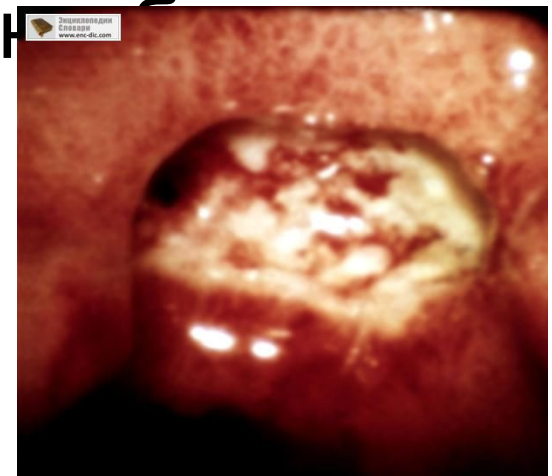
(гастроскоп)- размер, количество, глубина эрозий, язв, взятие биоптата для морфологического диагноза, бакпосев для определения НР, её чувствительность к антибиотикам



Полипоз

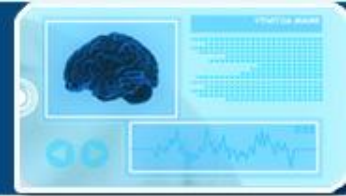


Язва малой



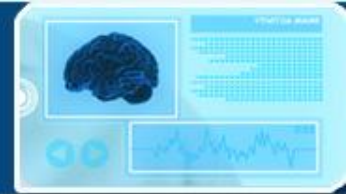
Язва желудка с пенетрацией в печень: глубокая язва с покрытым некротическими

# III. ЗОНДИРОВАНИЕ



- анестезия глотки, заводят зонд в желудок, получают порцию желудочного сока (натощак), через равные промежутки времени извлекают желудочный сок- базальная секреция. Через 1 ч- стимуляция (мясной бульон, отвар капусты, гистамин, пентагастрин)- стимулированная секреция. Определяют общую и связанную кислотность, свободную HCl.

# ГАСТРИТ



**воспаление слизистой оболочки желудка**

## *Классификация*

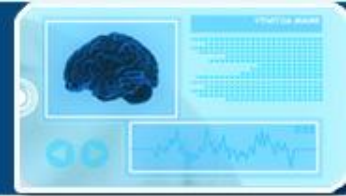
### I. По течению:

1) острый; 2) хронический.

### II. По характеру воспалительного процесса:

- 1) катаральный;
- 2) эрозивный;
- 3) геморрагический;
- 4) флегмонозный

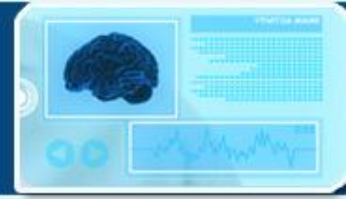




### III. По патогенезу:

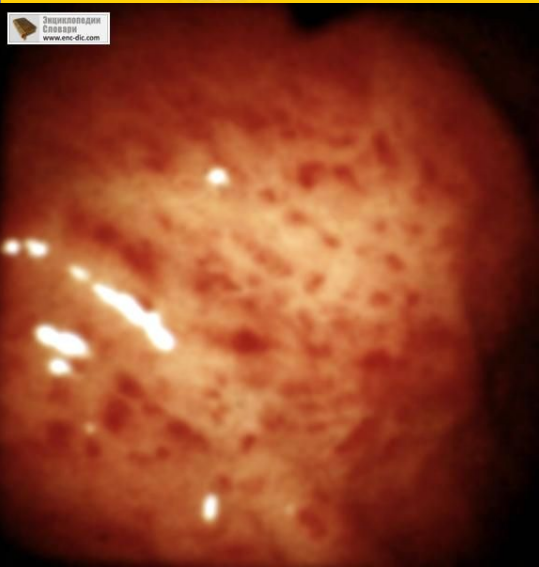
- 1) аутоиммунный- тип А;
- 2) бактериальный- тип В, связанные с контаминацией слизистой оболочки НР-инфекцией;
- 3) химический- типа С, связанные с воздействием на слизистую оболочку желчи (дуодено-гастральный рефлюкс).

# Острый гастрит

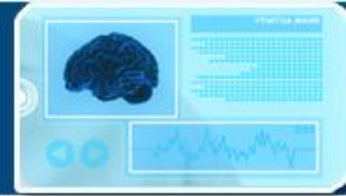


**Этиология:** пищевая токсикоинфекция, алиментарные погрешности, лекарственные средства, отравления ядами (кислоты, щелочи, суррогаты алкоголя), аллергия, рефлюкс желчи в желудок, термический фактор.

**Поверхностный гастрит:** слизистая оболочка желудка отечна, с мелкоточечными очагами гиперемии.



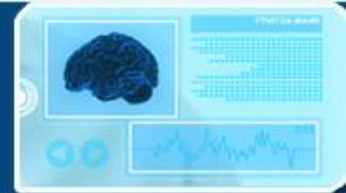
# Патогенез



раздражение слизистой оболочки →  
воспаление, гиперемия,  
нарушение трофики →  
желудочная диспепсия.



# Клиника

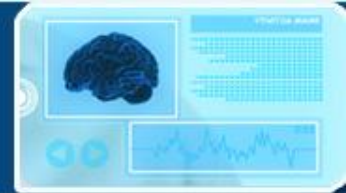


- в течение 6-12 ч появляются боли, тяжесть в эпигастрии, тошнота, отрыжка, изжога, метеоризм. Возможна лихорадка, многократная рвота, раздражительность, утомляемость, нарушение сна. Диарея – гастроэнтерит.
- Осмотр - бледность, обложенность языка, метеоризм.





# Лечение



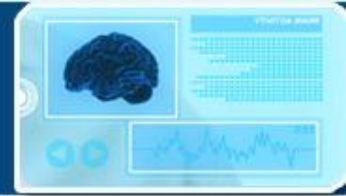
Промывание желудка, активированный уголь (1 т. на 10 кг веса), солевое слабительное, очистительная клизма.



Уложить в постель, согреть, напоить теплым сладким чаем.



При инфекционном гастрите - антибактериальная терапия, при аллергическом - антигистаминные препараты.

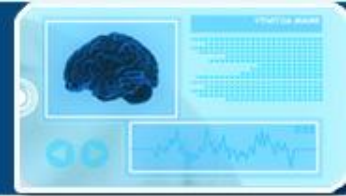


Дезинтоксикация- перфузии  
гемодеза, кристаллоидов (физ.р-  
ра, 5% глюкозы).

При упорной, непрекращающейся  
рвоте- нейролептики.

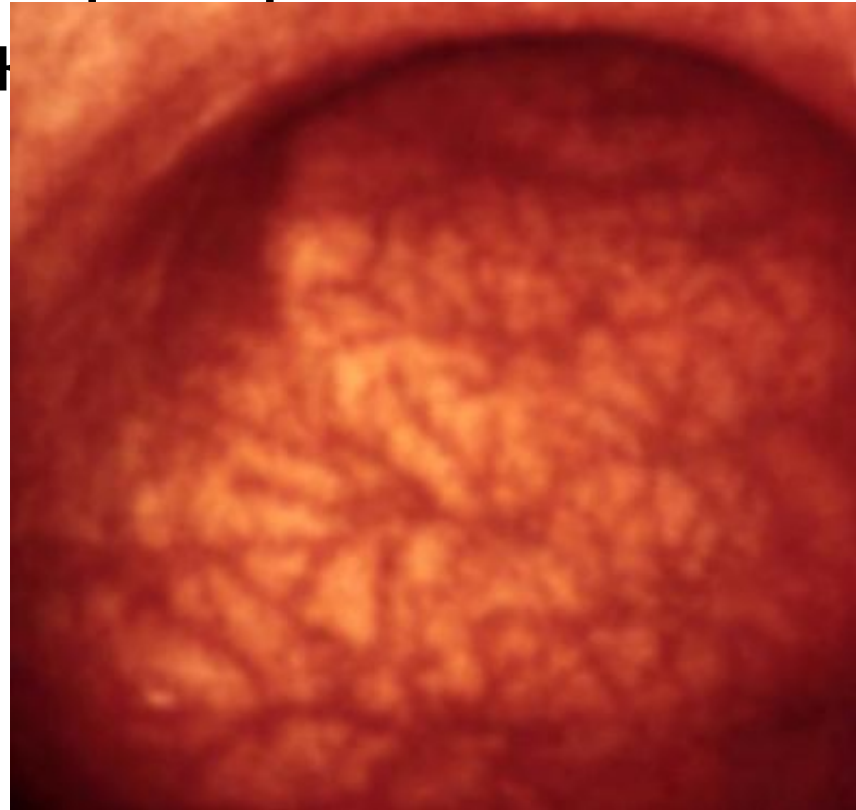


# Хронический гастрит (ХГ)

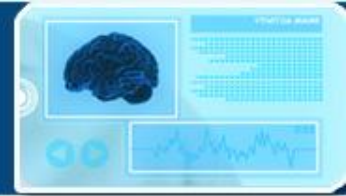


– это воспалительный процесс со структурной перестройкой слизистой оболочки (атрофия), нарушением секреторной и моторной функций

**Атрофический гастрит: слизистая оболочка желудка бледная, истонченная, через нее просвечивают кровеносные**



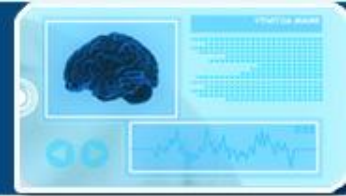
# ЭТИОЛОГИЯ



1. Внешние факторы :

- 1) Нарушение режима питания;
- 2) Пицца (термическое, химическое раздражение);
- 3) Курение; алкоголь
- 4) Недостаток белка, витаминов;
- 5) Лекарства (НПВС, антибиотики, ГКС)
- 6) Пищевые аллергены.

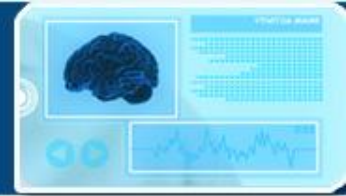




## II. Внутренние факторы:

- 1) Повышение кислотообразования,
- 2) Снижение слизиобразования,
- 3) Нарушение моторики, гормональной регуляции,
- 4) Наследственность (чаще возникает у девочек со 2й гр крови).



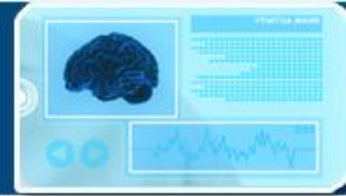


### III. Вторичный гастрит:

- а) Железодефицитные анемии;
- б) Сахарный диабет;
- в) Диффузный токсический зоб;
- г) Ожирение, хр. холецистит, панкреатит, глистные инвазии;
- д) Подагра.



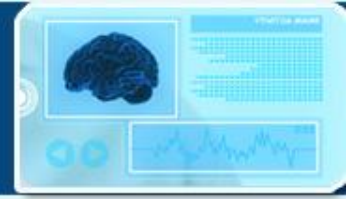
# IV. По патогенезу



- 5 типов ХГ: А, В, АВ, С и особые формы: полипозный, лимфоцитарный, гранулематозный, гигантский гипертрофический (болезнь Менетрие) и др.

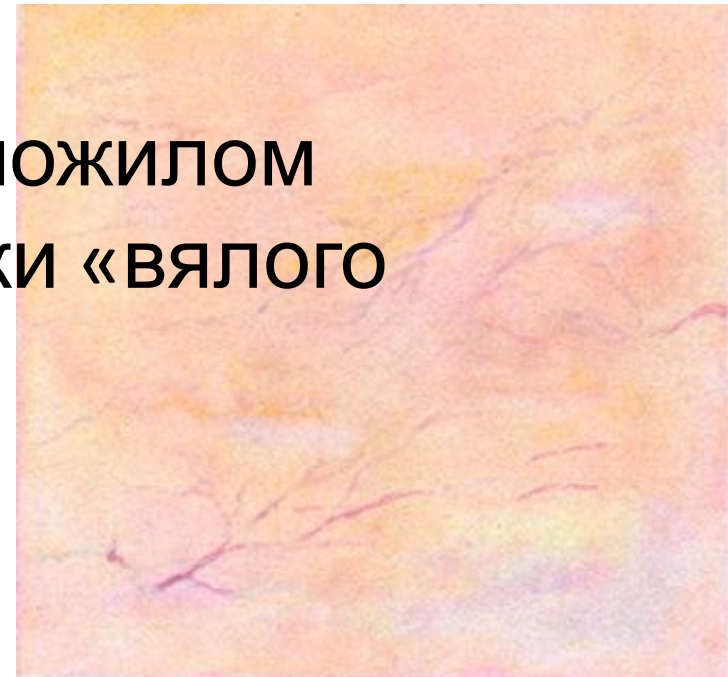


# Гастрит типа А



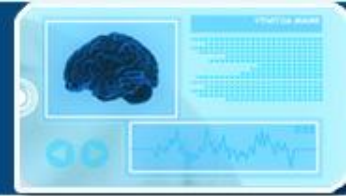
Аутоиммунный атрофический гастрит (антипариетальные антитела, к внутреннему фактору → атрофия желез, ахлоргидрия → В12-дефицитная анемия).

Чаще в среднем и пожилом возрасте, признаки «вялого желудка».





# Гастрит типа В



Ассоциированн с НР  
(бактериальный гастрит).

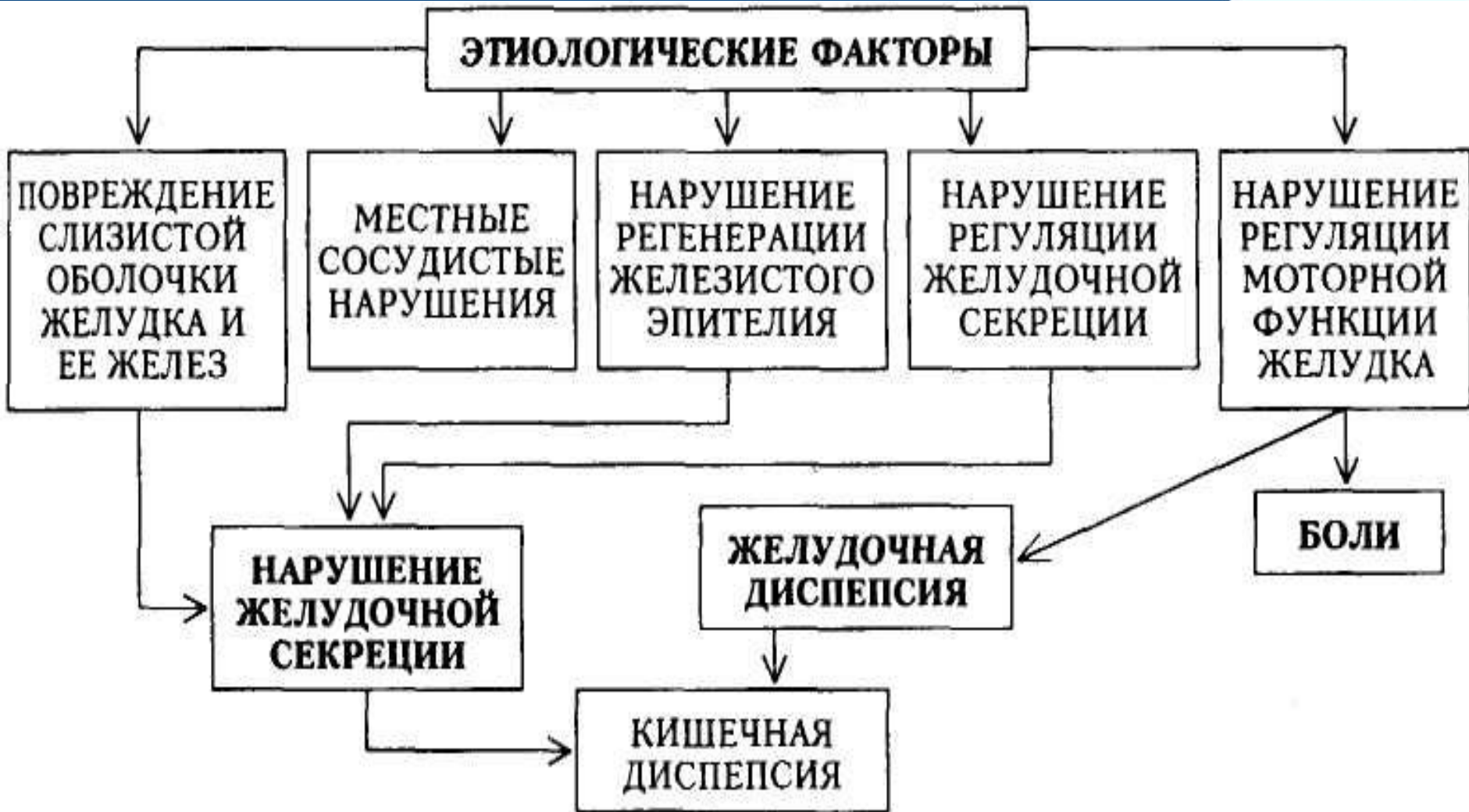
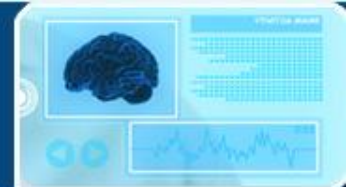
НР –Гр-, 9 видов и 2 штамма, самая частая хр. инфекция человека, НР культивируется из кала, слюны, налета на зубах.

Гастрит молодого возраста (до 80%).

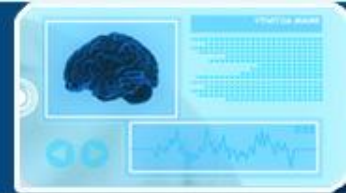
Признаки «раздраженного желудка» - предъязвенное состояние.



# Патогенез хр. гастрита



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

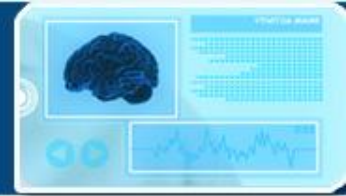


При обострении – умеренная болезненность в эпигастрии и диспептический синдром (тяжесть в эпигастрии, тошнота, отрыжка, сухость, желание пить во время еды).

2. При секреторной недостаточности: слабость, вялость, снижение аппетита-астеноневротический синдром.
3. Метеоризм, аэрофагия, запоры, устойчивый стул, запоры

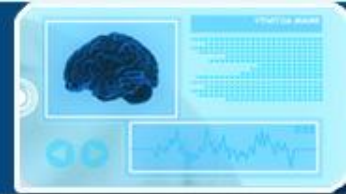


# ОСМОТР



Астеники, сухость кожи, язык обложен белым налетом. Признаки В12-дефицита и анемии.





**Хронические нарушения в толстом кишечнике**

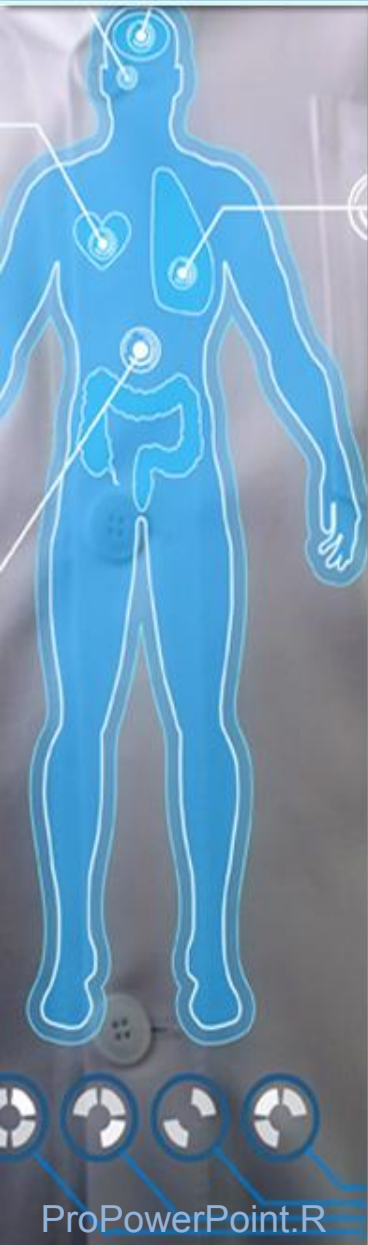
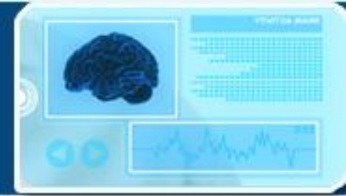
**Нарушение функции почек**

**Сбой в работе толстого кишечника**

**Отравление тонкого кишечника**



# ОБСЛЕДОВАНИЕ

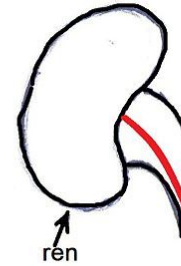
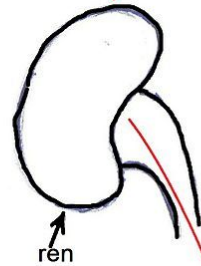
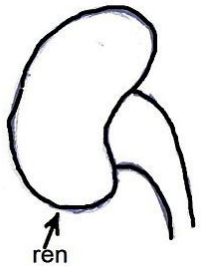
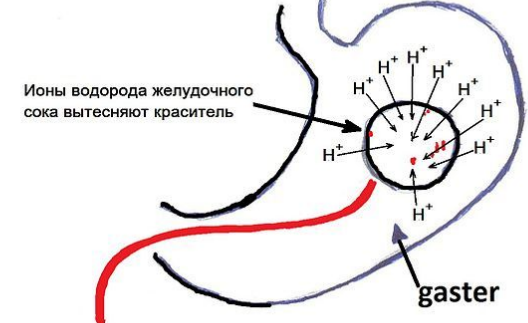
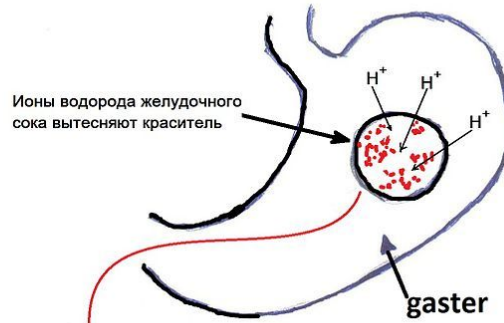
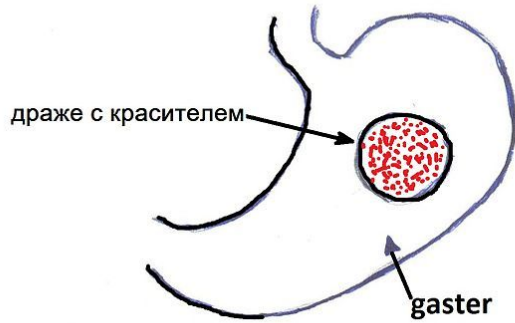


ОАК, ОАМ, исследование кислотности желудочного сока – фракционное зондирование, ацидотест (гипоацидность типа А, гиперацидность – В).

ФГС с биопсией. Рентгеноскопия желудка, 12ПК (исключение язвы, полипов, рака).

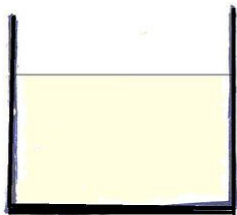
Кал на яйца глист, цисты лямблий.

# АЦИДОТЕСТ

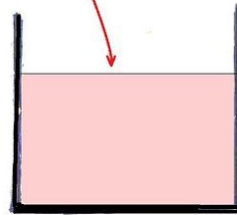


Краситель всасывается и выводится из организма почками

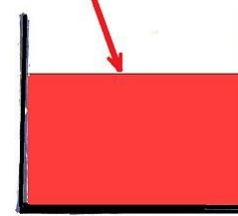
Краситель всасывается и выводится из организма почками



Минимальная концентрация красителя в моче



Умеренная концентрация красителя в моче



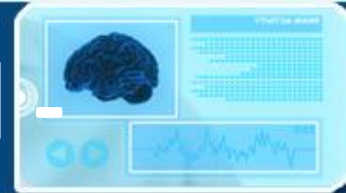
Максимальная концентрация красителя в моче

Анацидное состояние

Нормацидное состояние

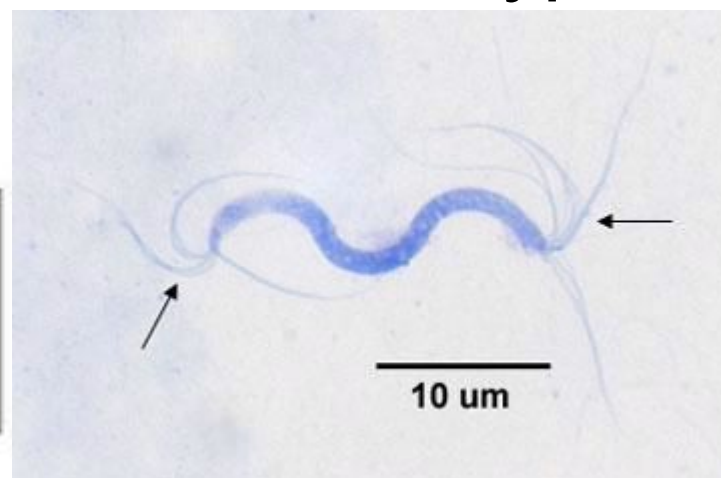
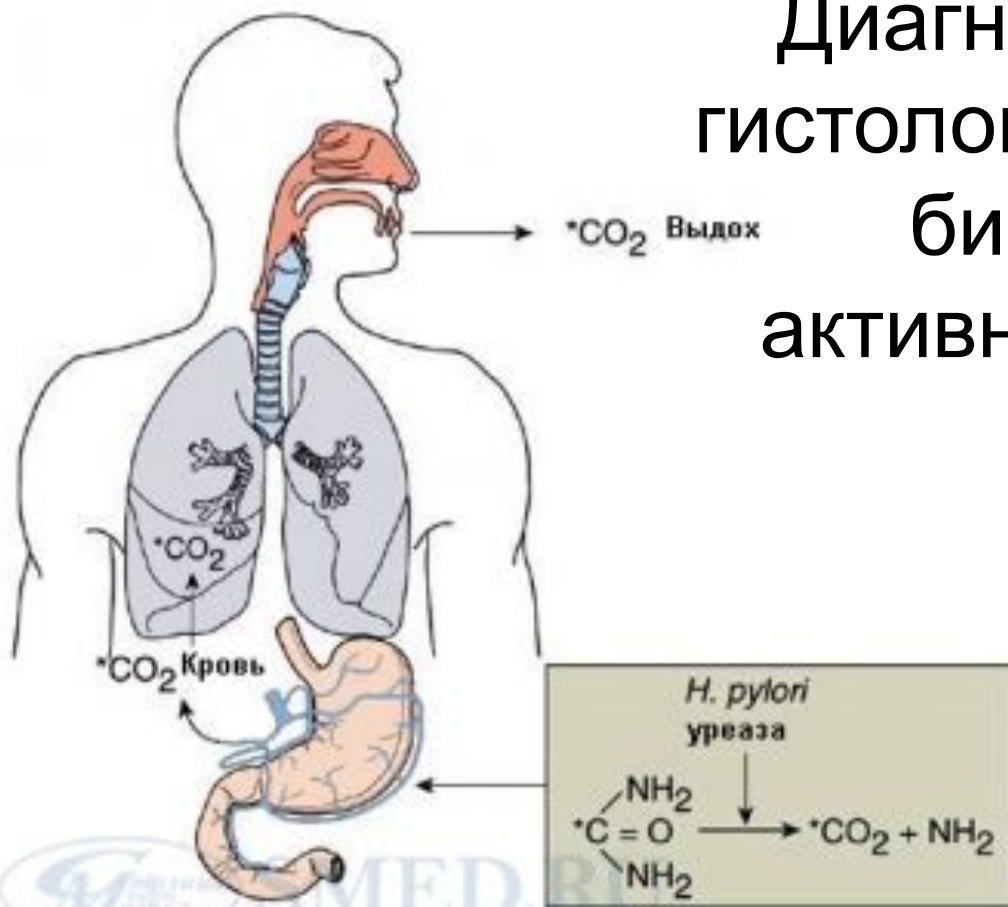
Гиперацидное состояние

# ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ



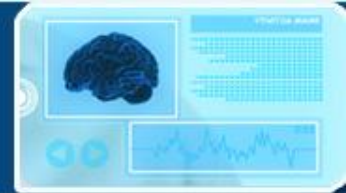
↑ гастрин в крови, антитела к клеткам слизистой желудка.

Диагностика НР-инфекции - гистологическое исследование биоптатов, определение активности уреазы (только у НР высокая уреазная ть).





# ЛЕЧЕНИЕ



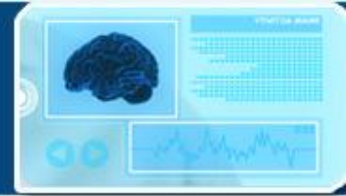
1. Режим питания, подбор в зависимости от индивидуальной переносимости и характера функциональных расстройств (диета №1 при «раздраженном» и №2 при «вялом желудке»).



# ЛЕЧЕНИЕ «раздраженного желудка»



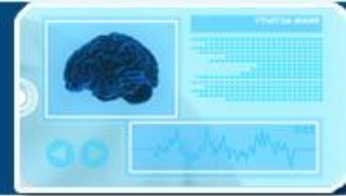
- I. Средства, ↓ кислотность и объем желудочного сока:
  - 1) антациды – альмагель, маалокс, фосфалюгель и др. (только при болях- если редкие; при частых- через 1,5 часа после еды и на ночь);
  - 2) блокаторы M1, M2-холинорецепторов – платифиллин, метацин, хлорозил, гастроцепин (селективный M1-холиноблокатор).



3) блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов –  
циметидин, ранитидин.

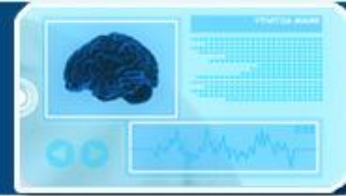
II. Спазмолитические препараты  
(при болях)- но-шпа, галидор,  
феникаберан.

III. Седативные препараты  
(пустырник, валериана,  
боярышник; тазепам, седуксен,  
элениум и др.).

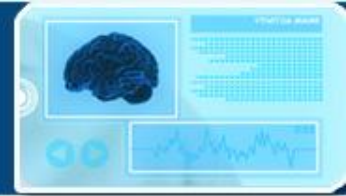


- IV. Средства для лечения НР-инфекции (10–14 дней)- де-нол +:
- трихопол,
  - оксациллин,
  - ампициллин,
  - фурадонин,
  - кларитромицин,
  - тетрациклин

# Лечение «вялого желудка»



- I. Заместительная терапия при секреторной недостаточности- р-р НСІ во время еды; лимонная кислота на кончике ножа; сок желудочный натуральный по 1-2 ст. ложки; ацидин-пепсин (бетацид, аципепсол).
- II. Стимуляторы желудочной секреции- пентагастрин, цитохром С, эуфиллин.

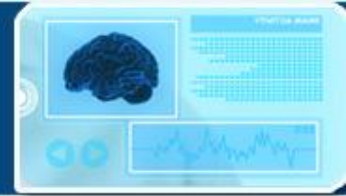


### III. Витаминотерапия

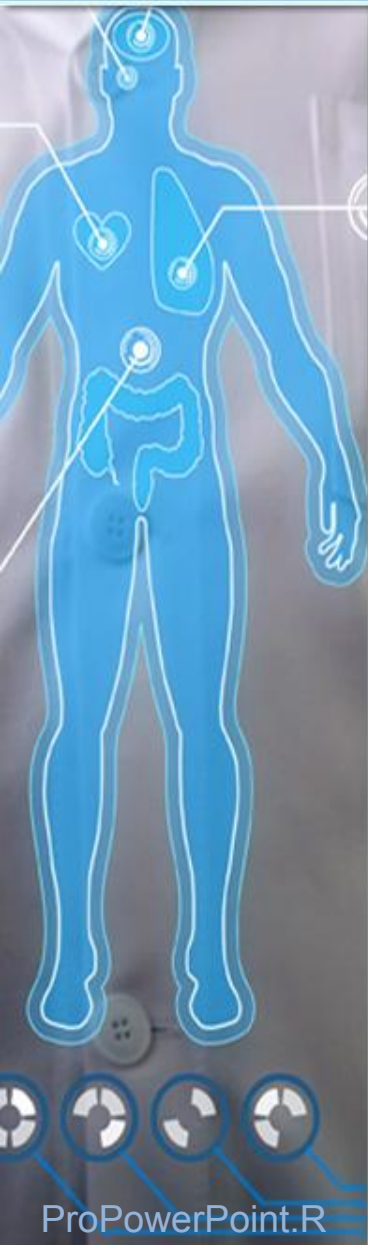
В1, В6, В12, С, фолиевая кислота, никотиновая кислота.

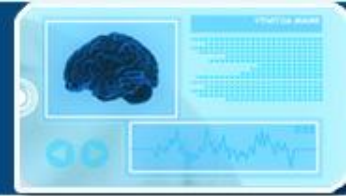
IV. Ферментные препараты- фестал, панкреатин, панзинорм, полизим, трифермент.

V. Препараты, возбуждающие аппетит (горечи)- настои полыни, трилистника, корня одуванчика, корневища аира...



VI. Антагонисты дофаминовых рецепторов (↑тонус и перистальтику желудка, устраняют тошноту, отрыжку и прочие диспептические проявления)- церукал, домперидон, эглонил. У эглонила-+антидепрессивное действие.



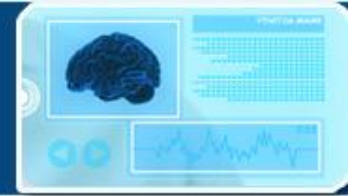


**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**- 1-2 раза в год, гастроскопия с биопсией (повышенный риск рака желудка).





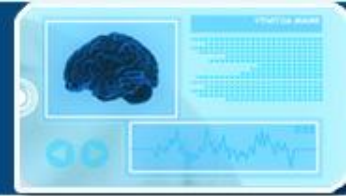
# ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖИ ДПК



хроническое, циклически протекающее заболевание, характеризующееся возникновением в период обострения язвенного дефекта слизистой оболочки



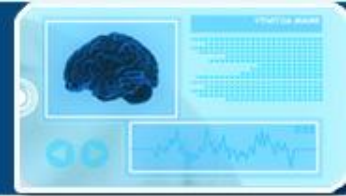
# ЭТИОЛОГИЯ



- инфицирование *Helicobacter pylori*,
- стрессовые влияния,
- курение, алкоголь,
- лекарства (НПВС, ГКС, химикаты и др).

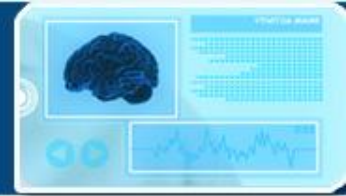


# ПАТОГЕНЕЗ



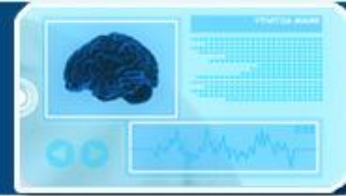
Расстройство нервной регуляции секреторной, моторной функций желудка и ДПК → нарушение кровоснабжения в слизистой → нарушение равновесия между «агрессивными» (соляная кислота, пепсин, ускоренное опорожнение желудка) и «защитными» (регенерация эпителия, продукция слизи, бикарбонатов, простагландинов, микроциркуляция) механизмами.

# СТАДИИ (ФАЗЫ) ЯЗВЫ



1. 48-72 ч. - порыв защитного барьера на ограниченном участке слизистой оболочки; агрессивные факторы > защитных.
2. стадия раннего заживления- 2 нед., агрессивные факторы = с защитными, очищение язвы от некроза, ↑ регенераторные процессы.

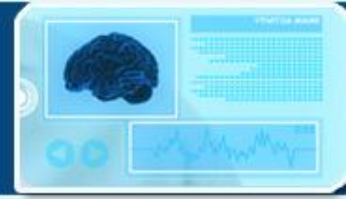
# СТАДИИ ЯЗВЫ



3. стадия позднего заживления (3-4 нед.)- эпителизация язвы, дифференциация, созревание клеток.
4. восстановление функциональной активности слизистой оболочки.



# КЛАССИФИКАЦИЯ



## I. Форма

1. Впервые выявленная
2. Рецидивирующая

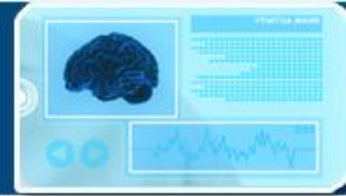
## II. Локализация

### 1. В желудке:

- 1) кардиальные;
- 2) медиогастральные;
- 3) антральные;
- 4) пилорического канала

### 2. В ДПК

# КЛАССИФИКАЦИЯ

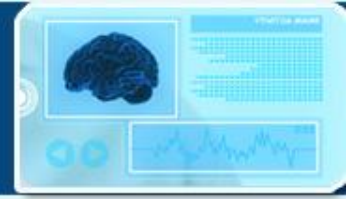


## III. Фаза процесса

1. обострение;
2. затухающее обострение;
3. ремиссия;



# КЛАССИФИКАЦИЯ

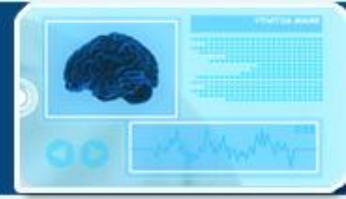


## IV. Течение болезни

1. Тяжелое (обострения более 2х раз в год)
2. Среднетяжелое (обострение 1-2 раза в год)
3. Легкое (обострение 1 раз в 1-2 года и реже)
4. Латентное (отсутствие клинических признаков, язва выявляется случайно при рентгенографии или



# КЛАССИФИКАЦИЯ

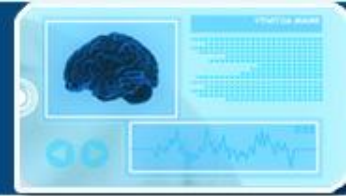


## V. Секреторная функция

1. Повышенная
2. Нормальная
3. Сниженная
4. Ахлоргидрия

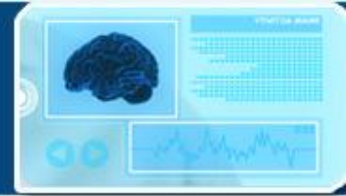


# КЛАССИФИКАЦИЯ

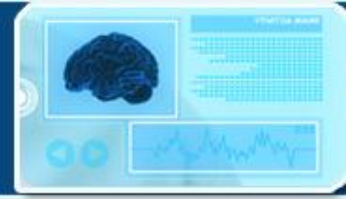


VI. Осложнения (кровоотечение, пенетрация, перфорация, рубцовая деформация, малигнизация, стеноз пилорического отдела:

- 1) компенсированный
- 2) субкомпенсированный
- 3) декомпенсированный).

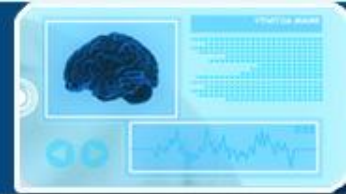


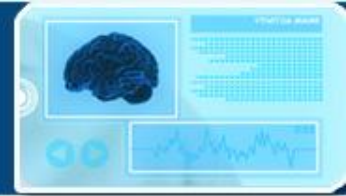
**Кровотечение** (чаще при длительности ЯБ более 15 лет): внезапная слабость, обильный пот, бледность кожи, похолодание конечностей,  $\uparrow$ ЧСС,  $\downarrow$ АД. Рвота чистой кровью, цвет «кофейной гущи», мелена (ч/з 1-3 дн). Железодефицитная анемия хр. кровопотеря.



**Пенетрация** - проникновение язвы в соседние органы (печень, поджелудочную железу, кишечник и др.), постоянные боли; неэффективность лечения.

**Перфорация** - ↑ болей, внезапно острейшая «кинжальная боль» в верхней половине живота с быстрым распространением по всему животу, рвота, ↓ ЧСС, ↑ Т, «доскообразный» живот.



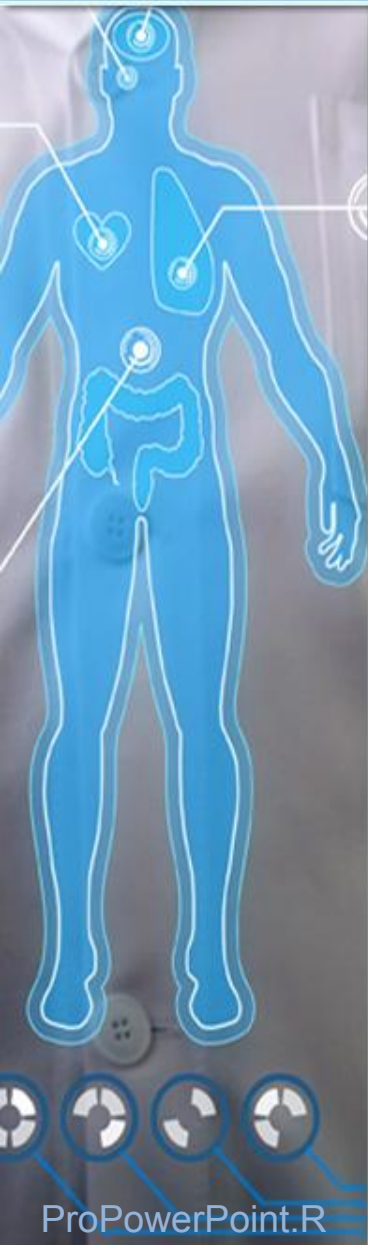
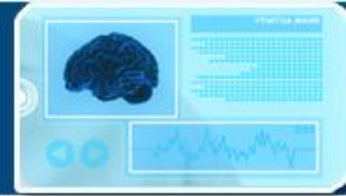


## Декомпесированный стеноз

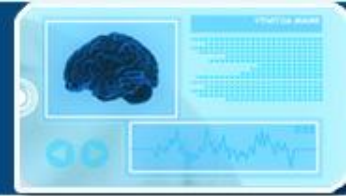
пилородуоденального отдела -  
похудание, сухость кожи и  
слизистых, ощущение тяжести или  
давления в эпигастрии, отрыжка с  
запахом сероводорода, тошнота, в  
рвотных массах остатки пищи,  
съеденной накануне.



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЯЗВ



1. Кардиальные и медиогастральные язвы ранние (ч/з 10-30 мин после еды), несильные боли в эпигастрии.
2. Язвы антрального, пилорического отдела и ДПК- «голодные», поздние (ч/з 1-3 часа после еды) боли в правой половине эпигастрия, около пупка.

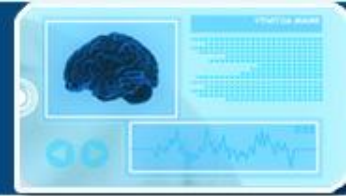


При **пальпации** живота - точечная болезненности в зонах проекции желудка и двенадцатиперстной кишки



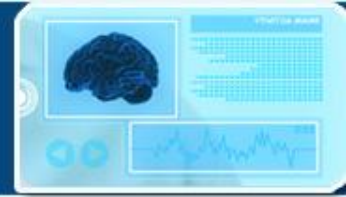


# ЛАБОРАТОРНО ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



ОАК- анемия,  
Кал на скрытую кровь «+».  
Гастроскопия–достоверность 95%.  
Рентген: симптомы «ниши».

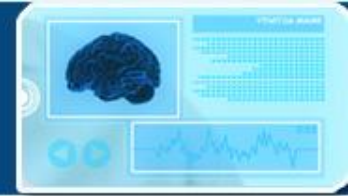
# ЛЕЧЕНИЕ



Диета - столы 1а, 1б, 1; соблюдение режима питания (прием пищи в определенное время с привычной для больного частотой, но не в ночные часы).



# МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ



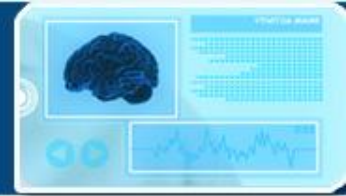
## I. Холинолитики:

- 1) Неселективные - атропин, метацин, платифиллин;
- 2) M1-холинолитики – гастроцепин.

## II. Антациды:

- 1) всасывающиеся (при болях) – натрия гидрокарбонат, окись магния, кальция карбонат-нейтрализующее действие 20-30 мин;

# МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

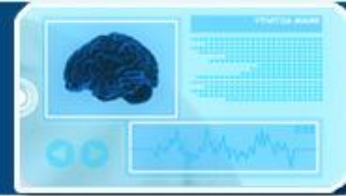


2) невсасывающиеся (через 1,5 часа после еды) – альмагель, маалокс, фосфалюгель;

III. Блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов-  
торможение функции  
обкладочных клеток: циметидин,  
ранитидин, фамотидин,  
низатидин, роксатидин.

IV. Ингибиторы «протонового  
насоса» обкладочных клеток:  
омепразол, лансопразол,  
рабепразол

# МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ



## V. Протективные средства

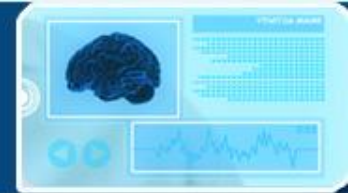
Сукральфат (вентер), де-нол и др., соединяясь с белками распадающихся тканей образуют нерастворимое покрытие.

VI. Стимуляторы слизиобразования: ликвиритон, карбеноксолон натрия (биогастрон, дуогастрон).

VII. Репаранты: ретаболил, солкосерил, оксиферрискарбон натрия, метилурацил, этаден,



# МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

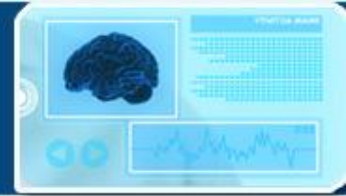


VIII. Средства для лечения  
хеликобактериоза.

IX. Седативные, транквилизаторы,  
антидепрессанты (мелипрамин,  
амитриптилин).

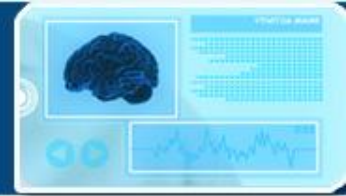
X. Физиотерапия и курортное лечение.





Лечение- 4-6 недель. После рубцевания язвы оно продолжается еще 1-1,5 месяца уменьшенной наполовину дозой лекарства. Если после 4-6 недельного курса лечения заживления язвы не наступило- использовать его сочетание с препаратом другой фармакотерапевтической группы, или назначить новое лекарство. Продолжительность последующих курсов такая же, как и первого.

# Хирургическое лечение

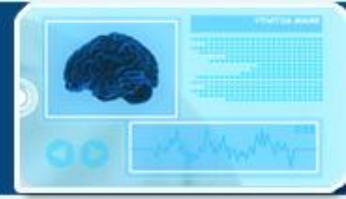


ЯБ с частыми рецидивами при непрерывной терапии поддерживающими дозами противоязвенных препаратов, неэффективность 3-4 месячного непрерывного лечения.





# ПРОГНОЗ



Зависит от формы, тяжести ЯБ, активности противорецидивного лечения. При пролонгированной терапии возможны бессимптомные обострения заболевания.

