

Gastric and duodenal ulcers disease.

COMPLETED: AYTNIYAZ VENERA, YERSINBEK ASEL

GROUP: GM 14-233-2

CHECKED: RAHMANOVA AYNUR

Plan:

- ▶ *Ulcer disease.*
- ▶ *Pathogenesis.*
- ▶ *Classification.*
- ▶ *Symptoms.*
- ▶ *Complication.*
- ▶ *Therapy.*

Ulcer disease

- ▶ Ulcer is a defect of gastric or duodenal mucosa which interfere over lamina muscularis mucosae, submucosa or penetrates across whole gastric or duodenal wall.
- ▶ Rise of ulcer is conditioned by presence of acid gastric content.
- ▶ Frequent disease, men are affected 3-4 more than women.

Pathogenesis

- ▶ *multifactorial*
- ▶ *dysbalance between protective and aggressive factors*
- ▶ Protective factors: saliva, food, alcalic duodenal fluid, mucus – mucine, fast regeneration of gastric epithelial cells, well perfused gastric mucosa.
- ▶ Aggressive factors: HCl, pepsin, bile acids (reflux), helicobacter pylori, drugs (analgetics, aspirin, korticoids), nicotine, alcohol.

Классификация

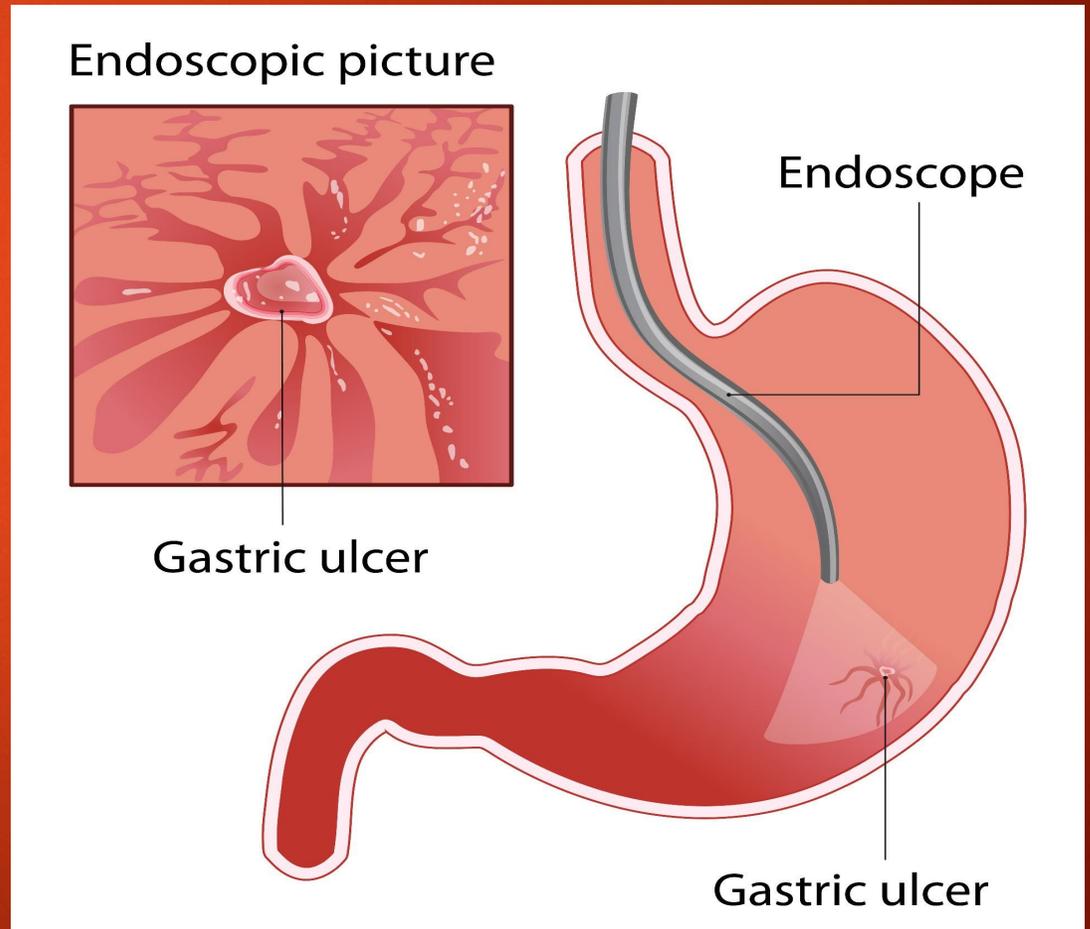
- ▶ язвы малой кривизны желудка (основной тип язв). Возникают, как правило, на фоне пониженной секреции соляной кислоты (в сочетании с хроническим атрофическим гастритом). Составляют 50—60% всех хронических язв желудка;
- ▶ язвы тела желудка, сочетающиеся с язвой 12-перстной кишки. Возникают на фоне повышенной желудочной секреции. Составляют около 20% всех хронических язв желудка;
- ▶ язвы препилорического отдела желудка. Возникают на фоне повышенной продукции соляной кислоты. Механизм их образования во многом схож с предыдущим типом образования язв желудка. Составляют приблизительно около 20% всех хронических язв желудка;

- ▶ язвы кардиального отдела (или располагающиеся около; пищеводно-желудочного перехода). Встречаются в 5—7% случаев от всех хронических язв желудка;
- ▶ особые острые язвы желудка, обусловленные длительным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Часто осложняются прободением желудочной стенки или способствуют возникновению гастродуоденальных кровотечений. До развития осложнений, как правило, протекают бессимптомно (без каких-либо проявлений).



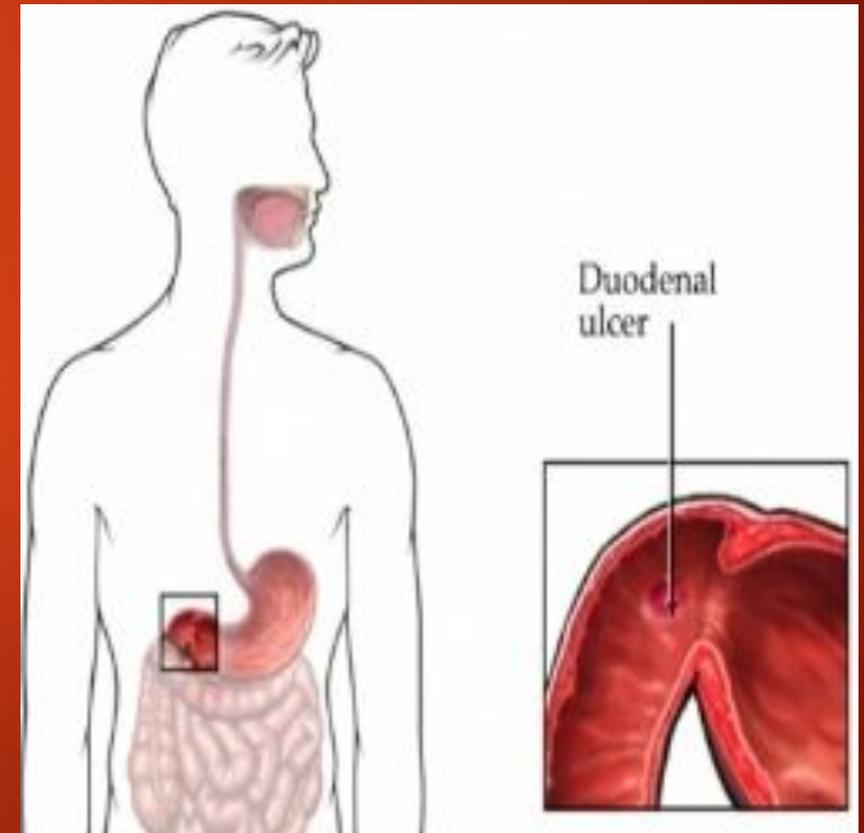
Symptoms of gastric ulcer disease:

- ▶ epigastric pain after meal or during meal;
- ▶ upper dyspeptic syndrome – loss of appetite, nausea, vomiting, flatulence;
- ▶ vomiting brings relief;
- ▶ reduced nutrition;
- ▶ loss of weight.



Symptoms of duodenal ulcer disease:

- ▶ epigastric pain 2 hours after meal or on an empty stomach or during night;
- ▶ pyrosis;
- ▶ good nutrition;
- ▶ obstipation;
- ▶ seasonal dependence (spring, autumn).



Осложнения

- ▶ Пенетрация язвы - прорастание язвы в соседние органы, с которыми она интимно связана рубцовой тканью: печень, поджелудочную железу, малый сальник, кишечник, желчный пузырь и др. Различают 3 степени пенетрации:
 - ▶ I - формирование каллезной язвы и перипроцесс;
 - ▶ II - прорастание язвы на всю толщу стенки желудка или 12-перстной кишки и формирование спаек с соседними органами;
 - ▶ III - прорастание язвы в соседние паренхиматозные органы с формированием в них ниши или в полые органы с развитием внутренних свищей.

▶ Рубцовый стеноз привратника развивается постепенно в результате рубцовой деформации пилоруса и нарушения моторно-эвакуационной функции желудка. Картина осложнения язвенной болезни: боли приобретают тупой характер, становятся постоянными, усиливаются к вечеру и исчезают после рвоты, сопровождаются чувством распираания в эпигастрии, ощущением прохождения пищи через привратник; появляется отрыжка тухлым, тошнота и прогрессирующе нарастающая рвота пищей, съеденной накануне, а в последующем сразу после еды. Больные прогрессивно худеют и слабеют.

▶ Различают 3 степени стеноза:

▶ I - компенсации - состояние больных заметно не страдает, похудания нет, при рентгеноскопии желудка эвакуация не изменена или снижена незначительно;

▶ II - субкомпенсации - общее состояние ухудшается, появляются утомляемость, слабость, похудание за счет частой рвоты, эвакуация из желудка бариевой взвеси задерживается до 6-12 часов;

▶ III – декомпенсации - слабость, похудание резко выражены, обезвоживание и нарушение водно-электролитного баланса, гипохлоремия, эвакуация бария из желудка замедлена более чем на 12 часов.

Therapy

- ▶ Lifestyle changes
- ▶ In the past, doctors advised people with ulcers to avoid spicy, fatty, or acidic foods. However, a bland diet is now known to be ineffective for treating or avoiding ulcers. No particular diet is helpful for most ulcer patients. People who find that certain foods cause irritation should discuss this problem with their doctor. Smoking has been shown to delay ulcer healing and has been linked to ulcer recurrence; therefore, persons with ulcers should not smoke.





- ▶ Medicines
- ▶ Doctors treat stomach and duodenal ulcers with several types of medicines including H2-blockers, acid pump inhibitors, and mucosal protective agents. When treating *H. pylori*, these medications are used in combination with antibiotics.

The used literature.

- ▶ *Butov M. A., Kuznetsov P. S. the Examination of patients with diseases of the digestive system Part 1. Examination of patients with diseases of the stomach: study guide on propedeutics of internal diseases for students of 3 course of medical faculty.*
- ▶ *Ivashkin V. T., sheptulin A. A., Baranskaya E. K. et al. guidelines for the diagnosis and treatment of peptic ulcer disease (manual for doctors)*
- ▶ *Internet.*



**THANK
YOU
FOR
YOUR
ATTENTION**