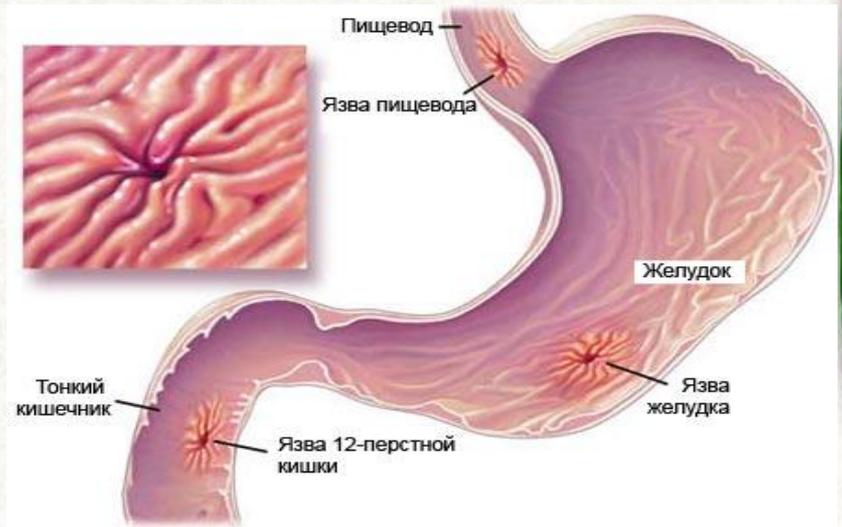


**Сестринская
помощь при
язвенной
болезни**

Определение

- **Язвенная болезнь желудка и ДПК** – хроническое полиэтиологическое рецидивирующее заболевание желудка и ДПК, сопровождается нарушением секреторной и моторной функций с образованием язвенного дефекта слизистой оболочки, а также глубже лежащих слоев стенки.
- Протекает циклически



Язвенная болезнь

(самое распространенное заболевание органов пищеварения)

- Регистрируется у 1,5% взрослого населения
- В России частота ЯБ колеблется от 3 до 18 на 1 000 человек
- Болеют преимущественно мужчины (в 4-7раз чаще женщин)
- Максимальный возраст больных язвой ДПК 30-40 лет, желудка 50-60 лет

Патогенез ЯБ

- Заболевание возникает в результате нарушения регуляции секреторных и моторных процессов, а также нарушения защитных механизмов слизистой оболочки желудка и ДПК

В основе патогенеза ЯБ

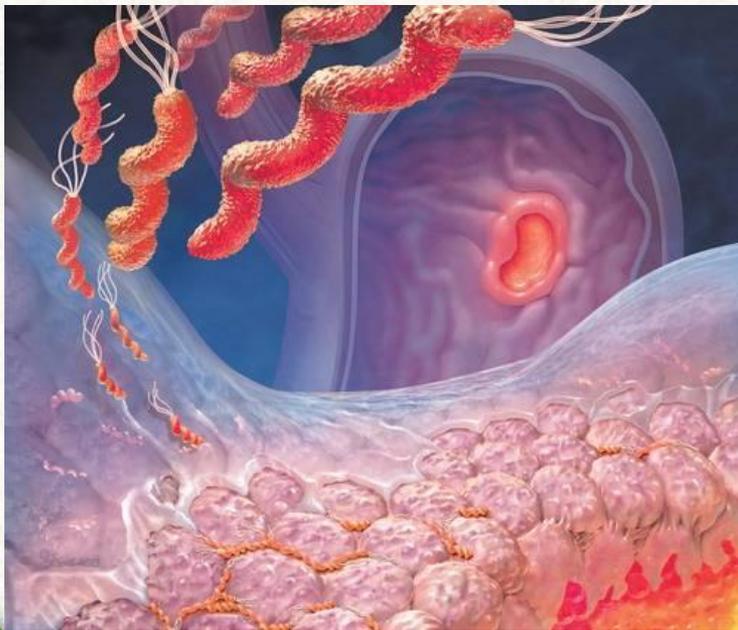
лежит нарушение динамического
равновесия между

***факторами агрессии и
защиты слизистой оболочки
желудка***

Этиология ЯБ

Основная роль

- *Helicobacter pylori*
(хеликобактер пилори)



Предрасполагающие факторы

- Нарушение ритма и характера питания
- Нервно - психические факторы
- Вредные привычки
- Наследственность, группа крови 0(I)
- Снижение активности защитных факторов (мукопротеидов)

Нарушение ритма и характера питания



Длительное употребление
грубой пищи,
еда всухомятку,
длительные перерывы
между приемами пищи

(приводит к гиперсекреции, затем к язвообразованию)

Нервно - психические факторы

- Стрессы
- Перенапряжение
- Эмоциональные и психические травмы



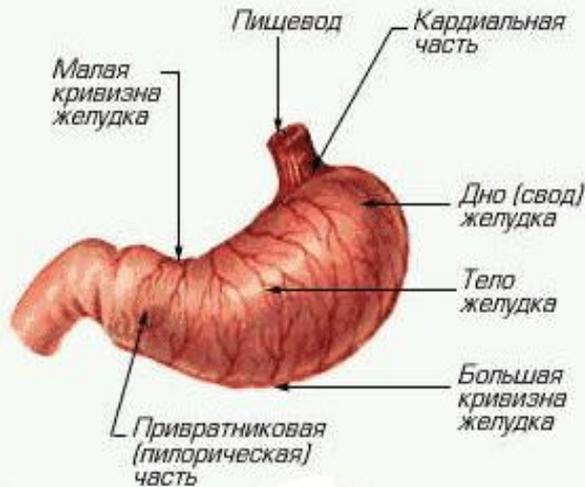
Вредные привычки

- Курение
- Злоупотребление алкоголем



Классификация ЯБ

1. По локализации язвы:



- Желудок
 - кардиальный,
 - антральный,
 - пилорический отделы,
 - тело
- ДПК
 - луковица,
 - внелуковичные язвы
- Желудок и ДПК
 - одновременно- сочетанные

Классификация ЯБ

2. По размеру:

- Малые – диаметром до 0,5 см
- Средние - 0,5-1,0 см
- Большие - 1,1 - 2,9 см
- Гигантские: более 3 см (для ЯБЖ)
более 2 см (для ЯБ ДПК)

Классификация ЯБ

3. По клинике:

- Типичные
- Атипичные : с атипичным болевым синдромом
безболевые (но с другими клин. проявлениями)
бессимптомные

Классификация ЯБ

4. По фазе течения

- Обострения
- Ремиссия

Классификация ЯБ

5. По морфологии:

Язва острая

Язва рубцующаяся

Постязвенная деформация (рубец)

Клиника ЯБ



- Основным клиническим признаком является **боль**

Клиника ЯБ

- По времени различают
РАННИЕ И ПОЗДНИЕ боли

Клиника ЯБ

- **РАННИЕ боли:**

Характерны для *язвы тела* желудка

Возникают через 30 мин - 1 час после еды
сохраняются 1,5 – 2 часа,

уменьшается по мере эвакуации
желудочного содержимого в ДПК

Клиника ЯБ

- ПОЗДНИЕ боли:

Характерны для *язвы луковицы ДПК и пилорического отдела* желудка

Возникают через 1,5-2 часа после еды, постепенно усиливаются по мере эвакуации содержимого из желудка

Клиника ЯБ

- «ГОЛОДНЫЕ» боли

Возникают через 3-4 часа после еды, проходят после очередного приема пищи или щелочей,

Характерны для язвы ДПК и пилорического отдела желудка

- «НОЧНЫЕ» боли (молоко)

Клиника ЯБ

- Типична сезонность болей (весенне – осеннее обострение)
- Изжога, тошнота, изменение аппетита, обычно *не характерны* для больных с ЯБ
- Возможно **рвота**, которая возникает на высоте болей и приносит облегчение, возникает без предшествующей тошноты, рвотные массы кислого вкуса и запаха
- Запоры (язва ДПК)
- Раздражительность, потливость

Объективно

- В период обострения при пальпации живота - *болезненные точки* в эпигастрии, околопупочной области
- При поколачивании кончиками пальцев в этих местах определяется *усиление болезненности* и ограниченное *напряжение мышц* передней брюшной стенки

Диагностика

1. исследование желудочного сока
2. кал на скрытую кровь
3. рентгенологическое исследование
(ниша, усиление перистальтики, большое количество секреторного слоя в желудке)
4. гастроскопическое исследование
(обнаружение язвы, рубцовывание, обследование в динамике, биопсия)