

# Определение

Язвенная болезнь (ЯБ) – это хроническое рецидивирующее циклическое заболевание, характеризующееся формированием язвенного дефекта в слизистой оболочке желудка и/или двенадцатиперстной кишки, распространяющегося до мышечного слоя, с возможностью развития в дальнейшем осложнений.

ЯБЖ возникает на фоне активного гастрита, а ЯБДПК – на фоне активного дуоденита.

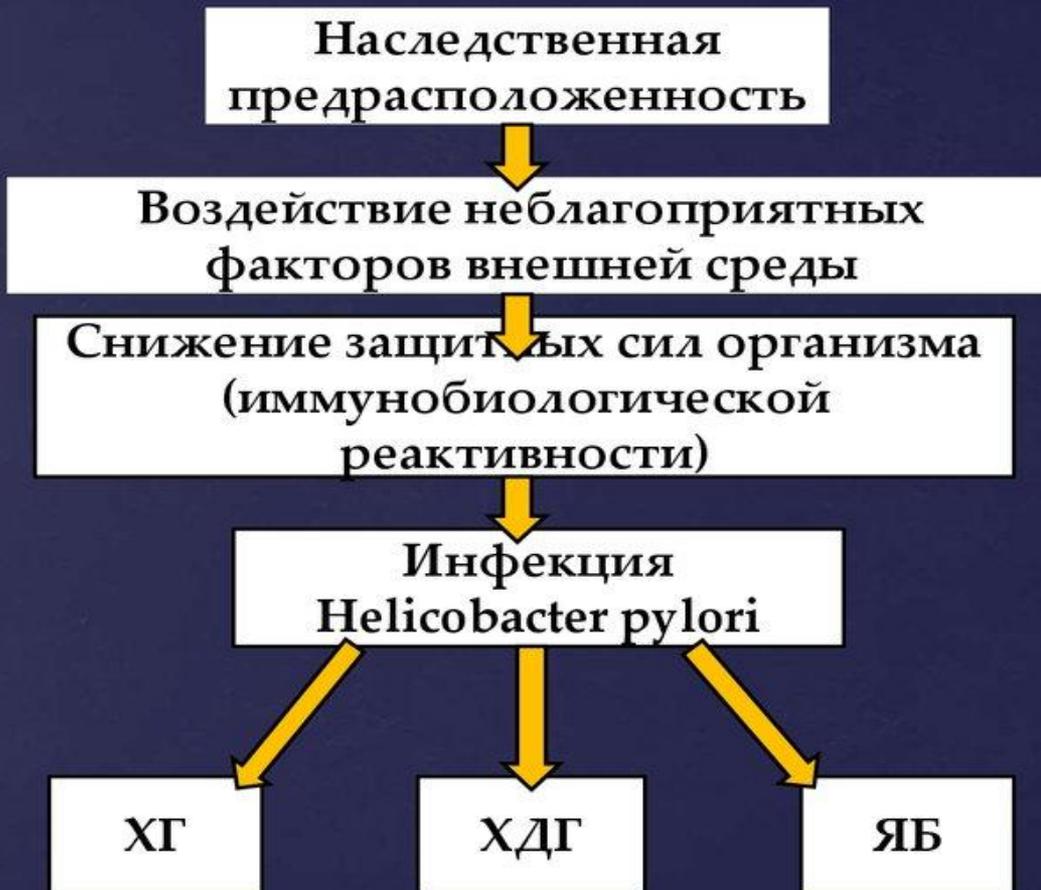
# ЭТИОЛОГИЯ

1. Генетическая предрасположенность.
2. Наличие хронического гастрита и дуоденита.
3. Инфицирование хеликобактер пилори и кандидами.
4. Нарушение режима питания и несбалансированное питание.
5. Злоупотребление лекарственными препаратами, обладающими
  - ульцерогенным действием (НПВП, кортикостероиды)
6. Курение и употребление алкоголя.

## Схема патогенеза язвенной болезни ДПК при инфицировании Нр.



## Схема патогенеза язвенной болезни желудка.



Весы Шпайя: соотношения защитных и агрессивных факторов, определяющих возможность язвообразования.  
(Рысс Е.С. 1995г.)

Защитные факторы:

1. Слизисто-бикарбонатный слой
2. Активная регенерация за счет:
  - хорошего кровоснабжения
  - выработки простагландинов
3. Антродуоденальный кислотный замок

Агрессивные факторы:

1. Гиперпродукция соляной кислоты
2. Гиперпродукция пепсина
3. Действие желчи
4. Пилорический хеликобактер
5. Гастродуоденальная дисмоторика
6. Травматизация СО

НЕЙРО-ЭНДОКРИННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ  
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

# Классификация болезней

Общая характеристика болезней:

## I. Язвенная болезнь желудка

- а) поражение кордиальной части желудка;
- б) малой кривизны;
- в) пилорического отдела желудка.

## II. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

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

Классификация язвенной болезни (по А.В. Мазурину, 1984 с добавлениями В.Ф. Приворотского и Н.Е. Лупповой, 2005 г.)

<b>Фазы:</b>	<b>Течение:</b>	<b>Локализация:</b>	<b>Форма:</b>	<b>Инфицирование <i>H.pylori</i></b>
1. Обострение. 2. Неполная клиническая ремиссия. 3. Клиническая ремиссия.	1. впервые выявленная, 2.редко рецидивирующая (ремиссия более 3х лет), 3.непрерывно- рецидивирующая (ремиссия менее 1 года)	желудок. двенадцатиперстная кишка: - луковица - постбульбарные отделы двойная локализация	1. Неосложненная. 2. Осложненная: 1) кровотечение 2) пенетрация 3) перфорация 4) стеноз привратника 5) перивисцерит	1.Н.р.-позитивная, 2.Н.р.-негативная

**Функциональная характеристика:**

Кислотность желудочного содержимого и моторика могут быть повышены, понижены и нормальными.

**Клинико-эндоскопические стадии язвенной болезни:**

1 стадия - свежая язва

2 стадия - начало эпителизации язвенного дефекта

3 стадия - заживление язвенного дефекта при выраженном гастродуодените

4 стадия - клинико-эндоскопическая ремиссия

**Сопутствующие заболевания:**

- панкреатит

- эзофагит

- холецистохолангит

# 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.

# 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.

1. Для болевого синдрома характерны цикличность (обострения чаще в осенне-весенний период) и ритмичность. Для ЯБДПК характерен ритм Мойнигана: голод-боль – прием пищи – исчезновение боли.
2. Диспептический синдром характеризуется изжогой, вызванной рефлюксом желудочного содержимого в пищевод; обычно однократной рвотой, возникающей на высоте болевого синдрома и приносящей облегчение; тошнотой, отрыжкой, горечью во рту. Повторные рвоты должны настораживать в отношении пилородуоденального стеноза. Аппетит, как правило, сохранен или даже повышен. Отмечается склонность к запорам.

### *3. Астено-вегетативный синдром.*

Больным с ЯБ присущи характерные типологические признаки: повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, дисциплинированность, легкая психическая ранимость, чрезмерное самолюбие, эгоцентризм. Чаще склонность к ваготонии.

# Осложнения язвенных болезней:

1. Кровотечение.
2. Перфорация.
3. Пенетрация (прорастание).
4. Малигнизация.
5. Стенозирование.
6. Реактивный гепатит.
7. Реактивный панкреатит.

# Клиническая картина

- Ранними признаками острой массивной кровопотери являются внезапная слабость, головокружение, тахикардия, гипотония, иногда обморок. Позже возникает кровавая рвота (при переполнении желудка кровью), а затем мелена. Характер рвотных масс (алая кровь, сгустки темно-вишневого цвета или желудочное содержимое цвета "кофейной гущи") зависит от превращения гемоглобина под влиянием соляной кислоты в солянокислый гематин. Многократная кровавая рвота и появление впоследствии мелены наблюдаются при массивном кровотечении. Рвота, повторяющаяся через короткие промежутки времени, свидетельствует о продолжающемся кровотечении; повторная рвота кровью через длительный промежуток времени — признак возобновления кровотечения. При обильном кровотечении кровь способствует быстрому раскрытию привратника, ускорению перистальтики кишечника и выделению испражнений в виде "вишневого желе" или примеси малоизмененной крови.
- Острые желудочно-кишечные кровотечения, основным признаком которых является только мелена, имеют более благоприятный прогноз, чем кровотечения, проявляющиеся прежде всего обильной повторной кровавой рвотой. Наиболее высока вероятность неблагоприятного прогноза при одновременном появлении кровавой рвоты и мелены.

## Стеноз привратника

Стеноз привратника возникает в результате рубцевания язвы пилородуоденальной зоны. Различают 3 клинических стадии стеноза привратника:

- Компенсированный стеноз – постоянной чувство тяжести в эпигастрии, периодически рвота желудочным содержимым. Натощак в желудке 200-300 мл жидкости.
- Субкомпенсированный стеноз – то же + 2-3 р. В день рвота до 0,5 л и более с примесью пищи. Исхудание.
- Декомпенсация – вышеуказанные явления быстро прогрессируют. Больной истощен, обезвожен. В эпигастрии «шум плеска». Визуально, перкуторно можно определить контуры перерастянутого желудка. Рвота съеденной пищей с тухлым запахом. Дисбаланс электролитов может привести к желудочной тетании с судорогами и психозом (ахлоргидрия).

# 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.

# Лечение язвенных болезней

1. Антациды: Ремагель, Алюмаг, Фосфалюгель, Маалокс, Камалокс и т. д.
2. Антисекреторные препараты:
  - а) блокаторы H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов: Фамотидин, Ранитидин и Зантак.
  - б) ингибиторы «протонной помпы»: Омепразол, Лосек
3. Антихеликобактериальная терапия: Кларитромицин, Амоксицилин, Тетрациклин.
4. Витамиотерапия (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.

# Цель лечения на 1 этапе:

1. Эрадикация *Helikobacter pylori*;
2. Депрессия интрагастральной кислотности;
3. Восстановление репаративных процессов в слизистой оболочке желудка;
4. Устранение клинических симптомов.

*Терапия первой линии (тройная).*

На основе ингибиторов протонной помпы (ИПП)

## 1. ИПП

- + Кларитромицин
- + Макмирор /фуразолидон

## 2. ИПП

- + Кларитромицин
- + Амоксициллин (Флемоксин Солютаб)

На основе препаратов висмута:

1. Висмута трикалия дицитрат (Де-нол)  
+ Амоксициллин (Флемоксин Солютаб)  
/кларитромицин  
+ Макмирор/фуразолидон
2. Висмута трикалия дицитрат (Де-нол)  
+ Кларитромицин  
+ Амоксициллин (Флемоксин Солютаб)

*Терапия второй линии («квадротерапия»)*

- ИПП
- Амоксициллин/Кларитромицин/Тетрациклин
- Макмирор/Фуразолидон
- Висмута трикалия дицитрат (Де-нол)

Первую линию терапии проводят сразу после установки диагноза ЯБ, независимо от периода болезни (обострения, ремиссии) и осложнений.

Контрольная ЭФГДС с целью оценки рубцевания язвы проводится через 14 дней после начала терапии. При наличии рубца ребенок выписывается на 2 этап. При сохраняющейся язве продолжают курс *антисекторной* терапии ИПП или *H2-гистаминоблокаторами* еще 14 дней с последующим эндоскопическим контролем.

После проведения курса эридикационной терапии до возникновения полноценного рубца желательно проводить долечивание антисекреторными препаратами в амбулаторных условиях, а при тяжелом течении и в стационаре 2-5 недель при ЯБДПК и до 7 недель- при язве желудка.

Препарат выбора – Омепразол, Де-нол.

## Немедикаментозные методы лечения:

1. Лечебно-охранительный режим.
2. Диета.
3. Бальнео- и физиотерапевтические процедуры.

Физиотерапия (в острый период) – элктросон №7, при наличии ВСД – электрофорез натрия бромида 2-5%, кальция хлорида 2-5% раствора на воротниковую зону №7-10. Затем СМТ, ДМВ, токи КВЧ, лазеротерапия.

Бальнеотерапия назначается на втором этапе лечения.

Противорецидивное лечение проводится при отсутствии жалоб и отрицательных результатах дыхательного теста два раза в год (весной, осенью):

1. Фитотерапия противовоспалительными, вяжущими, усиливающими регенерацию травами (зверобой, тысячелистник, льняное семя, мята), по 1/3 стакана за 15-20 минут до еды 3 раза в день- 3-2 недели.
2. Витаминотерапия (компливит, юникап) – 1 месяц.
3. Минеральные воды низкой минерализации 3 мл/кг 3 раза в день через час после еды в теплом виде без газа – 3-4 недели.
4. Раз в год посещение гастроэнтерологического санатория (Железноводск, Ессентуки).