

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

заболевание, в основе которого лежит образование и долгое незаживание дефекта слизистой и других слоев желудка и 12 п. кишки.

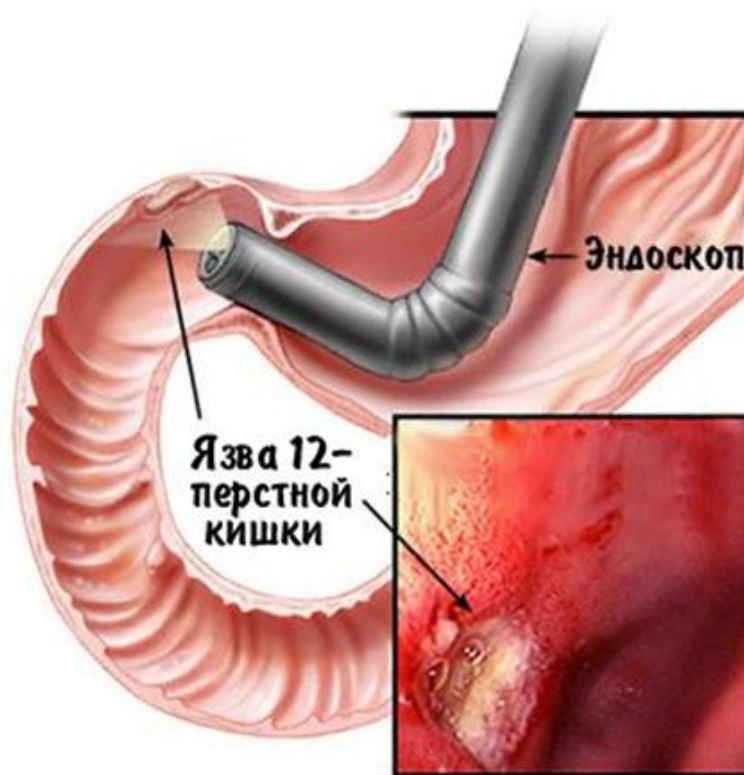
ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ :

1. Функция желудка (Фазы желудочной секреции: 1) нервно-рефлекторная 2) гуморальная 3) кишечная (энтерогастрин).
2. Желудочная рН-метрия (излучаются все фазы)
3. Электрогастрография (изучают моторику желудка)
4. Гастродуоденоскопия (ФГДС): изучение внутреннего рельефа, биопсия, взятие мазков, для лечебных мероприятий.
5. Метод цитологического исследования промывных вод желудка (на атипичные клетки)
6. Рентгенологическое исследование:
 - ниша;
 - симптом указательного пальца;
 - болезненная точка;
 - стенозирование.
7. Лапароскопия.
8. Компьютерная томография.

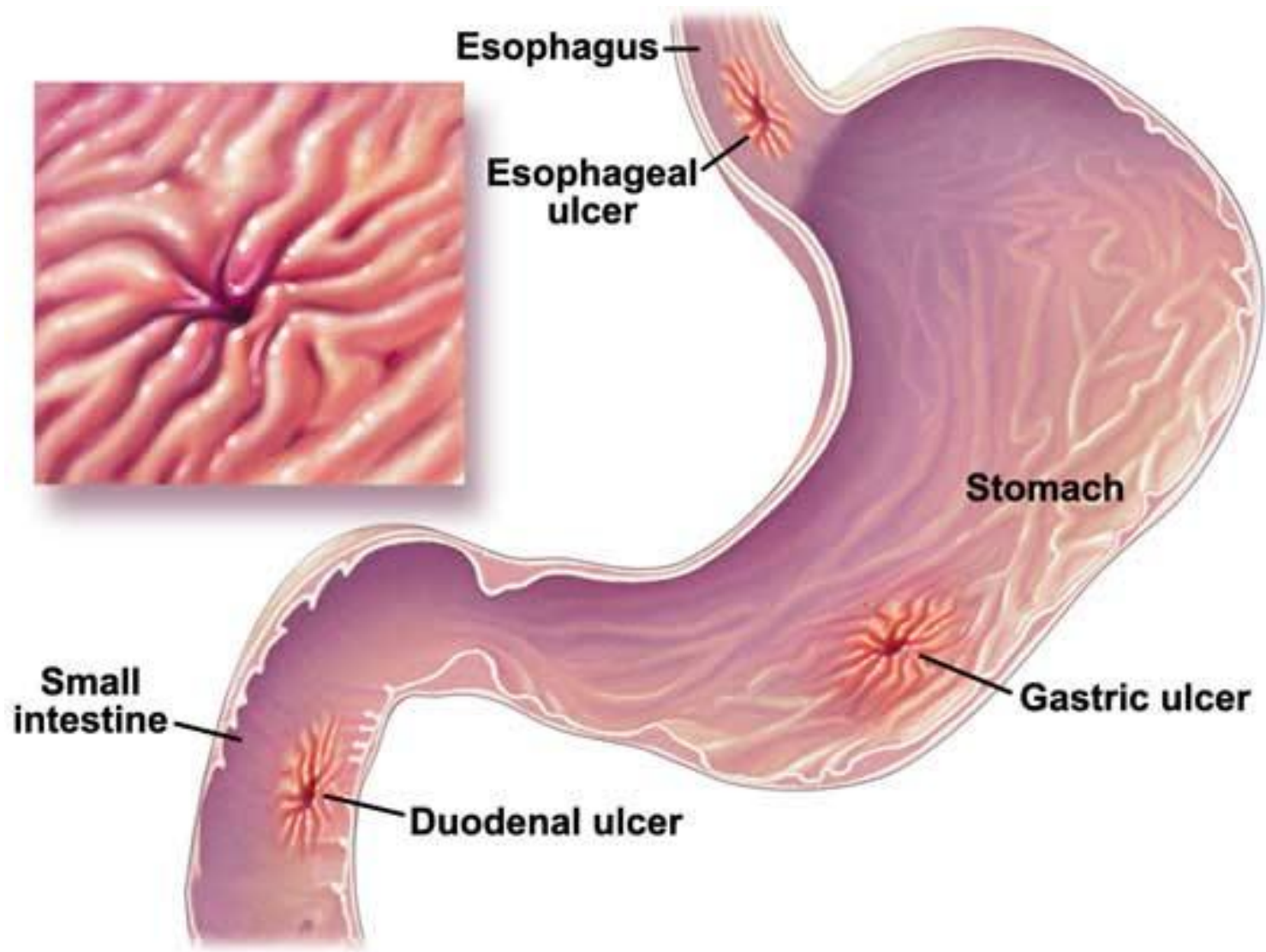
Рентгенограмма желудка (выполнена в вертикальном положении)
при язвенной болезни: видны две профильные ниши на малой
кривизне желудка.



ЭФГДС



Язва двенадцатиперстной кишки



СУТЬ НЕРВНО - РЕФЛЕКТОРНОЙ ТЕОРИИ

Причины: экстеро-
интеро-
рецепторы

Изменение моторики,
секреции, питания.

Патологические
импульсы ->
нарушение двига-
тельной, сосудистой,
трофической
иннервации.

Образование язвы,
которая сама явля-
ется источником
патологических
импульсов.

Порочный круг

Язвенный анамнез:

1. боль зависит - от характера пищи;
- от времени приема пищи.
2. тошнота, рвота, изжога.
3. сезонность (чаще - весной, осенью).
4. периодичность.
5. Первое проявление – осложнение ЯБ

Лечение язвенной болезни

комплексная терапия, включающая в себя не только медикаментозное лечение, но и коррекцию образа жизни.

Курс лечения язвы желудка состоит из:

1. устранения факторов, которые привели к болезни
2. медикаментозной терапии
3. лечебного питания
4. физиолечения, лазеротерапии, магнитотерапии и т.д.

Консервативное лечение язвенной болезни

- диета # 1
- холинолитики (атропин, платифиллин, метацин в таблетках и инъекциях)
- спазмолитики (но-шпа, папаверин)
- антацидного действия (алмагель, фосфалюгель, которые принимают по 1-2 десертных ложки через 1-1,5 часа после еды)
- Де-нол и сукральфат (вентер), викалин, викаир

Консервативное лечение язвенной болезни

- подавляющих секрецию соляной кислоты (гастроцепин)
- группу блокаторов H₂-рецепторов гистамина (1 поколение-циметидин, 2 поколение-ранитидина (зантак, ранисан), 3 поколение- фамотидина)
- Блокаторы ионной помпы (омез, омепрозол, париет)
- "Геликобактер пилори" (трихополом, оксациллином, фурагином)
- восстановление слизистой (ретаболил, метилурацил, аллантон, актовегил, джефарнил, солкосерил)

Рекомендации

Обострения лучше лечить в условиях стационара.

Санаторно-курортное лечение - только вне обострения язвенной болезни.

Профилактика

- соблюдать диету
- ограничить потребление алкоголя
- отказаться от курения
- принимать противоязвенные препараты (особенно весной и осенью)
- посещать врача-гастроэнтеролога 1-2 раза в год (ФГДС 1-2 раза в год)

Осложнения

- **Кровотечение**
- **Перфорация или прободение язвы**
- **Пенетрация язвы**
- **Непроходимость пилорического отдела желудка, или стеноз привратника (на фоне рубцовой деформации)**

Кровотечение

- осложняет течение заболевания независимо от его длительности.
- Иногда является первым проявлением так называемых "немых", т.е. бессимптомных язв.
- рвота с примесью крови темного цвета или "кофейной гущи«
- бледность кожи, головокружения, даже обмороки различной продолжительности.

- В течение последующих дней как правило отмечается пониженное артериальное давление, стул жидкий черного цвета.
- Гемоглобин может оставаться в пределах нормы.
- Массивное кровотечение можно остановить только в условиях стационара, очень редко бывает настолько колоссальным, что смертельный исход наступает через несколько минут.
- Несильные желудочные кровотечения могут прекращаться самостоятельно, самочувствие не нарушается, единственный его признак - окраска кала черного цвета.

КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО FORREST

Forrest I (продолжающееся кровотечение на момент осмотра).

Forrest Ia – продолжающееся струйное аррозивное кровотечение.

Forrest Ib – продолжающееся капиллярное кровотечение в виде диффузного просачивания.

*оперативное лечение по жизненным показаниям

Оперативное лечение после подготовки (срочные показания)

Forrest II (остановившееся в момент осмотра кровотечение со стигмами (следами недавно перенесенного кровотечения) в дне и/или краях источника).

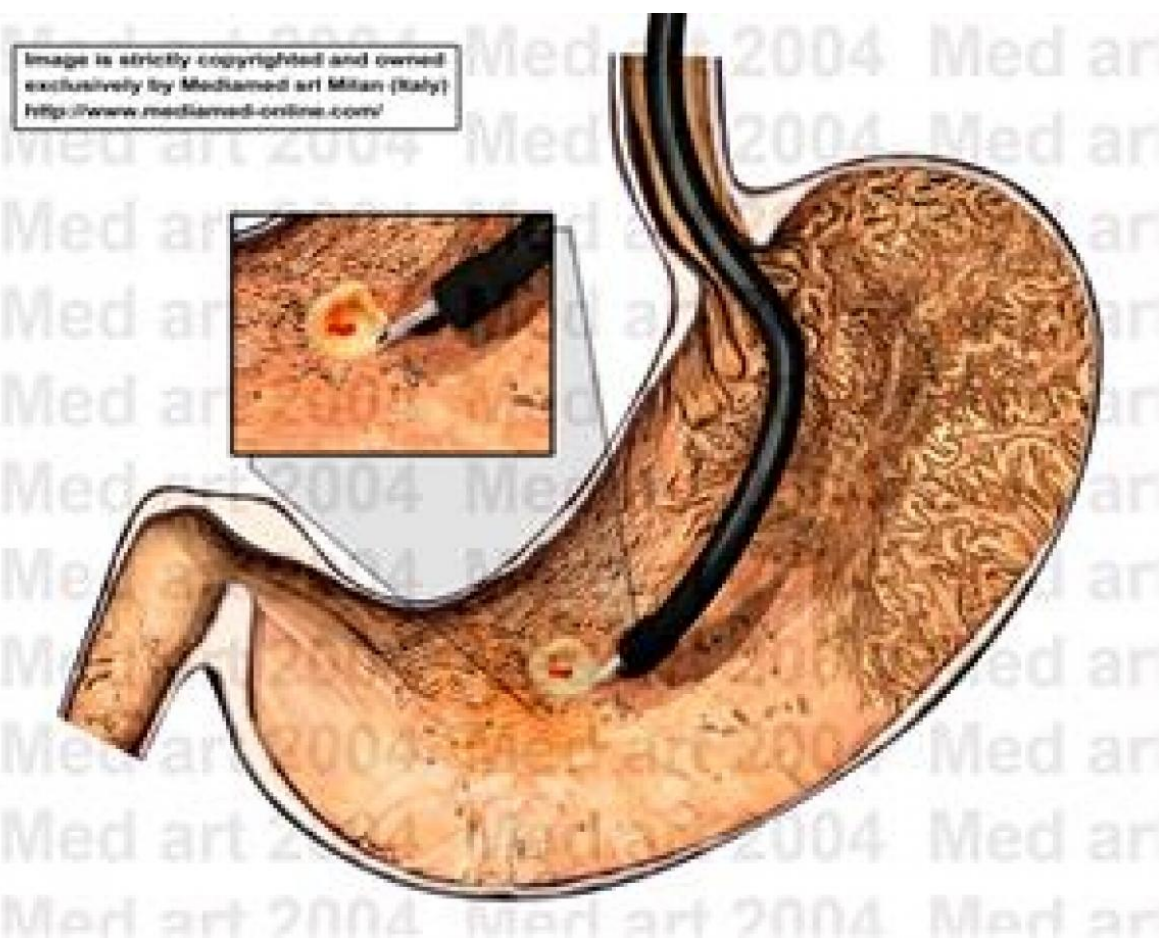
Forrest IIa – видимый крупный тромбированный сосуд.

Возможно консервативное лечение

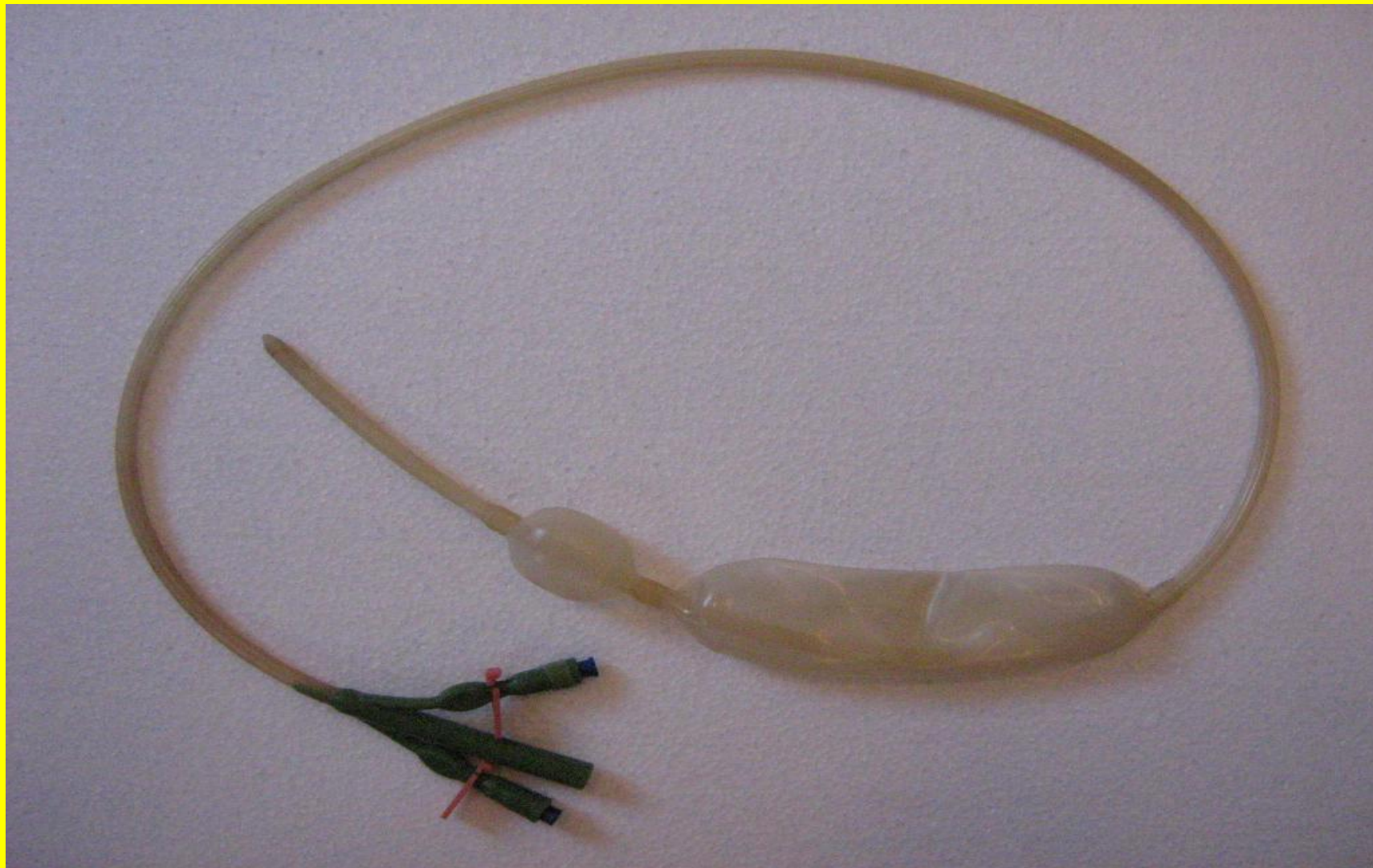
- Forrest IIb – плотно фиксированный к язвенному кратеру тромб – сгусток.
- Forrest IIc – мелкие тромбированные сосуды в виде темно – коричневых или темно – красных пятен.
- Forrest III (отсутствие стигм кровотечения в дне и краях источника).
- Forrest I – Forrest II является показанием к проведению эндоскопического гемостаза при первичном осмотре.



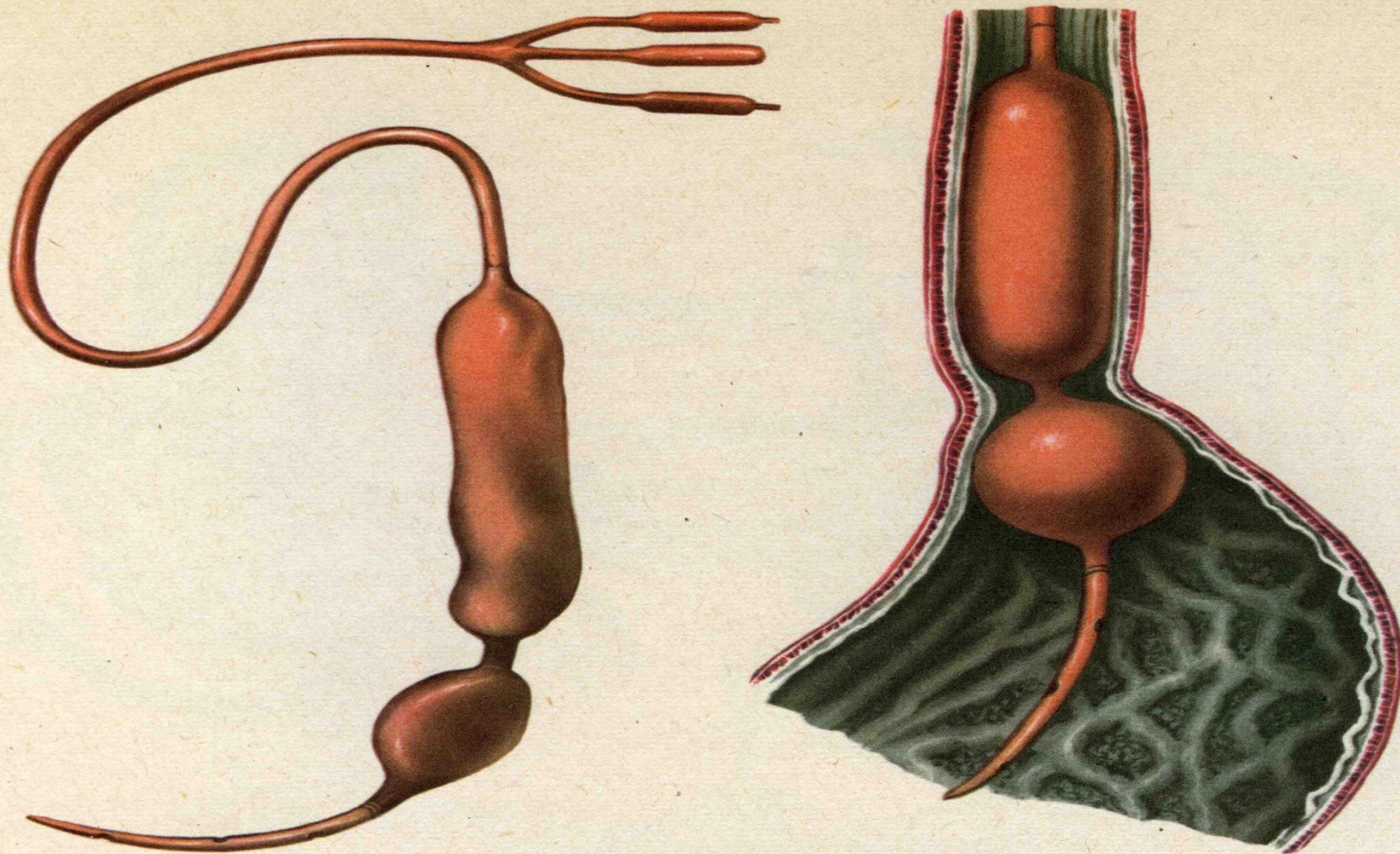
«Обкалывание» язвы



Зонд Блекмора (С-м Меллори-Вейсса)



Зонд Блекмора

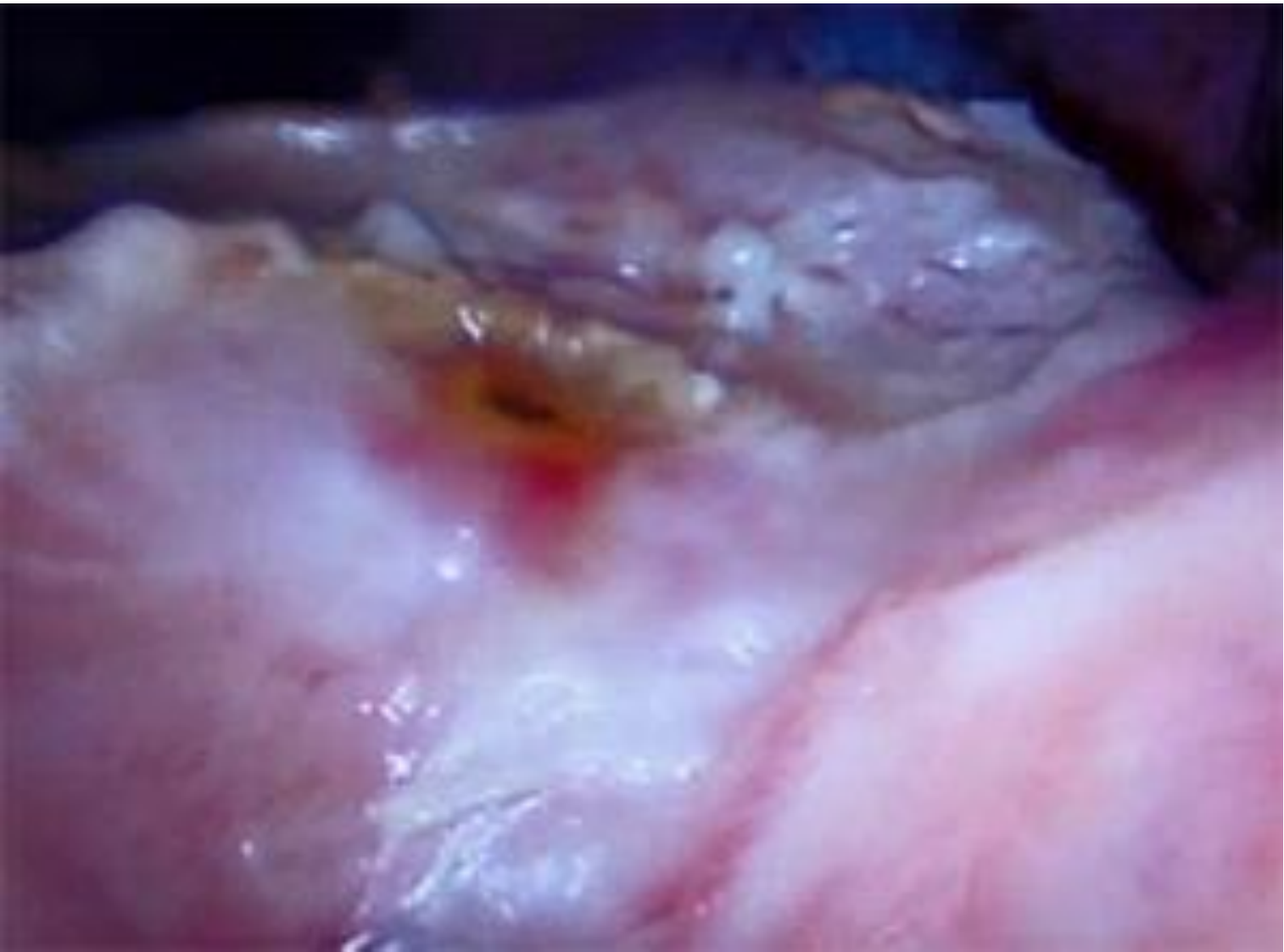


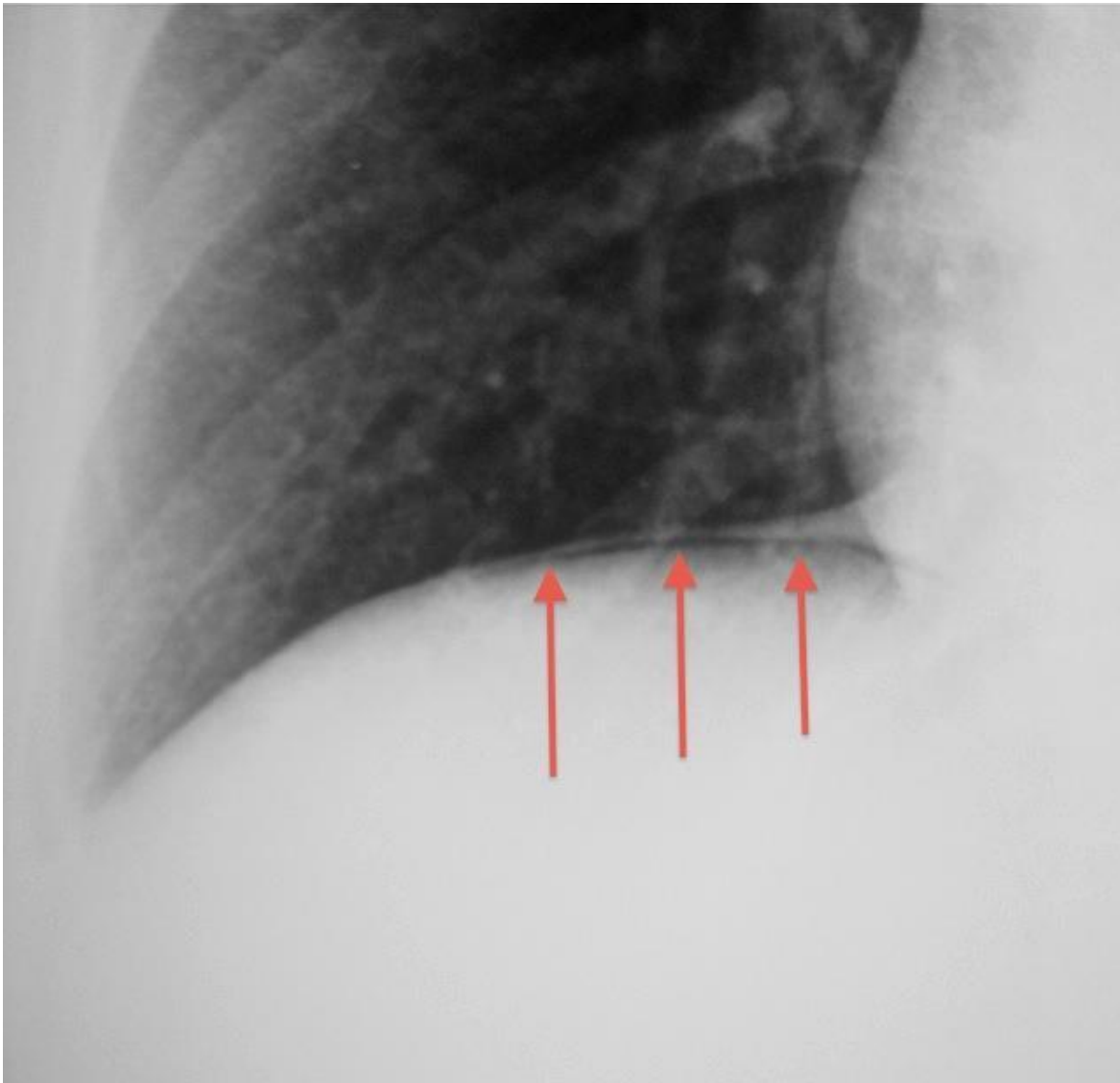
Перфорация или прободение ЯЗВЫ

- это нарушение целостности стенки желудка или 12-перстной кишки. В результате содержимое из полости этих органов вытекает в брюшную полость и вызывает перитонит.
- Часто развивается после употребления алкоголя, переполнения желудка едой, чрезмерного физического напряжения, травмы.
- Боли очень сильные, резкие "кинжальные", сопровождаются признаками коллапса: холодный липкий пот, бледность кожных покровов, похолодание конечностей, жажда и сухость во рту. Рвота бывает редко. Артериальное давление понижается.

Триада Мондора:

- наличие язвенного анамнеза;
- «кинжальные» боли;
- напряжение мышц передней брюшной стенки.



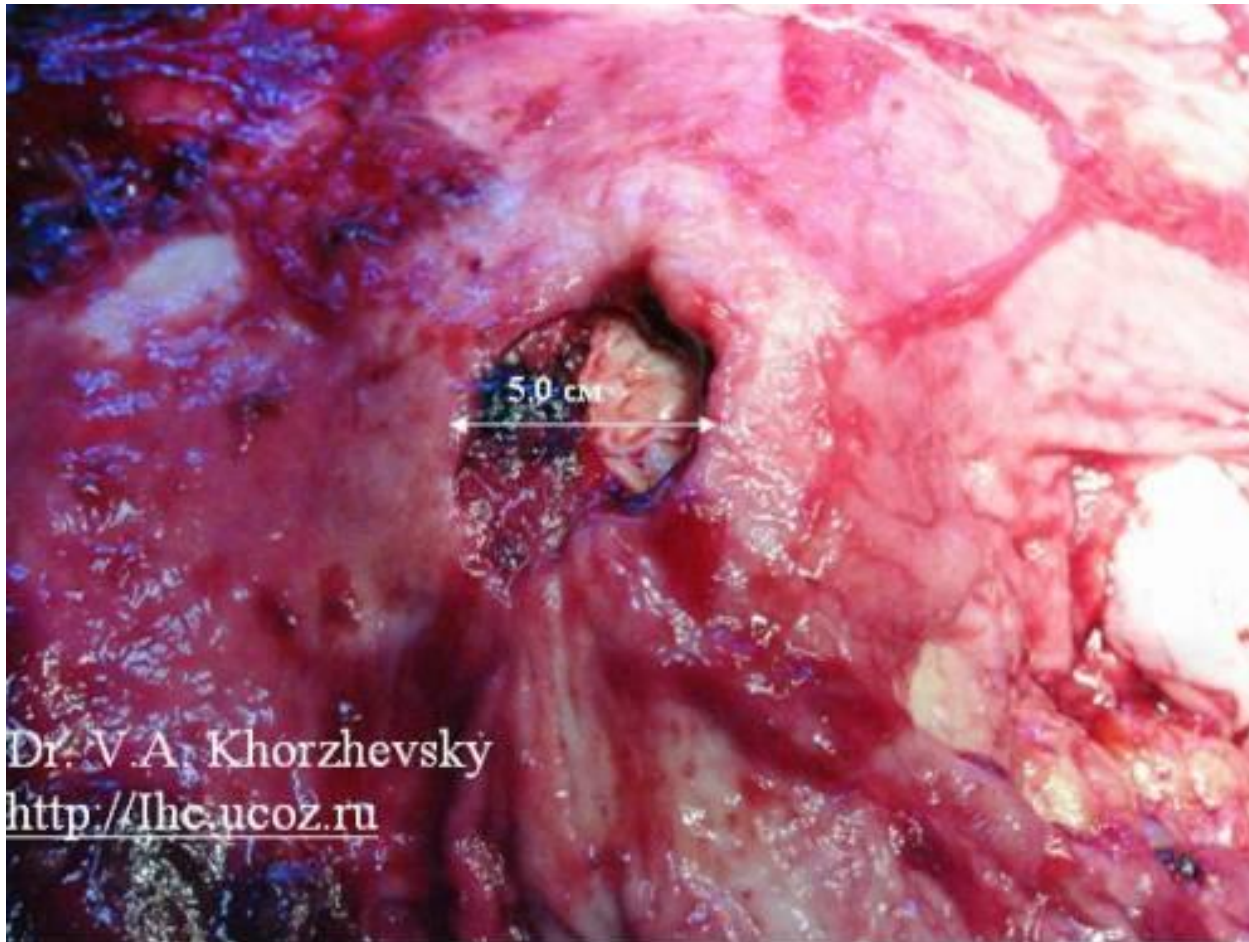


- Спустя несколько часов развивается метеоризм - вздутие живота из-за неотхождения газов. Через 2-5 часов наступает мнимое улучшение самочувствия: стихают боли, расслабляются напряженные мышцы живота. Видимость благополучия может затянуться до суток. За это время у больного развивается перитонит и его состояние начинает быстро ухудшаться.
- К врачу необходимо обращаться в первые часы заболевания. Перфорация язвы в брюшную полость без оказания хирургической помощи заканчивается в течение 3-4 суток с момента ее возникновения смертью больного вследствие разлитого гнойного перитонита.

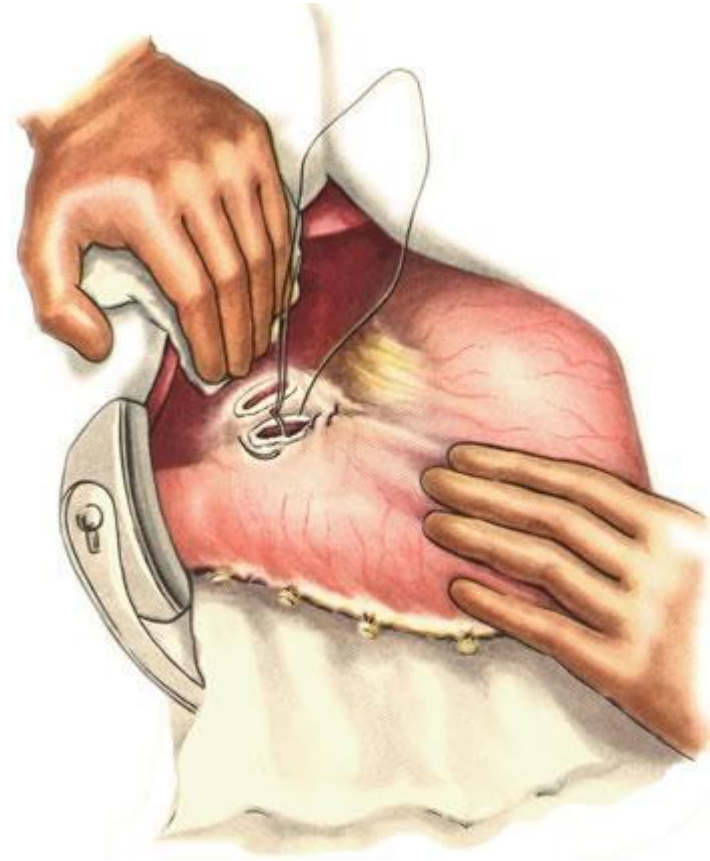
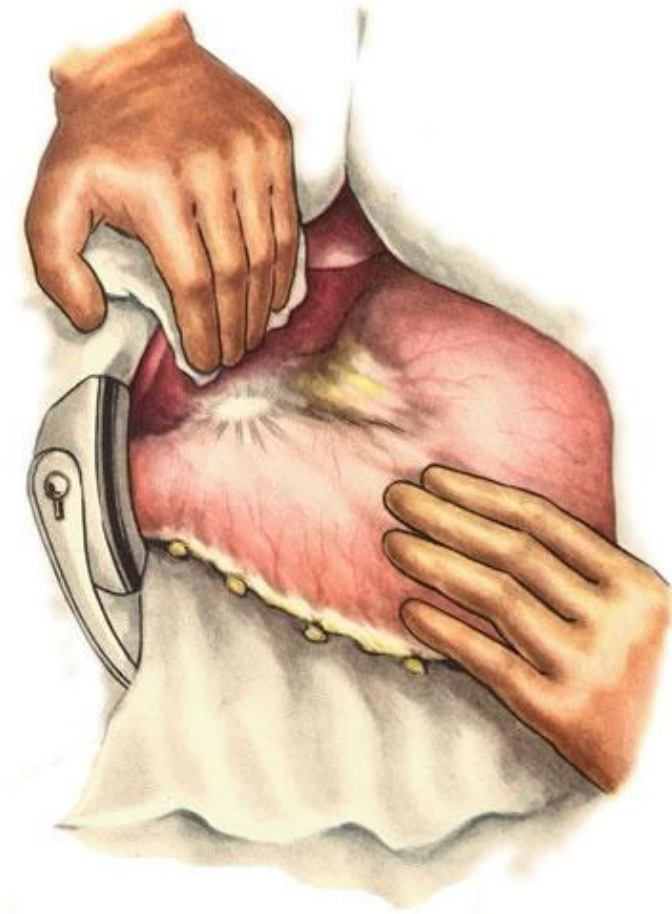
Пенетрация язвы

- то же прободение язвы, но не в брюшную полость, а в расположенные рядом поджелудочную железу, сальник, петли кишечника и т.д., когда в результате воспаления произошло сращение стенки желудка или 12-перстной кишки с окружающими органами.
- Чаще встречается у мужчин.
- Характерные симптомы: ночные болевые атаки в подложечной области, часто боли отдают в спину.
- Несмотря на самую энергичную терапию, боли не купируются.

Пенетрация язвы в головку поджелудочной железы



Пенетрация в печень

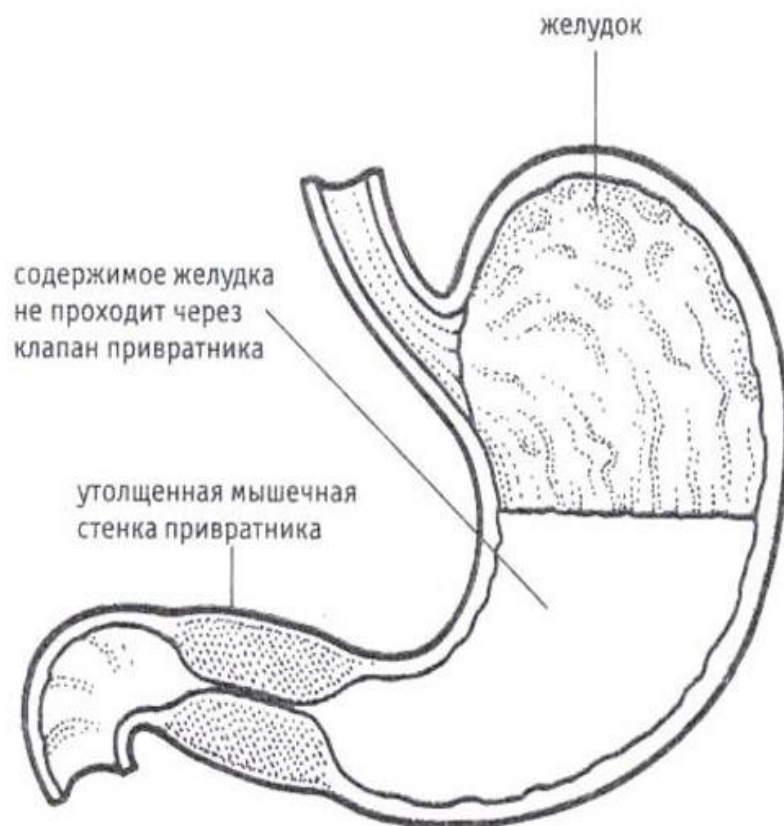


Непроходимость пилорического отдела желудка, или стеноз привратника

- Возникает в результате рубцевания язвы, расположенной в пилорическом канале или начальном отделе 12-перстной кишки.
- Деформация и сужение просвета после рубцевания язвы приводят к затруднению или полному прекращению эвакуации пищи из желудка.
- Незначительная степень сужения привратника проявляется эпизодами рвоты съеденной пищей, тяжестью под ложечкой в течение нескольких часов после еды.

- По мере прогрессирования стеноза происходит постоянная задержка части пищи в полости желудка и его перерастяжение, появляется гнилостный запах изо рта, больные жалуются на бульканье в животе (т. н. "симптом плеска").
- Со временем нарушаются все виды обмена веществ (жиров, белков, углеводов, солей, что приводит к истощению).

Стеноз привратника желудка



Пища не может пройти через клапан привратника в двенадцатиперстную кишку. Это приводит к крайнему дискомфорту и рвоте.



Лечение осложнений

- **ТОЛЬКО** оперативное.
- **СРОЧНАЯ** госпитализация в стационар
- Больного транспортируют на носилках, чтобы обеспечить максимальный покой.
- При признаках гипотонии: в/в раствор **натрия хлорида 0,9%** — 400 мл.