



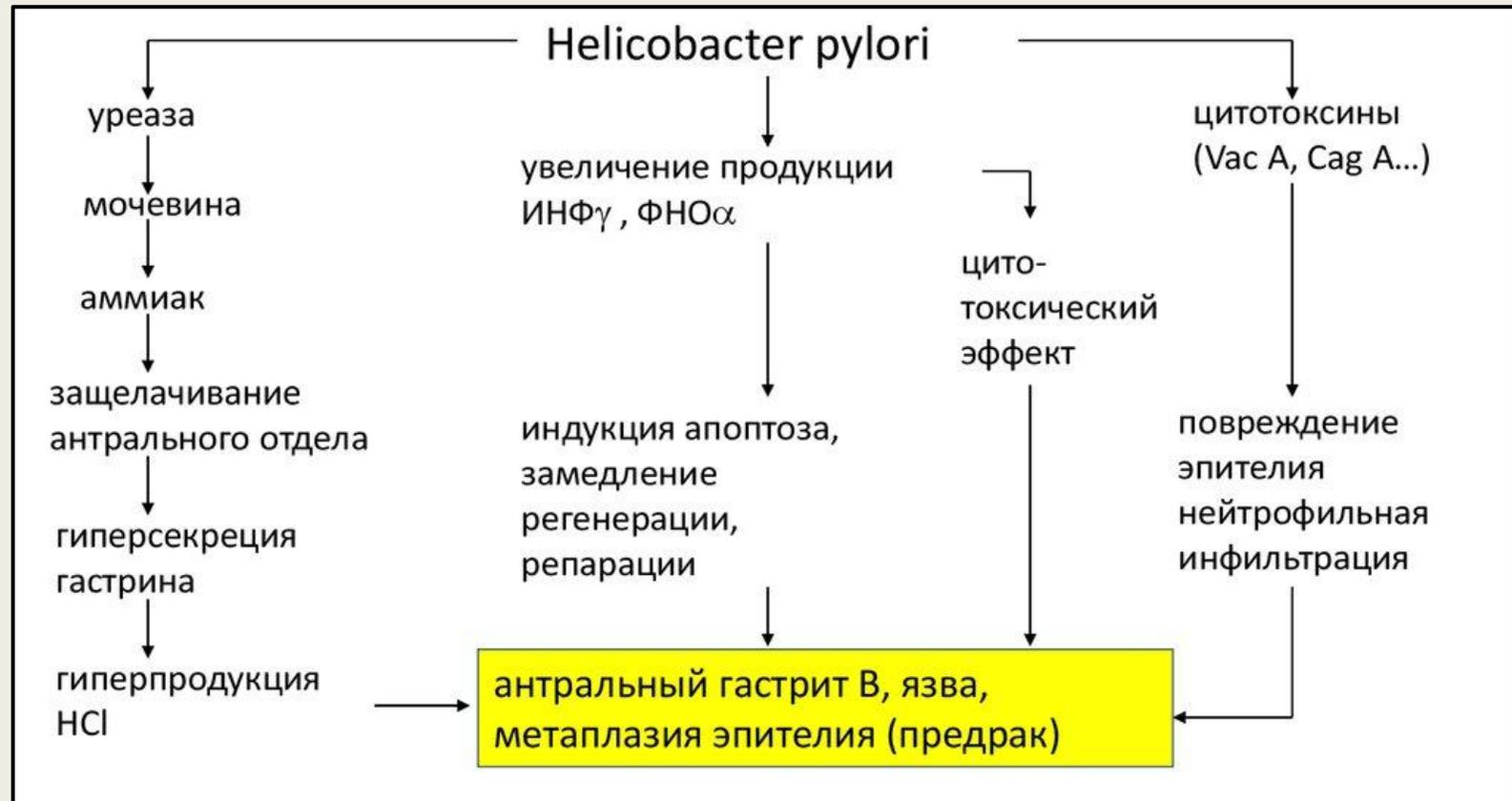
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



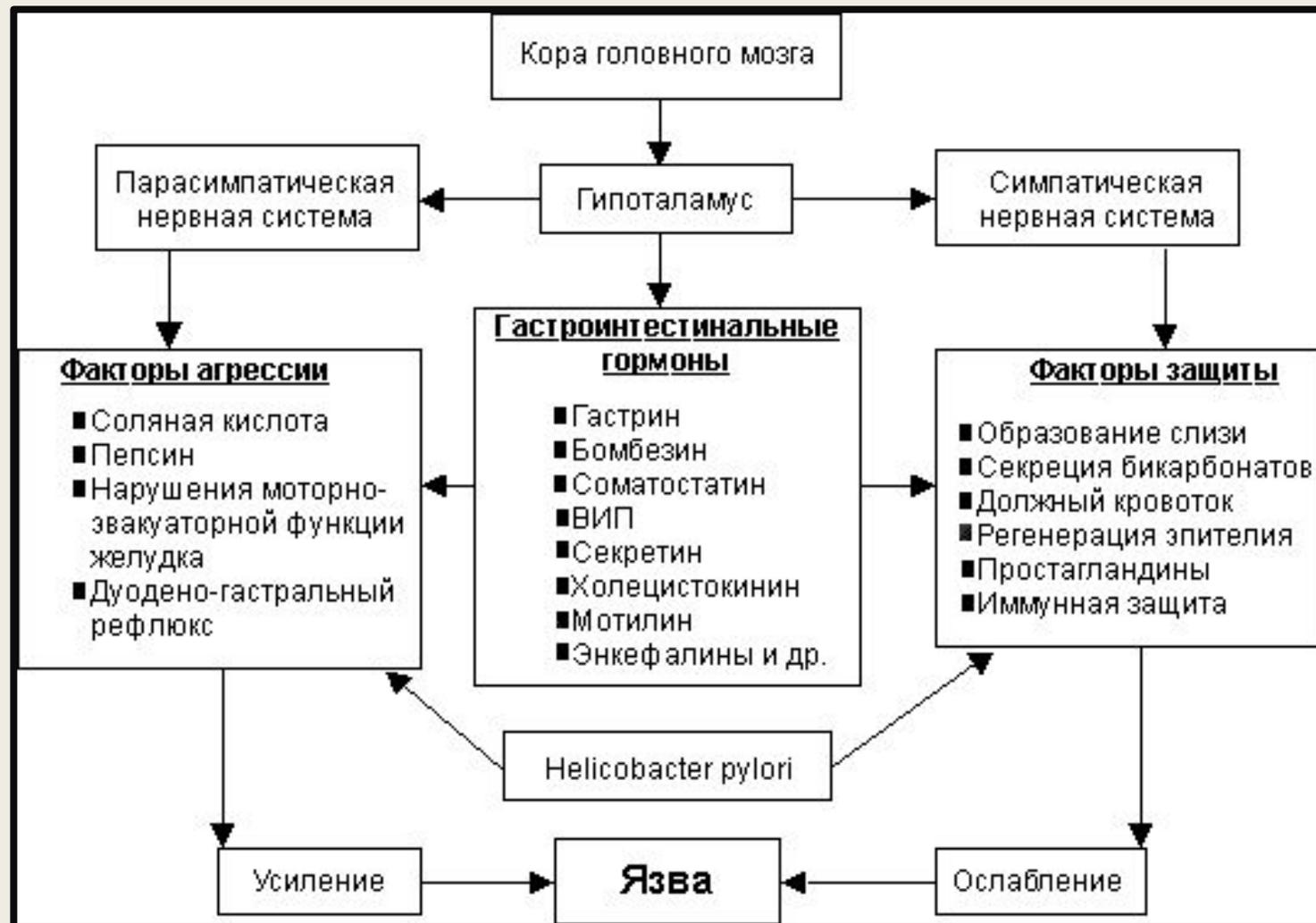
Язвенная болезнь (ЯБ) представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки.

Этиология:

- 1) наследственно-конституциональный фактор;
- 2) экзогенные факторы;
- 3) эндогенные факторы.



Патогенез язвенной болезни



Два ведущих фактора
ульцерогенеза:

1. Кислотно-пептическая агрессия
2. Микробная агрессия

Классификация ЯБ

По локализации язвы:

- язвы желудка (кардиального и субкардиального отделов, тела желудка, антрального отдела, пилорического канала)
- язвы двенадцатиперстной кишки (луковицы, постбульбарного отдела)
- сочетанные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

По стадии течения:

- Обострения
- Рубцевания (субремиссия)
- Ремиссии
- Рубцово-язвенная деформация желудка и двенадцатиперстной кишки.

По форме:

- Острая
- Хроническая
 - рецидивирующая
 - персистирующая

По числу язвенных поражений:

- Одиночные язвы
- Множественные язвы

По течению болезни:

- Легкое
- Среднее
- Тяжелое

По осложнениям:

- Кровотечение
- Прободение
- Пенетрация
- Рубцово-язвенный стеноз привратника
- Малигнизация
- Неосложненная + характер оперативных вмешательств, если они проводились

По инфицированности:

- Ассоциированная с *H. pylori*
- Не ассоциированная с *H. pylori* (идиопатическая)

Клиническая картина

- **Болевой синдром:**
 - *в эпигастральной области, могут иррадиировать в левую половину грудной клетки и левую лопатку, грудной или поясничный отдел позвоночника*
 - *ранние боли: возникают сразу после приема пищи (при язвах кардиального и субкардиального отделов желудка), через полчаса-час после еды (при язвах тела желудка)*
 - *поздние боли (через 2-3 часа после еды), «голодные» боли (натощак и проходящие после приема пищи), ночные боли – при язвах пилорического канала и луковицы двенадцатиперстной кишки*
 - *боли проходят после приема антисекреторных и антацидных препаратов*
- **Диспептический синдром:** изжога, отрыжка кислым, тошнота, рвота кислым содержимым на высоте болей, приносящая больному облегчение
- Сезонные (весной и осенью) периоды усиления болей и диспепсических симптомов
- Аппетит – сохранен или даже повышен, но пациенты боятся есть из-за усиления болей (ситофобия)
- Стул – во время обострения возникает спастическая дискинезия толстой кишки с развитием запоров при обострении фрагментированный, сухой, плотный («овечий кал»)

Осложнения

- Кровотечение
- Перфорация
- Пенетрация язвы
- Формирование рубцово-язвенного стеноза привратника
- Малигнизация язвы

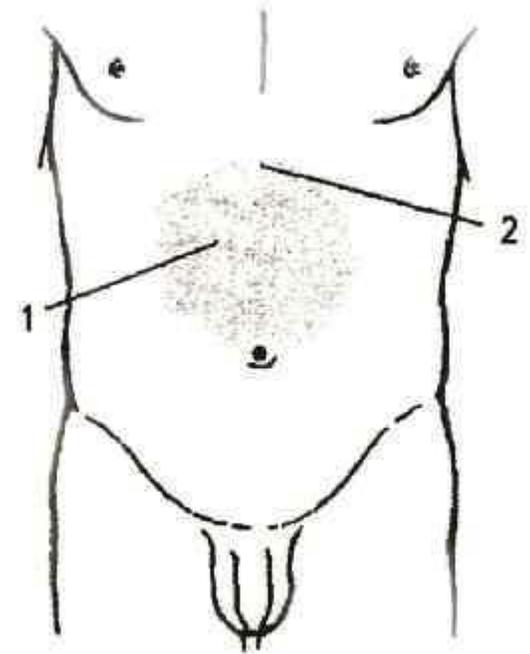
Объективное исследование

Физикальное обследование:

- При пальпации – болезненность в эпигастральной области, сочетающаяся с умеренной резистентностью мышц передней брюшной стенки
- При перкуссии может обнаруживаться локальная болезненность в этой же области (симптом Менделя).

Лабораторная диагностика

- Общего анализа крови с определением уровня гемоглобина и гематокрита
- Анализ кала на скрытую кровь
- 13С-дыхательный уреазный тест и определение антигена *H. pylori* в кале
- Определение гастрина в сыворотке крови

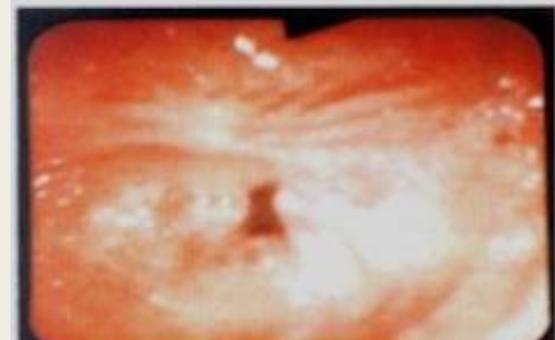
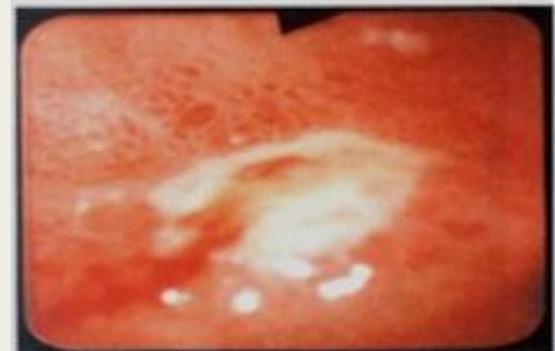
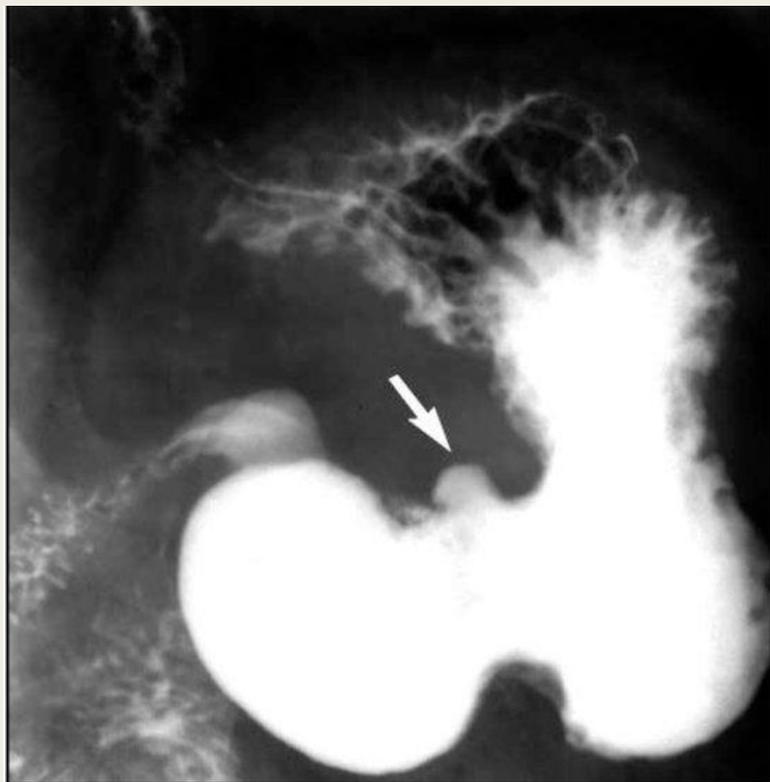


Зоны кожной гиперестезии при язвенной болезни:

1 — Зона наибольшей кожной чувствительности; 2 — место проведения молоточкового симптома (Менделя)

Инструментальные исследования

- Эндоскопическая диагностика с биопсией и быстрым уреазным тестом
- Рентгенологическая диагностика
- КТ



Лечение

Консервативное:

- Диета
- Эрадикационная терапия при H₂-ассоциированной язве
- ИПП (омепразол, пантопразол)
- Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов (фамотидин, ранитидин)
- Антациды (невсасывающиеся через 40-45 мин после еды и на ночь)
- Гастропротекторы (сукральфат, висмута трикалия дицитрат)

Лечение

- Хирургическое. Общие показания к хирургическому лечению:
- Продолжительное, рецидивирующее, массивное кровотечение, несмотря на адекватную терапию, включая диатермокоагуляцию
- Перфорация
- Стеноз привратника
- Обострение с рецидивом после перенесенного осложнения, несмотря на непрерывный курс ИПП и повторные курсы антигеликобактерной терапии.