

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ

Цели

- Иметь общее представление о язве желудка и 12ПК
- Изучить этиологию и патогенез пептической язвы
- Изучить морфологические изменения пептической язвы
- Понять исследования, осложнения и принципы ведения болезни пептической язвы

Общие признаки

- Язва определяется как повреждение слизистой оболочки пищеварительного тракта, которая расширяется в подслизистый слой или глубже
(эрозия отличается от язвы только частичным дефектом слизистой оболочки)
- Пептическая язва-это хроническое, чаще всего самостоятельное повреждение, которое появляется в какой-либо части ЖКТ увеличивающаяся в ответ на агрессивные воздействия желудочного сока

определение/расположение

Хроническая самостоятельная язва в ЖКТ увеличивается из-за пепсин+кислота

Расположение

1. Двенадцатиперстная кишка
2. Антрум желудка
3. G-E соединение
4. Место гастро-еюностомии
5. Дивертикул Меккеля

Расположение пептической язвы

- ◎ 12ПК. Первая часть (несколько см от пилорического кольца) Передняя стенка чаще поражается
- ◎ Желудок. Обычно анtrum. Малая кривизна (часто). Передняя и задняя стенка и большая кривизна (менее чаще)
- ◎ По краю гастростомы (язва желудка)
- ◎ В 12ПК, желудке или тощей кишке у пациентов с синдромом Золлингера-Элисона
- ◎ Рядом или с дивертикулом Меккеля

ЭТИОЛОГИЯ

- ⦿ H. Pylori
- ⦿ Гиперацидность
 - синдром Золингера-Элисона
- ⦿ Лекарственные препараты
 - НПВС, кортикостероиды
- ⦿ Системный стресс
- ⦿ Курение сигарет, алкоголь
- ⦿ Быстрое опустошение желудка
- ⦿ Особенности характера и стресс

Другие факторы, являющиеся причиной пептической язвы

- ◎ Пептическая язва появляется в результате высокого уровня гастрина и повышенной продукции кислоты. Гастронома может быть причиной множественных пептических язв, как в синдроме Золингера-Элисона. Повышенная париетальная масса клеток
- ◎ Пептическая язва появляется в результате повреждения защиты. Желудочная кислота и уровень пепсина нормальный и нет *H. Pylori*

Другие факторы, являющиеся причиной пептической язвы

- ⦿ Хроническое использование НПВС (аспирин) способствует подавлению простагландина и прямой раздражающий местный эффект
- ⦿ Повторное использование кортикостероидов в высоких дозах
- ⦿ Алкогольный цирроз
- ⦿ Особенности характера, стресс, ишемия

Helicobacter Pylori

- ◎ Самая частая инфекция в мире (20%)
- ◎ 10% мужчин и 4% женщин развивается пептическая язва 12ПК
- ◎ Нарушения связанные с H.Pylori:
 1. Хр. Гастрит- 90%
 2. Болезнь пептической язвы 95%-100%
 3. Желудочная карцинома 70%
 4. Желудочная лимфома
 5. Рефлюкс эзофагит
 6. Неязвенная диспепсия

Морфология

- Желудочная язва- это обычно одиночное хорошо очерченное повреждение
- Форма: круглая, овальная, линейная
- Повреждение меньше чем 0.3 см обычно поверхностная эрозия
- Гигантские язвы обычно больше 3 см в диаметре
- Могут также достигать до 10 см
- Частота смертности выше у этих пациентов
- Размер не дифференцирует злокачественную язву
- Некоторые карциноматозные язвы менее 4 см и 10% злокачественных язв более 4 см

Серьезные повреждения

Границы:

- Обычный уровень окружающей слизистой оболочки или слегка повышен
- Проксимальная граница имеет выступающий край, а дистальная граница имеет покатый край
- Определение границ редко отмечается при злокачественной язве
- Узловатый выступающий край язвы может предполагать наличие карциномы
- Грибковая инфекция также может давать узловый вид границ язвы

Морфология: микроскопические повреждения

4 отдельных слоя представлены в пептической язве

- ⦿ Поверхностная оболочка гнойного экссудата, бактерий и некротической ткани
- ⦿ Фибриноидный некроз
- ⦿ Грануляционная ткань
- ⦿ Фиброзное замещение слизистой стенки и расширение в подслизистый

микроскопические повреждния

- Субэндотелиальная фиброзная пролиферация способствует истончению сосудов
- Гипертрофия нервных узлов
- Некротическая поверхность показывает наложение инфекции *Candida Albicans*
- В случае с *H. Pylori* отмечаются следующие признаки на краях язвы:
потеря клеток на вершине
выпадение эпителиальных клеток
эрозия, клеточные розетка

Дуоденальная язва

- Частота= в 4 раза чаще, чем язва желудка
- Пик=40
- Обычно сочетается с гиперацидностью
- Более часто встречается у пациентов с алкогольным циррозом, ХПН, гиперпаратирозом

Биопсия пептической язвы

- ⦿ Биопсия необходима для того, чтобы различать злокачественную и доброкачественную язву
- ⦿ Биопсия должна быть взята из края язвы и из каждого квадранта язвы
- ⦿ До 10-12 биопсий могут быть взяты для исключения рака
- ⦿ Повторение эндоскопии может быть необходимо, если биопсия негативная и имеется высокий риск подозрения

Диагностика

- Эндоскопия
- Рентген с барием
- Биопсия- определение бактерии и злокачественности
- H.Pylori:

HP фекальный антиген тест

1. Иммунохроматография моноклональных антител образца стула
2. Очень специфичный(98%) и чувствительный (94%)

Углерод 13 мочевины дыхательный тест

HP серология-IgG

Осложнения

- ⦿ Кровотечение: острое/массивное
- ⦿ Хроническое кровотечение- ЖДА
- ⦿ Фиброз
- ⦿ Стриктура и обструкция
- ⦿ Перфорация- перитонит

Стресс язвы

- Острая по природе
- Имеются дефекты слизистой желудка после тяжелого стресса
- Множественные повреждения локализующиеся в основном в желудке и 12ПК
- Наблюдается при следующих состояниях: тяжелая травма, ожоги (язва Керлинга), травма мозга или мозговое кровоизлияние (язва Кушинга/ НПВС)
- Маленькие, круглые, меньше 1 см и обычно неглубокие