

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной КИШКИ

Специальность 060101 «Лечебное дело»
Дисциплина «Терапия» 4 курс 7 семестр

Суть язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Это хронические рецидивирующие заболевания, склонные к прогрессированию и проявляющиеся нарушениями слизистого и подслизистого слоёв желудка и двенадцатиперстной кишки.



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.



Фотография язвы желудка, которая вызвана курением натошак.

Алкогольные напитки даже высшего качества! -враг не только желудка, всего организма!

ПАТОГЕНЕЗ

Под действием метеорологических факторов нарушается функциональное состояние коры головного мозга, в результате повышается активность парасимпатической нервной системы, нарушается моторика желудка и двенадцатиперстной кишки, усиливается секреция желудочного сока, угнетается образование слизи и защитной плёнки на её поверхности.

В желудке и двенадцатиперстной кишке развивается дистрофический процесс.

Этому способствует хеликобактер пилори.

ПАТОГЕНЕЗ

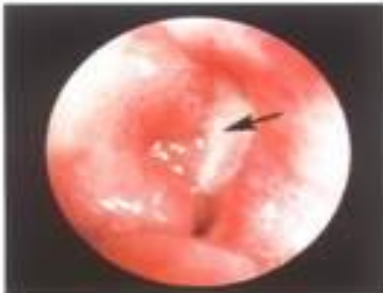
(продолжение 1)

Эндоскопическая картина нормальной слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки

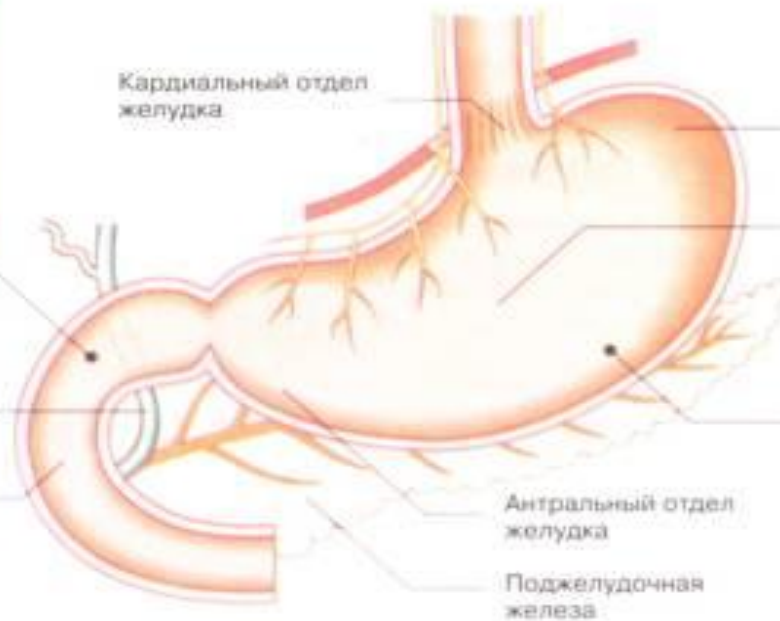


Общий желчный проток

Двенадцатиперстная кишка



Эндоскопическая картина при язве двенадцатиперстной кишки (язвенный дефект указан стрелкой)

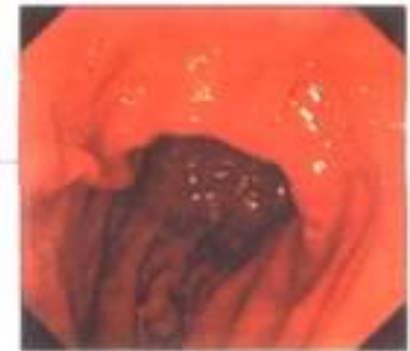


Дно желудка

Тело желудка

Антральный отдел желудка

Поджелудочная железа

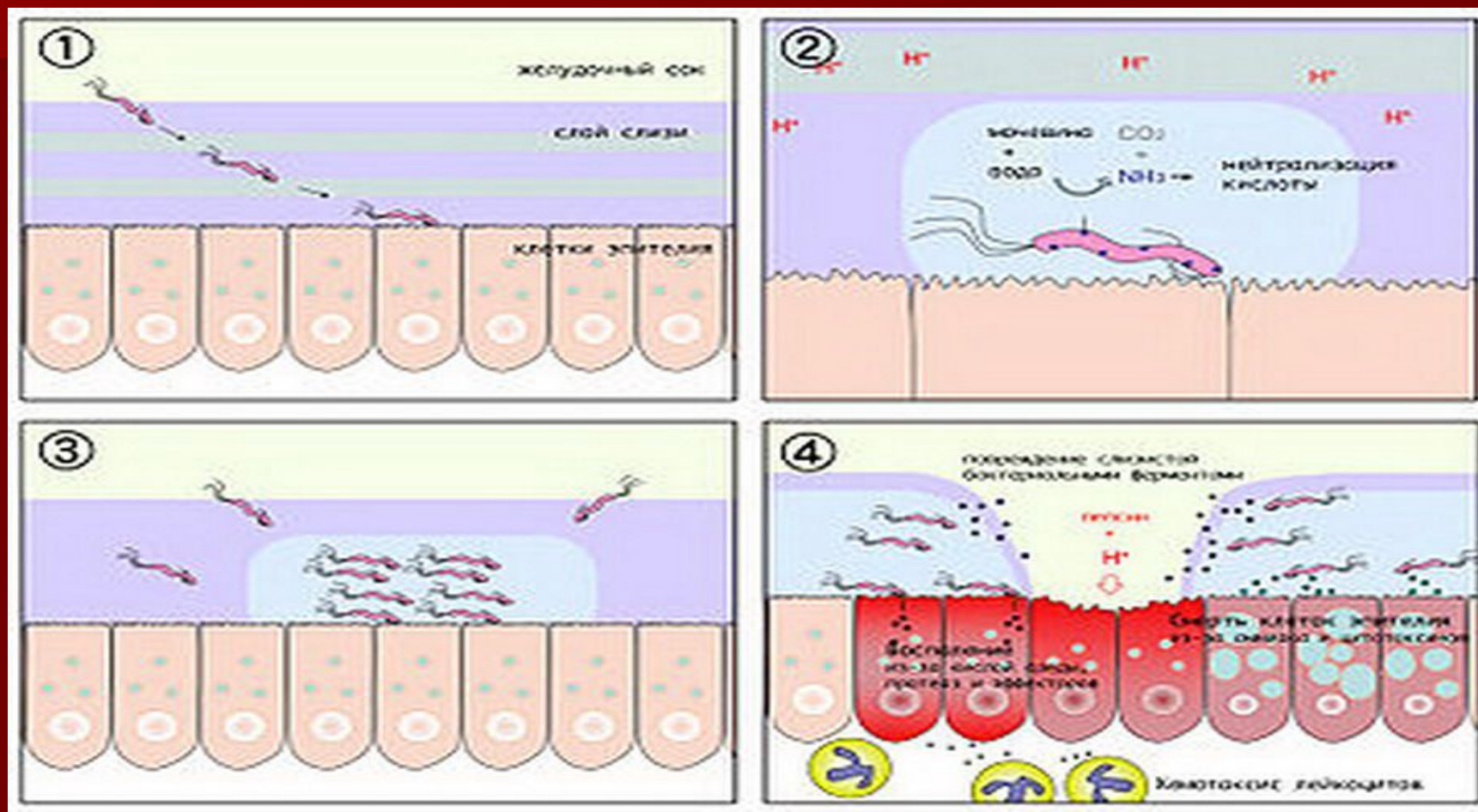


Эндоскопическая картина нормальной слизистой оболочки желудка



Helicobacter pylori – один из важнейших факторов патогенеза язвенной болезни. На микрофотографии видно большое количество бактерий, находящихся в слизи и на поверхности эпителия слизистой оболочки желудка.

ПАТОГЕНЕЗ (продолжение2)



Патогенез язвы желудка

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.

Клинические формы:

1. Острая или впервые выявленная.
2. Хроническая

Течение:

1. Латентное.
2. Редко рецидивирующее (1 раз в 4 – 5 лет).
3. Умеренно рецидивирующее (1 раз в 2 – 3 года).
4. Часто рецидивирующее (1 раз в год и чаще).

Фазы обострения язвенных болезней

1. Обострённая. 2. Неполная ремиссия. 3. Ремиссия.

Виды язв:

1. Острые. 2. Рубцующиеся. 3. Не рубцующиеся.

4. Хронические.

По уровню желудочной секреции:

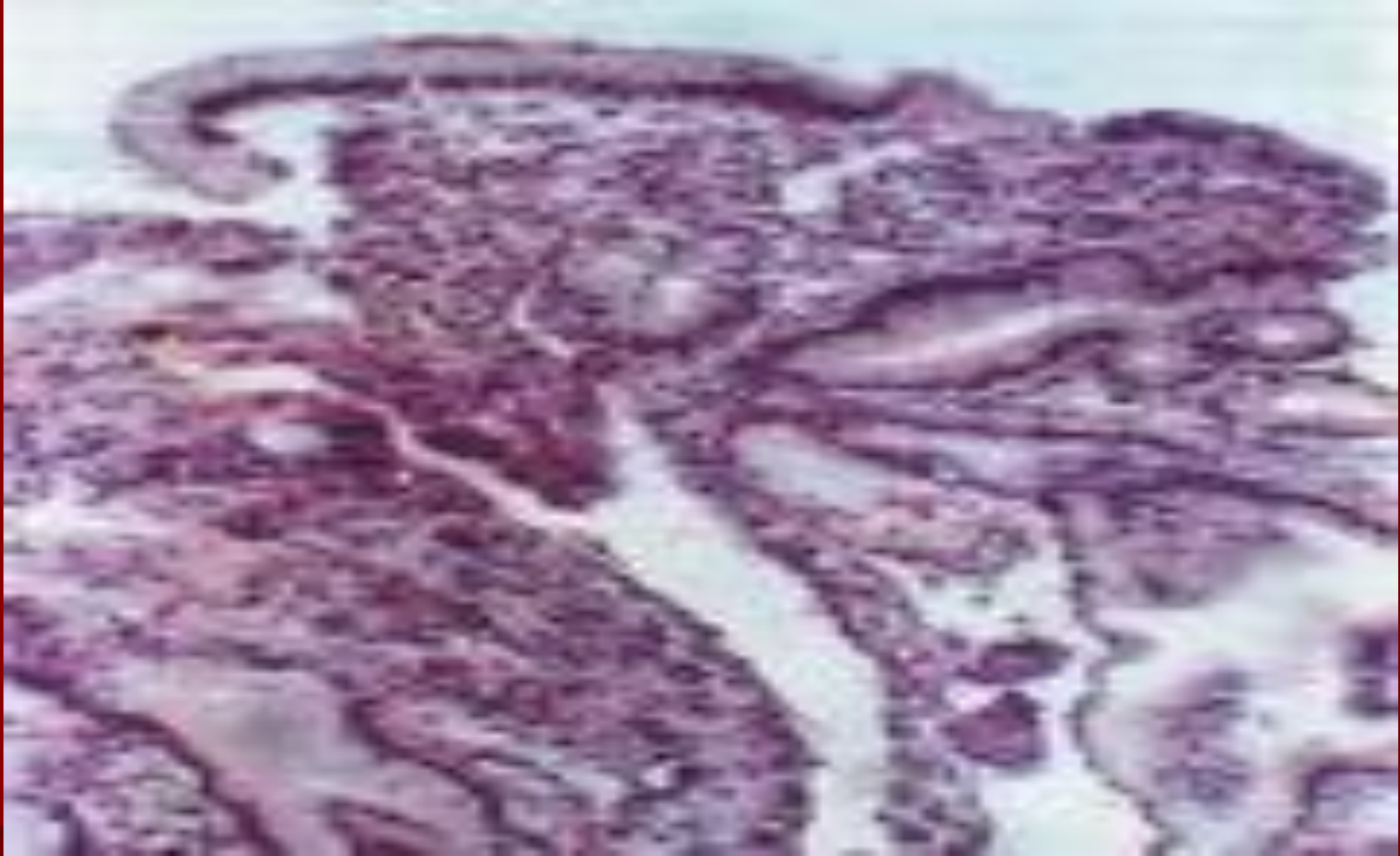
1. Повышенная. 2. Нормальная. 3. Пониженная.

ВИДЫ ЯЗВ

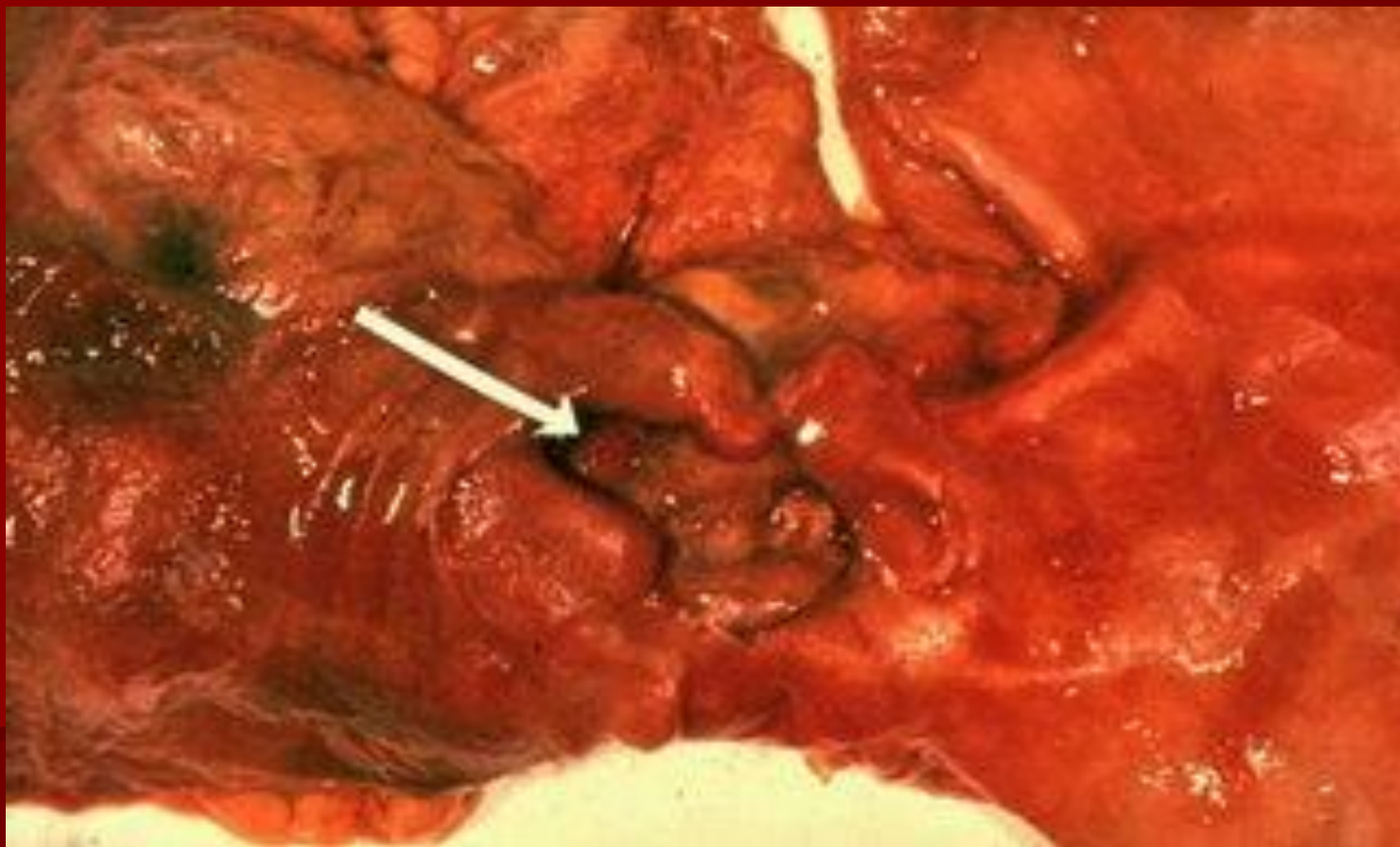


Язва желудка острая

Хроническая язва желудка



Язва двенадцатиперстной кишки



Язва двенадцатиперстной кишки



Осложнения язвенных болезней:

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

Клиника язвенной болезни желудка

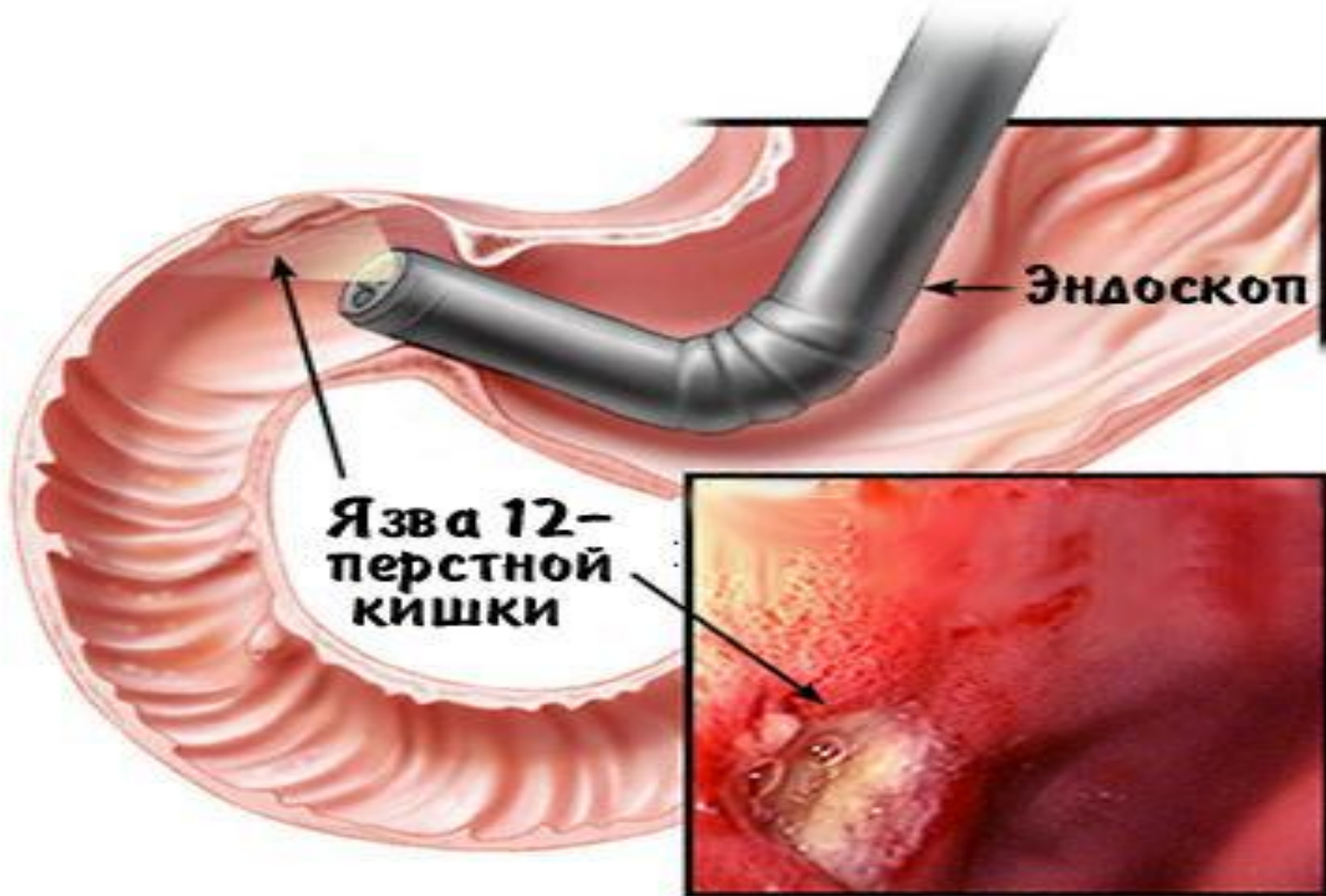
1. Боли в эпигастрии различной интенсивности.
2. При язвах кардиального отдела боли за грудиной; возникают сразу после приёма пищи, могут иррадиировать в левое плечо.
3. При язве в малой кривизне боли возникают в течение часа после приёма пищи.
4. При язве антрального и пилорического отделов боли возникают 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.

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.



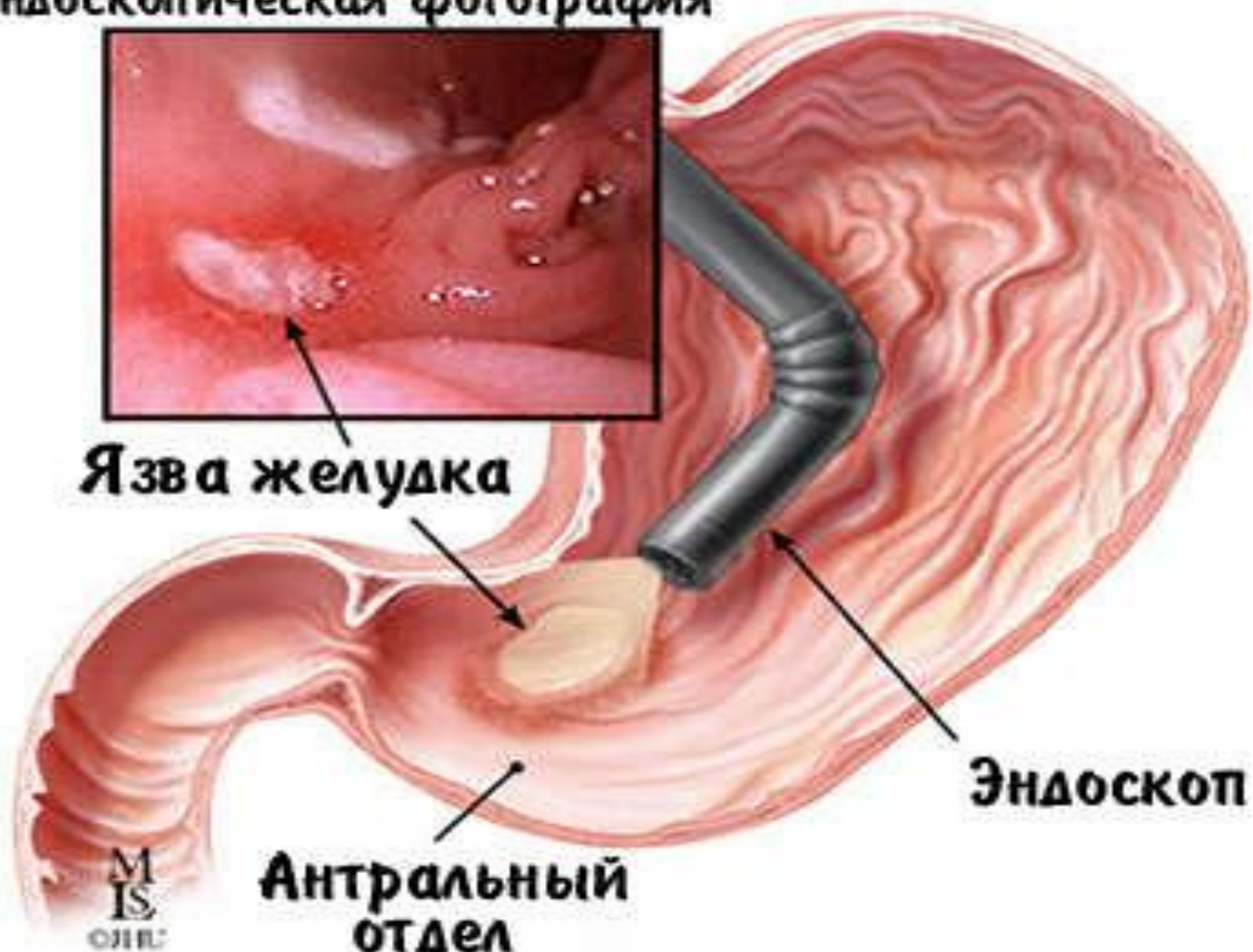
Язва двенадцатиперстной кишки

Исследование двенадцатиперстной кишки

Эндоскопическая фотография



Язва желудка

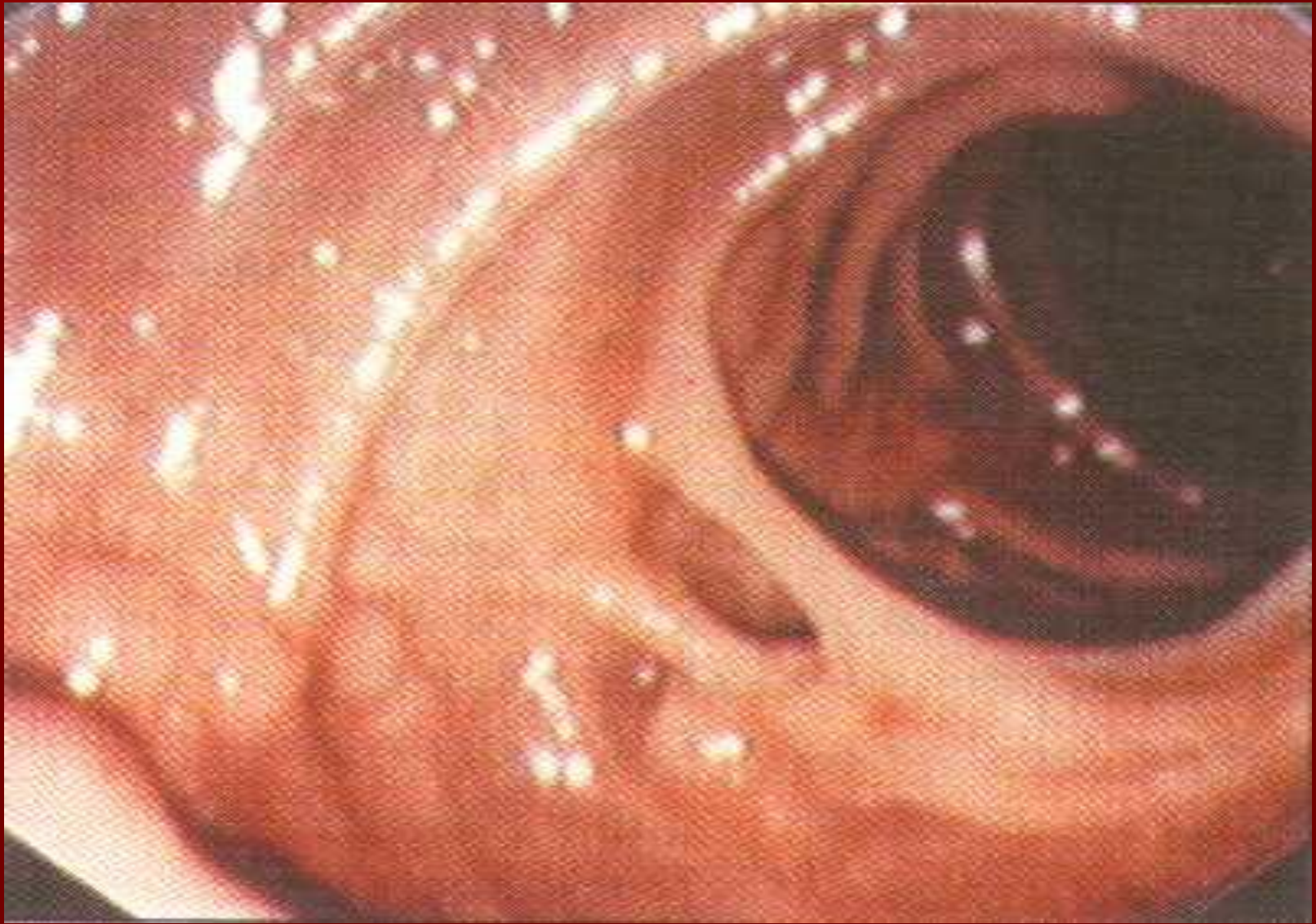


Эндоскоп

Антральный
отдел

M
IS
ОИИ

Язва желудка (рисунок и эндоскопическая фотография)



ФГС - исследование

Лечение язвенных болезней

1. Антациды: Ремагель, Алюмаг, Фосфалюгель, Маалокс, Камалокс и т. д.
2. Антисекреторные препараты:
 - а) блокаторы H_2 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.



Профилактика язвенных болезней

1. Антисекреторные препараты в половинной дозе, т. е., например, Фимотицин, Ренитицин, Омез 1 раз в день + антициды, также 1 раз в день.
2. Ежегодно Ф Г С.
3. По показаниям: рентгенологическое исследование желудка.
4. Санация хронических очагов инфекции.
5. Вне обострения: санаторно-курортное лечение (Боржоми, Ессентуки).
6. Исключение удьцерогенных факторов (алкоголь, курение, приём определённых лекарственных препаратов).

Работу выполнила:
Маринина Е. В. (группа 141).
Проверила:
Степанишвили Н. Н.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ