

Язвенная болезнь желудка

Подготовила студентка
4 курса 4 пгр
Лечебного факультета
Гаджихамедова Айзана



Определение

Язвенная болезнь (ЯБ) - хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, основным признаком которого является образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), проникающего - в отличие от поверхностных повреждений слизистой оболочки (эрозий) - в подслизистый слой

Язва
двенадцатиперстной
кишки



Язва
желудка

Этиология ЯБ

В настоящее время ЯБ рассматривается как полиэтиологическое, патогенетически и генетически неоднородное заболевание

Среди основных причин развития ЯБ выделяют:



наследственную предрасположенность



инфекцию *H. Pylori*



неконтролируемый прием НПВС



нервно-психические факторы



алиментарные факторы



вредные привычки (алкоголь, курение)

Патогенез ЯБ

Факторы агрессии:

соляная кислота

пепсин

нарушение моторно-эвакуаторной функции желудка, дуоденогастральный рефлюкс

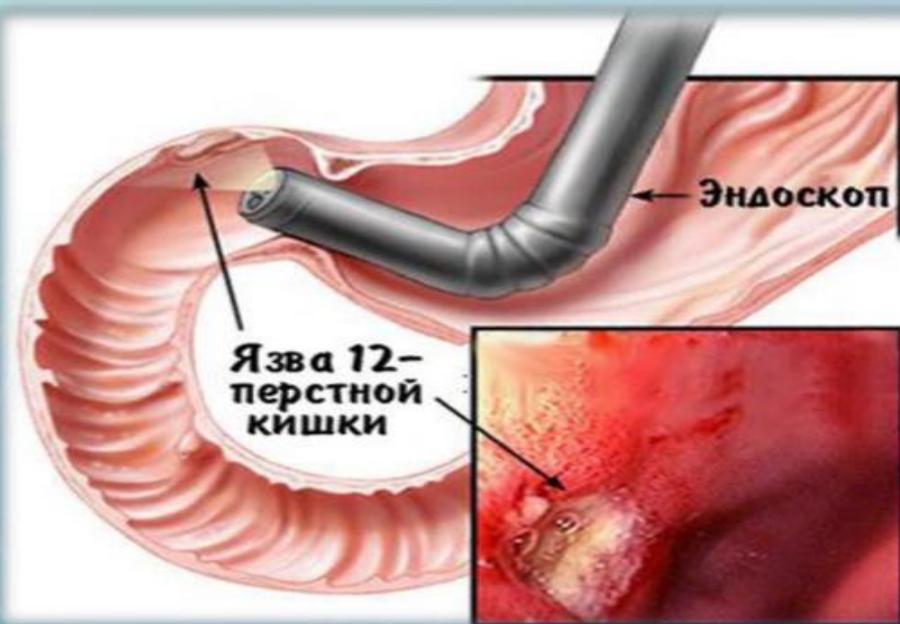
слизисто-бикарбонатный барьер

адекватный кровоток

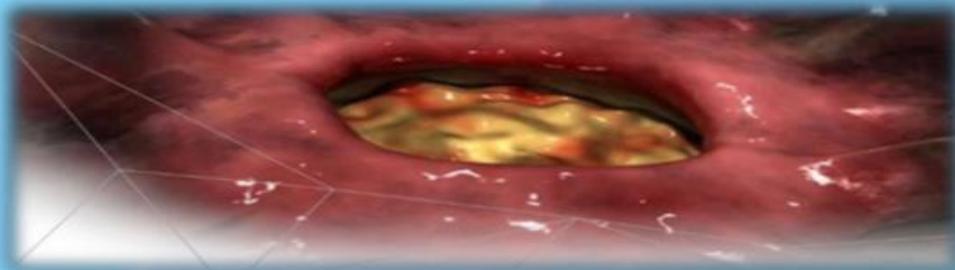
регенерация эпителия

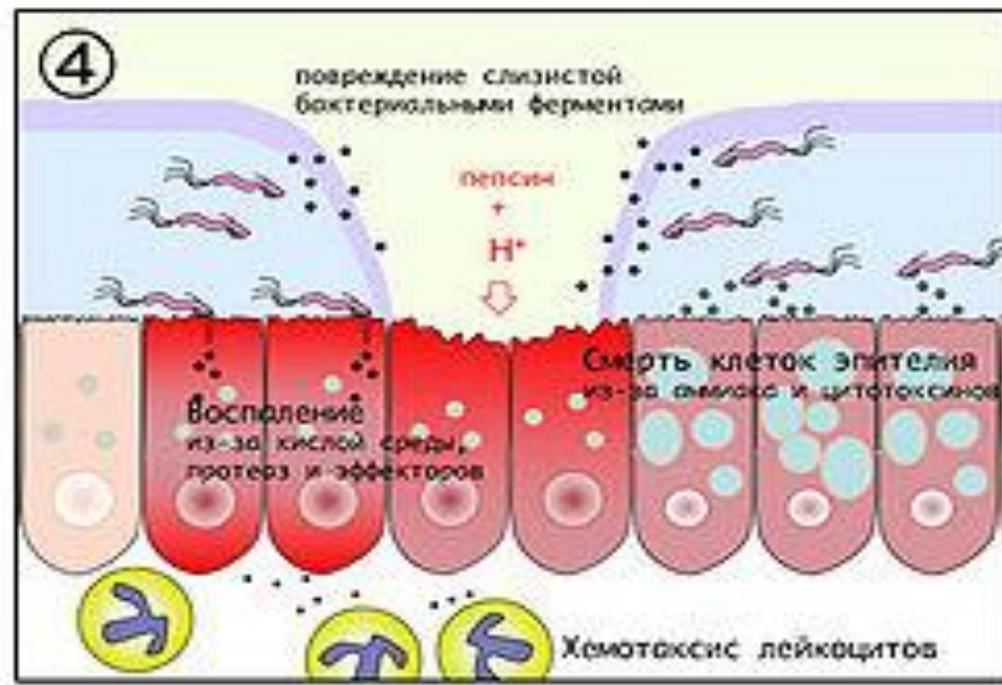
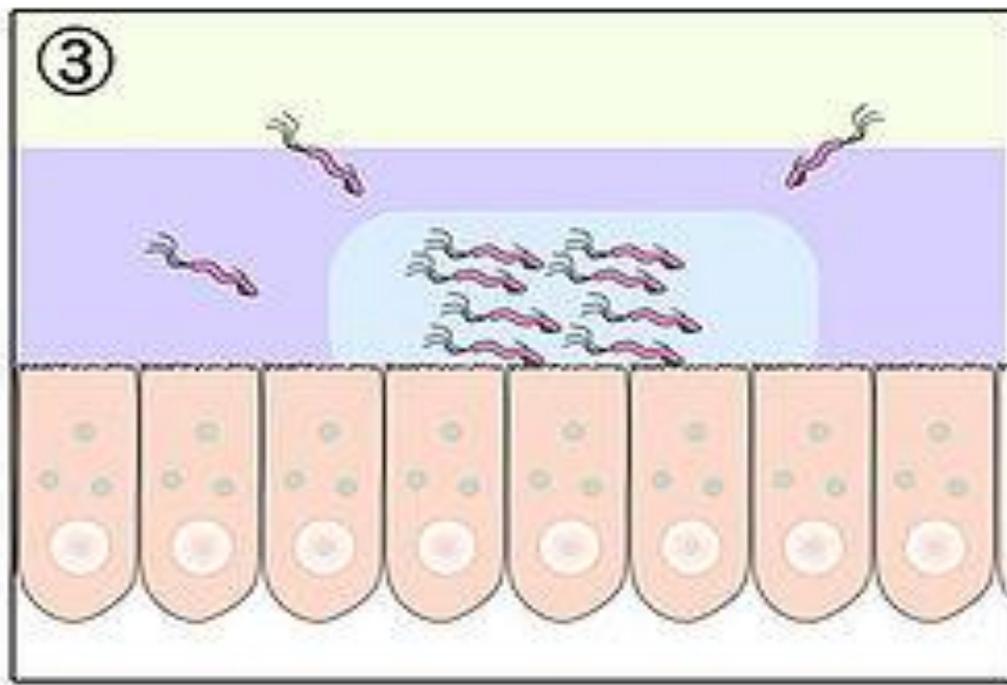
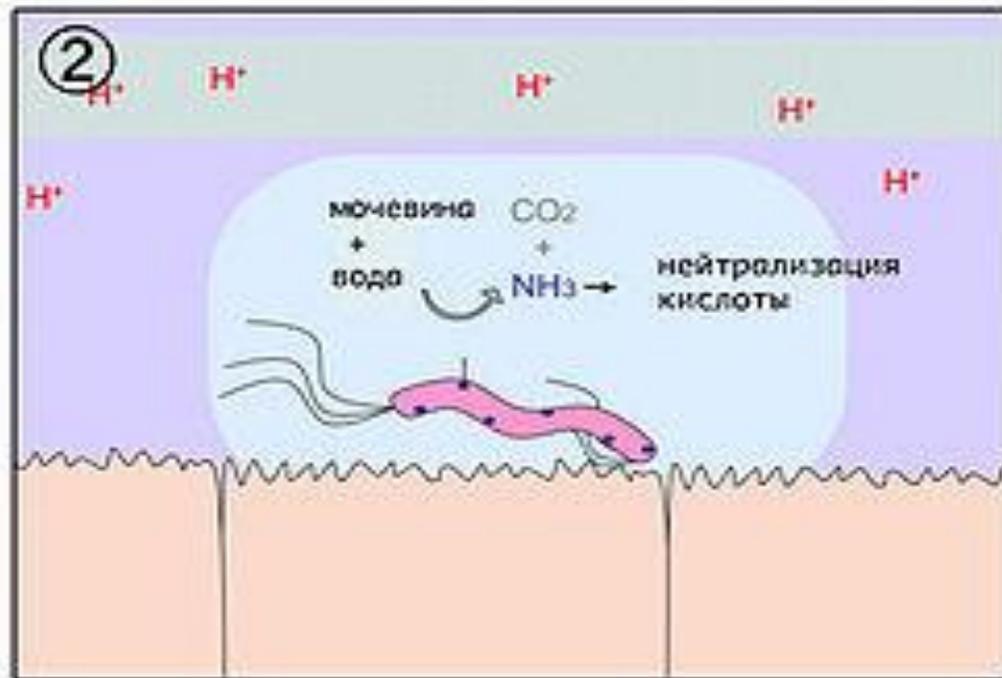
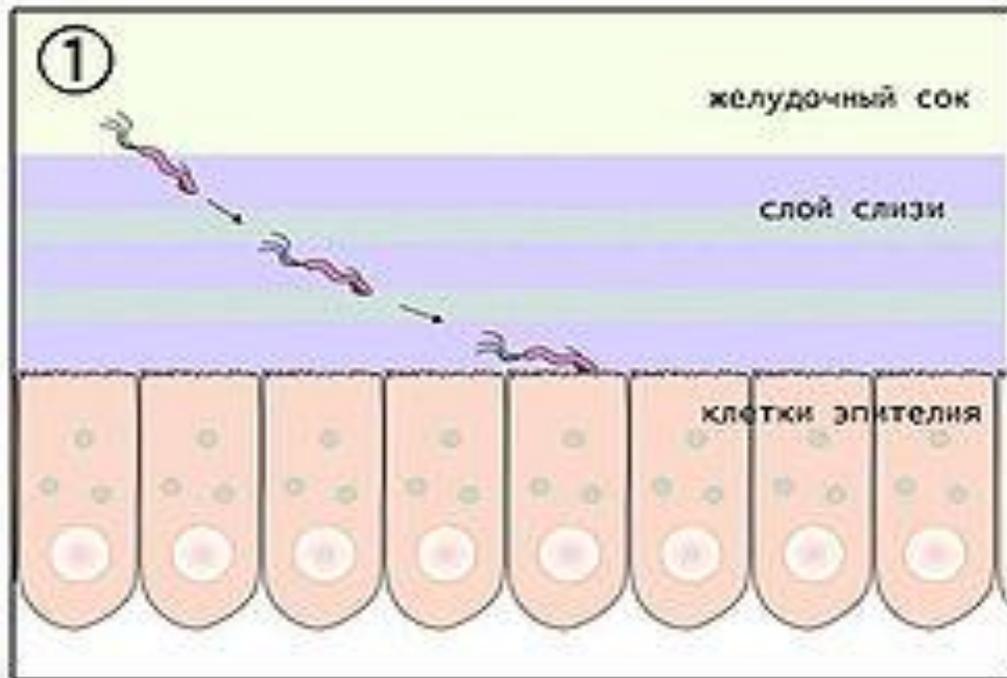
простагландины

Факторы защиты:



!Ведущим в патогенезе считается дисбаланс между факторами «агрессии» и факторами «защиты» слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки





Клинические проявления ЯБ

Также существуют бессимптомные язвы, однако это не традиционная ситуация (язвы, возникшие в результате приема лекарств, часто протекают без жалоб).

Наиболее распространенные симптомы:

1. тупая ноющая или **жгучая боль** в животе, прежде всего в центральной области верхней части живота. Язвы желудка чаще болят во время еды, тогда как язвы двенадцатиперстной кишки – через пару часов после еды или на пустой желудок, а прием пищи, скорее, облегчает симптомы;
2. **тошнота** и/ или **рвота**;
3. **боль**, которая ослабевает во время еды или при приеме **лекарств**, понижающих кислотность желудочного содержимого (антацидов);
4. **боль**, которая усиливается через пару часов **после еды** или иногда также **до еды**;
5. **боль**, в результате которой Вы просыпаетесь **ночью**;
6. **потеря веса**, отсутствие аппетита.
Если язва кровоточит, то у Вас могут появиться;
7. **рвота**, в рвотных массах может присутствовать ярко-красная **кровь** или **коричневая кровь**, напоминающая кофейную гущу;
8. кал черного цвета.

Классификация

по Мазуриным А.В. и соавт. (1984),
с дополнениями по этиологическому фактору

1. Клинико-эндоскопическая стадия: острая язва; начало эпителизации; заживление язвенного дефекта слизистой оболочки при имеющемся гастродуодените; клинико-эндоскопическая ремиссия.
2. Фазы: обострение; неполная клиническая ремиссия; клиническая ремиссия.
3. Локализация: желудок; двенадцатиперстная кишка (луковица; луковичный отдел); двойная локализация.
4. Форма: без осложнений; с осложнениями (кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз пилоруса, перивисцерит).
5. Функциональная характеристика: кислотность желудочного содержимого и моторика (повышенные, сниженные, в норме).
6. Этиологическая характеристика: *Helicobacter pylori* ассоциированная; *Helicobacter pylori* неассоциированная.

Клинические проявления осложнённой ЯБ

Осложненное течение ЯБ наблюдается в 10–15 % случаев, вдвое чаще у мальчиков.

Кровотечение – наиболее частое осложнение ЯБ (80 % осложнений). Клинические признаки острого кровотечения при ЯБ: рвота "кофейной гущей", сосудистый коллапс и признаки анемизации организма – бледность, общая слабость. Нередко на фоне развития кровотечения наблюдается ослабление болевого синдрома, что может усыпить бдительность врача.

Перфорация. (7–8 %); Перфорация язвы обычно начинается с приступа острой "кинжальной боли", которая сопровождается клиникой острого живота, напряжением в области эпигастрия, брюшной стенки, симптомами раздражения брюшины. Обращает внимание ослабление или отсутствие перистальтики. Данные клиники подтверждаются рентгенологическим обследованием – наличие свободного газа под печенью при рентгенологическом обследовании органов брюшной полости.

Пенетрация. (1–1,5 %). Язвы ДПК пенетрируют в головку поджелудочной железы, печень, желчные ходы, печеночно–дуоденальную связку. Язвы желудка пенетрируют в малый сальник и тело поджелудочной железы. Основные клинические проявления – резкие боли, которые отдают в спину, рвота, которые не приносит облегчения, беспокоит изжога. Для пенетрации характерна постоянность боли, потеря четкой связи с приемом пищи. Характерный рентгенологический симптомом пенетрации – дополнительная тень контрастного вещества рядом с обследуемым органом.

Деформация и пилородуоденальный стеноз. (10–12 %). Больные ощущают переполнение желудка, тошноту, отрыжку. В тяжелых случаях наблюдается рвота застойным содержимым желудка. Рвоту пациент может провоцировать сам для получения ощущения облегчения. Больной худеет. В типичных случаях наблюдается перистальтика по типу песочных часов, феномен плеска при пальпации в зоне эпигастрия.



Желудок



Перфорация
язвы
желудка



Диагностика

- ▶ **1. Лабораторные исследования.**

- Общий анализ крови:**

Клинический анализ крови при неосложненном течении язвенной болезни чаще всего остается без существенных изменений. Иногда отмечается незначительное повышение содержания гемоглобина и эритроцитов, но может обнаруживаться и анемия, свидетельствующая о явных или скрытых кровотечениях. Лейкоцитоз и ускорение СОЭ встречаются при осложненных формах язвенной болезни.

- ▶ **Анализ кала на скрытую кровь.**

2. Инструментальные исследования и критерии диагностики:

- ▶ Рентгенологическое исследование.
- ▶ Фиброгастродуоденоскопия с прицельной биопсией с последующим гистологическим исследованием биоптатов.
- ▶ Исследование кислотообразующей функции желудка, которое проводится с помощью pH-метрии (в последние годы – с помощью суточного мониторинга внутрижелудочного pH).
- ▶ **Методы диагностики инфекции *Helicobacter pylori*.**

Искусственное контрастирование желудка путем приема внутрь водной взвеси сульфата бария

Наиболее типичными рентгенологическими признаками язвы желудка или двенадцатиперстной кишки являются:

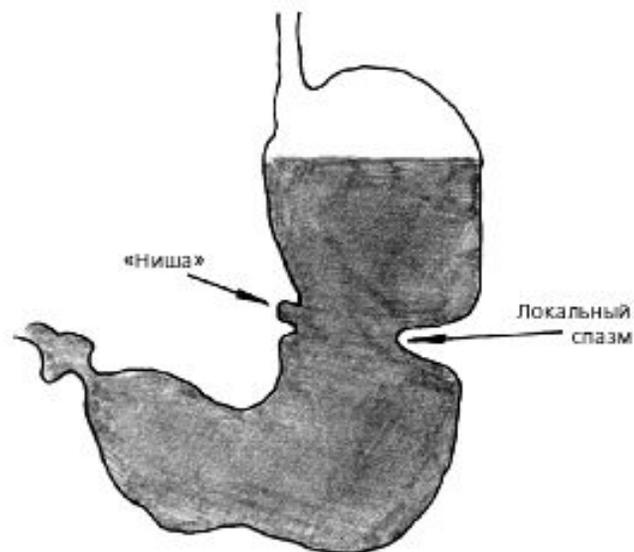
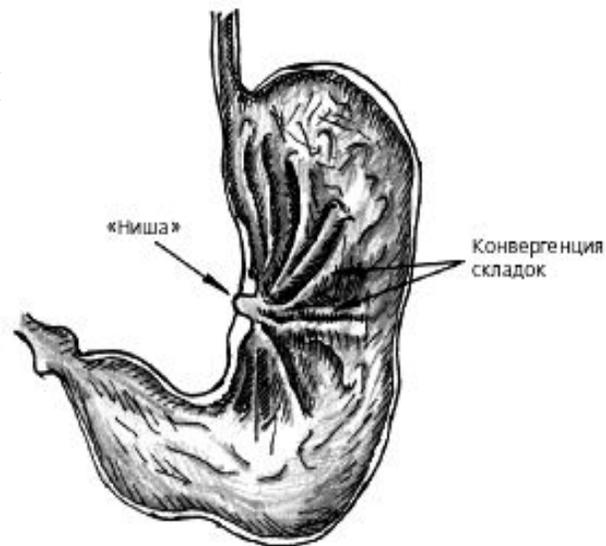
- ▶ 1) симптом «ниши» (контура или рельефа слизистой) с воспалительным валиком вокруг нее;
- ▶ 2) конвергенция складок слизистой оболочки к нише;
- ▶ 3) симптом «указующего перста» (симптом де Кервена);
- ▶ 4) *Ускоренное продвижение бариевой взвеси* в области изъязвления (симптом местной гипермобильности);
- ▶ 5) наличие большого количества жидкости в желудке натошак (неспецифический признак).

Схематическое изображение рентгенологических симптомов ЯБЖ



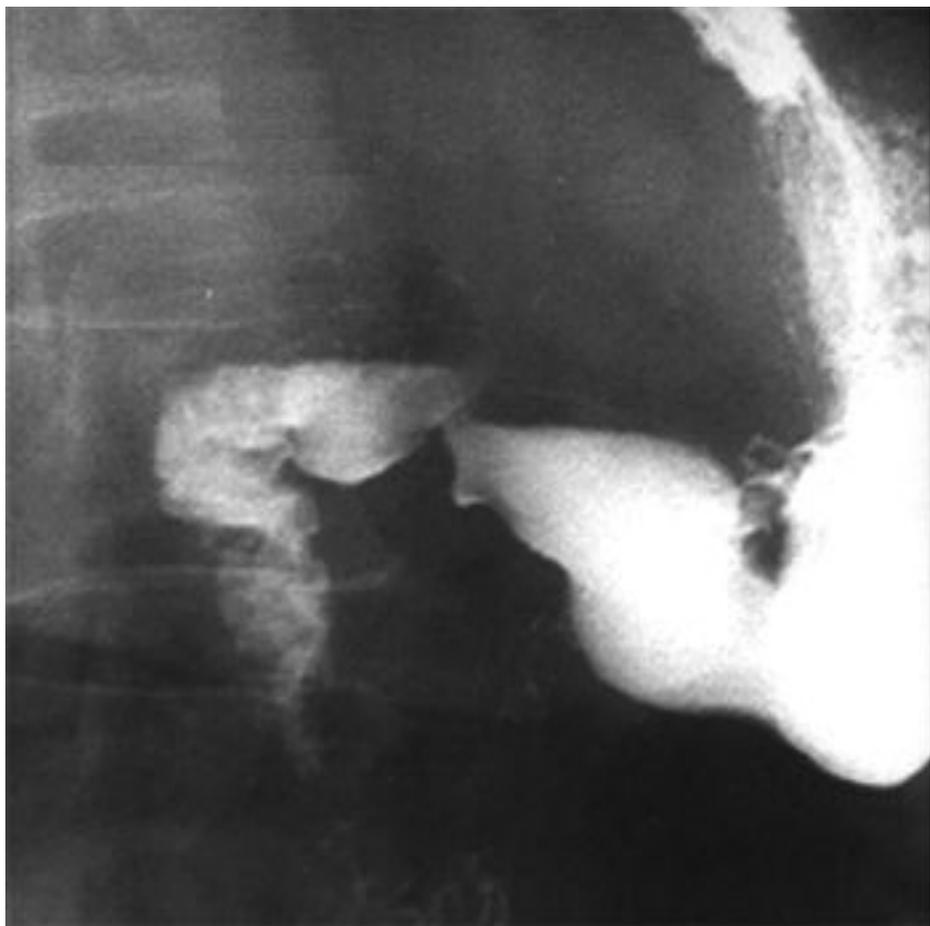
**Симптом
ниши**

**Конвергенция
складок
слизистой
оболочки к
нише**



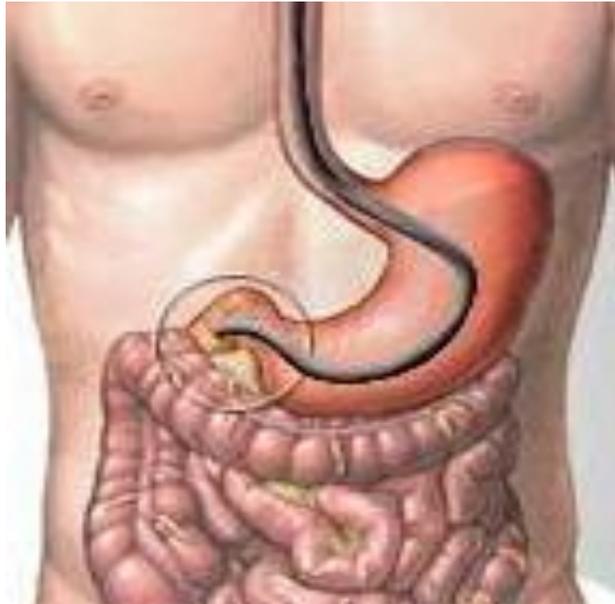
**Симптом
«указывающего
перста»**

Рентгенограмма желудка больного с язвой антрального отдела



- ▶ **Симптом «НИШИ»**

ФГДС позволяет:



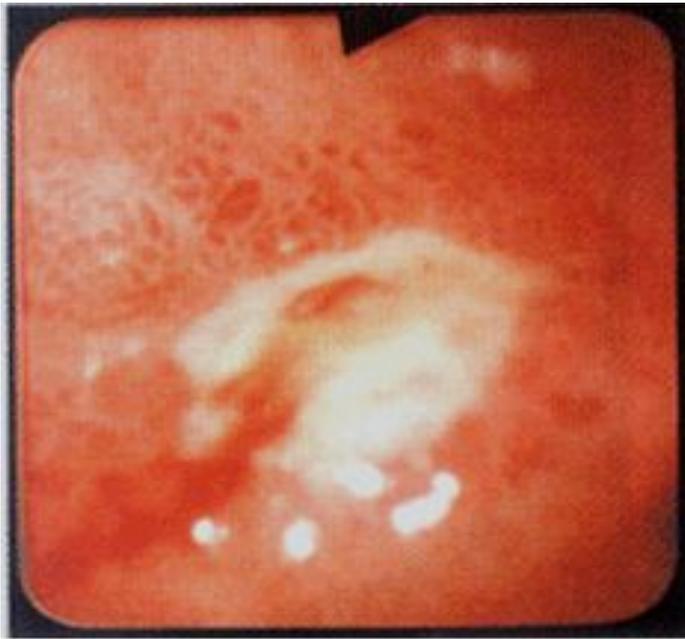
- ▶ 1. Выявить язвенный дефект и описать его локализацию, размеры, характер, наличие и распространенность сопутствующего воспаления слизистой;
- ▶ 2. Обеспечить объективный контроль за эффективностью противоязвенного лечения, скоростью и качеством рубцевания;
- ▶ 3. Проводить высокоэффективное местное лечение язвы путем введения различных лекарственных веществ непосредственно в область поражения или облучения язвы низкоинтенсивным гелий-неоновым лазером (эндоскопическая лазеротерапия).

В фазе обострения язвенной болезни



- ▶ Неосложненные язвы чаще имеют округлую форму. Края язвы высокие, ровные и четко очерченные. Вокруг язвы слизистая оболочка отечна и гиперемирована, имеет вид приподнятого валика, который четко отграничен от окружающей слизистой и возвышается над ней. Дно язвы покрыто желтовато-серым налетом, иногда (при кровоточащей язве) — геморрагическим.

В фазе заживления язвы



- ▶ Происходит уменьшение глубины и диаметра язвы. Она приобретает овальную или щелевидную форму. В дне язвы бывает заметна грануляционная ткань. Происходит также заметное уменьшение воспалительного валика, отека и гиперемии слизистой вокруг язвы. Иногда можно заметить конвергенцию складок слизистой к области локализации язвы.

В фазе рубцевания язвы



- ▶ На месте язвы образуется различной формы рубец. Средние сроки рубцевания — от 17 до 22 дней. Чаще образуются линейные и звездчатые белесоватые рубцы с различными нарушениями рельефа слизистой оболочки. При заживлении глубоких язв или при частых рецидивах болезни могут развиваться достаточно грубые деформации и стенозы.

Спасибо за внимание!

