

Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК :

Острое кровотечение (скрытое, явное), кровоточащая язва, перфорация, пенетрация, пилородуоденальный стеноз, малигнизация.

Эндоскопическая фотография



Язвенная болезнь: заболевание, опасное своими осложнениями

- За последние годы доля больных с впервые выявленной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в России возросла с 18% до 26%¹.
- Несмотря на эффективность современной терапии число больных с язвенными кровотечениями увеличивается и составляет 90-103 на 100000 взрослого населения
- Прием НПВП повышает риск развития
 - эрозивно-язвенных поражений слизистой в 3-5 раз^{2,3}
 - кровотечений и перфораций в 8 раз^{2,3}
- Острые ЖКК определяют высокий уровень послеоперационной летальности (4%), а в группе больных с тяжелым кровотечением 15-50%;
- Затраты на лечение ЖК кровотечений в США составляют 750 млн \$ / год⁴

1. Ивашкин В.Т. Место антацидов в современной терапии язвенной болезни /В.Т.Ивашкин, Е.К.Баранская, О.С. Шифрин и др. //Российский медицинский журнал. 2002. - Т.4, № 2. - С.42-46.

2. Langman et al JAMA 1999;282:1929-1933; 3. Silverstein et al Ann Intern Med. 1995;123:241-249.

4. Barkun A. et al. Ann Intern Med. 2010 Jan 19;152(2):101-13.

Осложнения ЯБ:

- Кровотечение
- Перфорация и пенетрация язвы
- Перивисцерит
- Рубцово-язвенный стеноз привратника
- Малигнизация язвы

Осложнения ЯБ:

кровотечение

- ❖ Язвенное кровотечение наблюдается у 15-20% больных ЯБ, чаще при локализации язв в желудке.
- ❖ Факторами риска его возникновения служат прием ацетилсалициловой кислоты и НПВП, инфекция *H. pylori* и размеры язв > 1 см.
- ❖ Язвенное кровотечение проявляется рвотой содержимым типа «кофейной гущи» (гематемезис) или черным дегтеобразным (мелена).



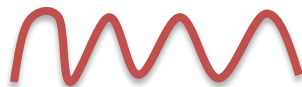
Пациентка
Л., 26 лет

5.10.12

8.10.12

Отсутствие жалоб со стороны ЖКТ в анамнезе

**Острые боли
в правой
подв.области
и над лоном**

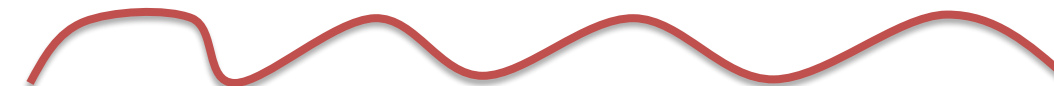
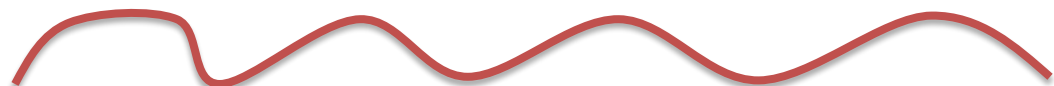
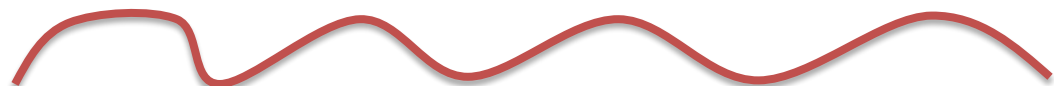


Тошнота

**Рвота с
примесь
желчи**

**Полужидки
й черный
стул**

Лапароскопическая
аппендэктомия –
острый
флегмонозный
аппендицит

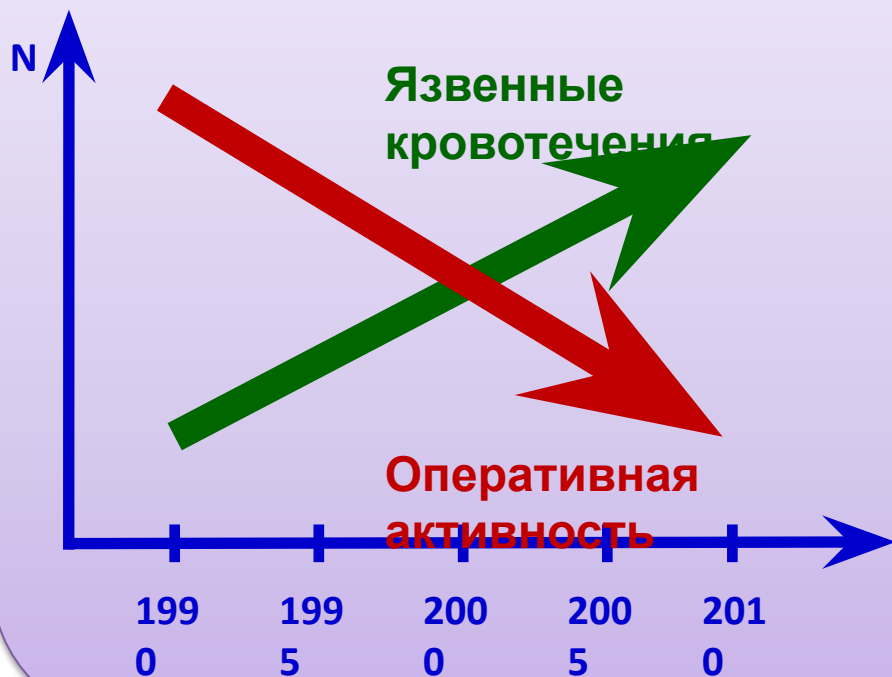


**Нарастающ
ая слабость**

ЭГДС (8.10): анtrum – поверхностные дефекты до 0,3 см множественные, ЛДПК – поверхностно эрозированные поля до 0,4 см с налетом фибрина, по н.ст. глубокая язва от 1,5 до 3 см с фибрином в дне, по 3.в.ст. – глубокий округлый язвенный дефект 2,5см с плотно фиксированным кровавым сгустком из под которого определяется подтекание алой крови.

Эндоскопическая остановка кровотечения – обкалывание 10% NaCl в 3х точках

Язвенные кровотечения – оперативная активность



Эндоскопический гемостаз:

- Обкалывание зоны язвенного дефекта
- Электрокоагуляция
- Лазерная фотокоагуляция
- Аргоноплазменная коагуляция

Актуальные задачи терапии желудочно-кишечных кровотечений

- **Неотложные мероприятия, направленные на выявление источника кровотечения, его остановку и коррекцию гемодинамических и метаболических расстройств.**
- **Лечение, направленное на восстановление целостности пораженного органа с учетом этиологии и патогенеза основного заболевания.**
- **Профилактика рецидивов кровотечения, включающая рациональную терапию основного заболевания.**

Осложнения ЯБ:

- Кровотечение
- Перфорация и пенетрация язвы
- Перивисцерит
- Рубцово-язвенный стеноз привратника
- Малигнизация язвы

Осложнения ЯБ: перфорация

- ❖ Перфорация (прободение) язвы встречается у 5-15% больных ЯБ, чаще у мужчин.
- ❖ К ее развитию предрасполагают физическое перенапряжение, прием алкоголя, переедание. Иногда перфорация возникает внезапно, на фоне бессимптомного («немого») течения ЯБ. Перфорация язвы клинически манифестируется острейшими («кинжальными») болями в подложечной области, развитием коллаптоидного состояния.
- ❖ При обследовании больного обнаруживаются «доскообразное» напряжение мышц передней брюшной стенки и резкая болезненность при пальпации живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Осложнения ЯБ: пенетрация

- ❖ Под пенетрацией понимают проникновение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в окружающие ткани: поджелудочную железу, малый сальник, желчный пузырь и общий желчный проток.
- ❖ При пенетрации язвы возникают упорные боли, которые теряют прежнюю связь с приемом пищи, повышается температура тела, в анализах крови выявляется повышение СОЭ.
- ❖ Наличие пенетрации язвы подтверждается рентгенологически и эндоскопически.
- ❖ При пенетрации язвы в поджелудочную железу повышается уровень амилазы

Осложнения ЯБ:

- Кровотечение
- Перфорация и пенетрация язвы
- Перивисцерит
- Рубцово-язвенный стеноз привратника
- Малигнизация язвы

Осложнения ЯБ: перивисцерит

- Спаечный процесс, развивающийся при ЯБ м/д Ж или 12-ПК и соседними органами (ПЖ, печенью, ЖП)

Проявления: Боли, усиливаются после обильной еды, при физических нагрузках, сотрясении тела, иногда $\uparrow t$ и \uparrow СОЭ

Rg и эндоскопия: деформация и уменьшение подвижности Ж и 12-ПК.

Осложнения ЯБ:

- Кровотечение
- Перфорация и пенетрация язвы
- Перивисцерит
- Рубцово-язвенный стеноз привратника
- Малигнизация язвы

Осложнения ЯБ: стеноз привратника

- ❖ Стеноз привратника формируется обычно после рубцевания язв, расположенных в пилорическом канале или начальной части двенадцатиперстной кишки.
- ❖ Наиболее характерными клиническими симптомами стеноза привратника являются рвота пищей, съеденной накануне, а также отрыжка с запахом «тухлых» яиц.
- ❖ При пальпации живота в подложечной области можно выявить «поздний шум плеска» (симптом Василенко), у худых больных становится иногда видимой перистальтика желудка.
- ❖ При декомпенсированном стенозе - истощение + электролитные нарушения

Осложнения ЯБ:

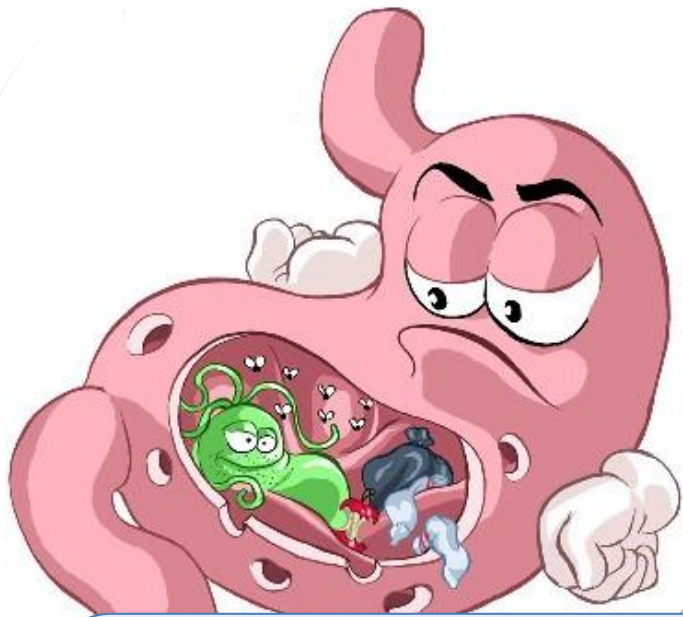
- Кровотечение
- Перфорация и пенетрация язвы
- Перивисцерит
- Рубцово-язвенный стеноз привратника
- Малигнизация язвы

Осложнения ЯБ: малигнизация доброкачественной язвы

- За малигнизацию нередко ошибочно принимают нераспознанный инфильтративно-язвенный рак Ж.
- Анемия, \uparrow СОЭ
- Окончательное заключение: биоптаты, взятые из различных участков язвы

Как избежать рецидива язвенной болезни?

- Установить *H.pylori*-статус
 - Дыхательный уреазный тест
 - Антиген *H.pylori* в стуле
- Выбрать адекватную схему эрадикационной терапии
- Осуществить контроль эрадикации через 4-8 недель после завершения приема антибактериальных препаратов и/или ИПП
 - Дыхательный уреазный тест + Антиген *H.pylori* в стуле
- При назначении таким пациентам АСК и/или НПВП и/или клопидогреля – обязательная гастропротекция ИПП (нексиум 20-40 мг/сутки) на весь период приема НПВП



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

