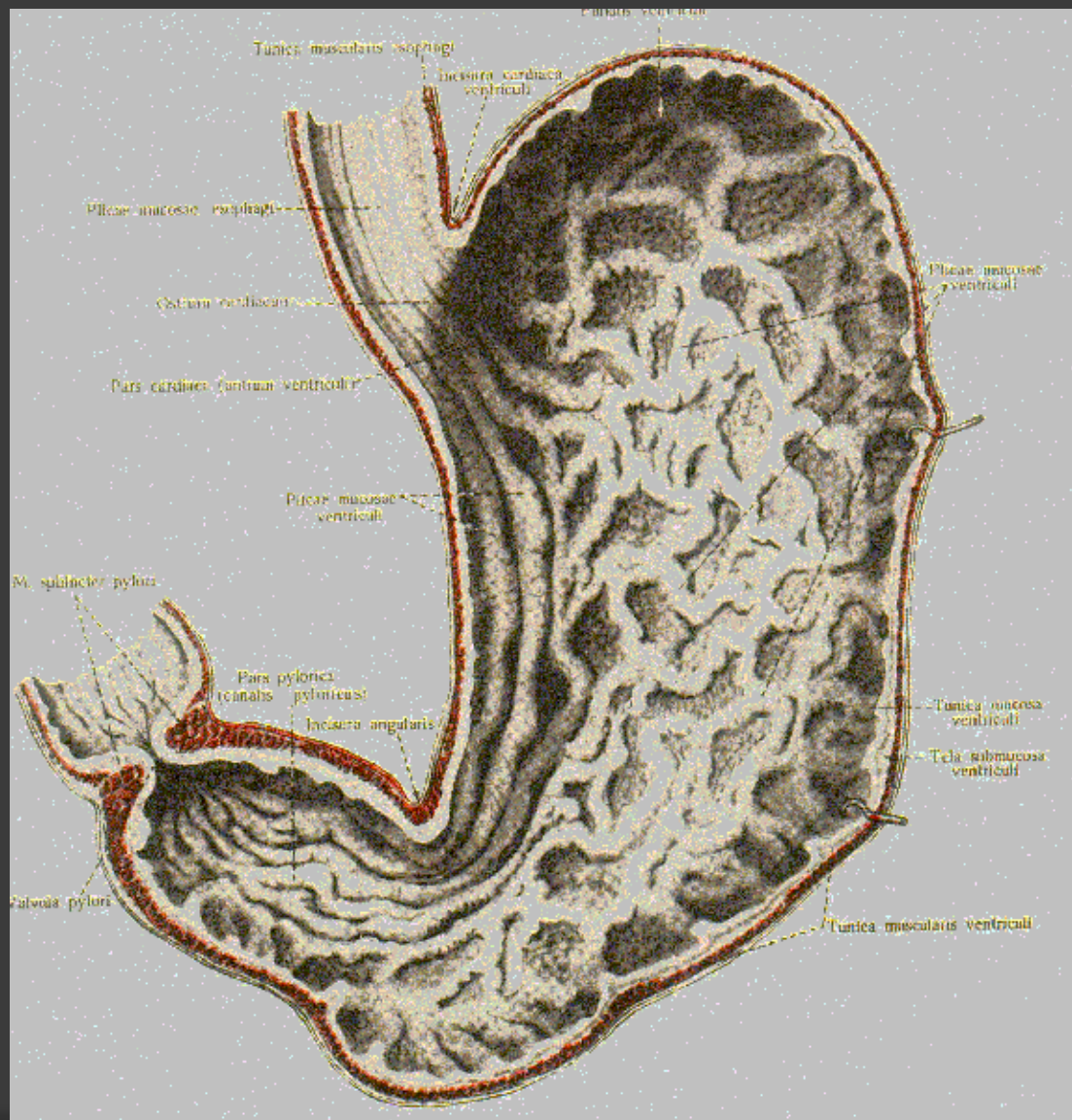


ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА  
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ  
КИШКИ

# Физиология желудка.

- ◎ Основными функциями желудка являются: химическая и физическая обработка пищи, депонирование химуса и его постепенная эвакуация в кишечник. Желудок также принимает участие в промежуточном обмене веществ гемопозе, водно-солевом обмене и поддержке кислотно-щелочного равновесия (КЩР).

# Строение желудка



# Этиология и патогенез.

- ◎ 1) генетические;
- ◎ 2) алиментарные;
- ◎ 3) нервно-психические;
- ◎ 4) медикаментозные;
- ◎ 5) инфекционные

# Этиология

- ❖ Генетическая предрасположенность.
- ❖ Наличие хронического гастрита и дуоденита.
- ❖ Инфицирование хеликобактер пилори и кандидами.
- ❖ Нарушение режима питания и несбалансированное питание.
- ❖ Злоупотребление лекарственными препаратами , обладающими ульцерогенным действием (НПВН, кортикостероиды)
- ❖ Курение и употребления алкоголя.

# Патогенез

- Под воздействием 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 пленки на ее поверхности .В желудке развивается дистрофический процесс. Этому способствует Хеликобактер пилори.

# Классификация

- Общая характеристика

- ❖ Поражение кардиальной части желудка
- ❖ Малой кривизны
- ❖ Пилорического отдела

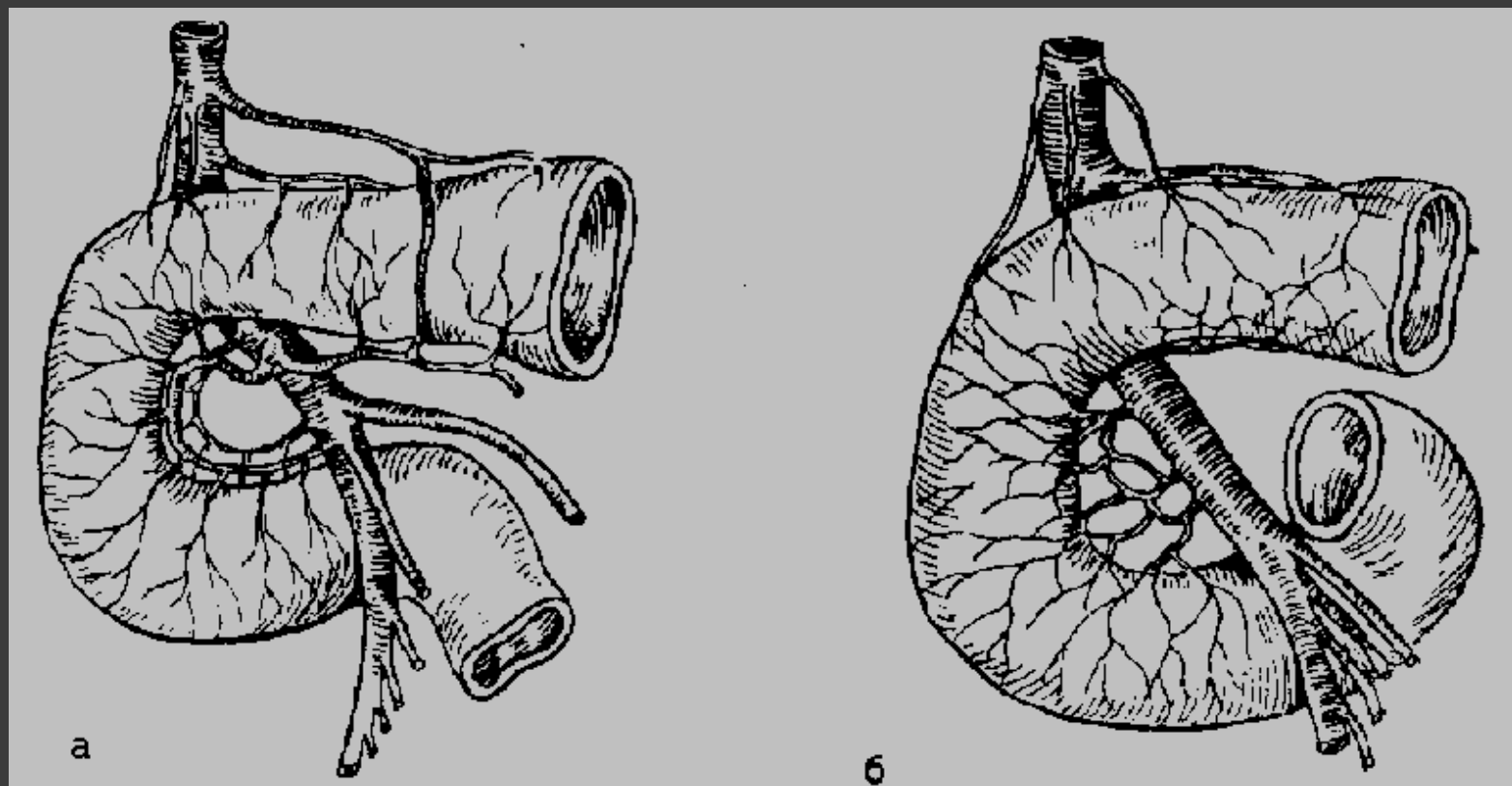
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

- ❖ Язва луковицы
- ❖ Язва постлуковичного отдела
- ❖ Язва неуточненной локализации

## По клинической форме:

- ◎ 1. Острая или впервые выявленная язва.
- ◎ 2. Хроническая язва.

# 12-перстная кишка



## По фазе процесса:

- ◎ 1. Обострение.
- ◎ 2. Неполная ремиссия.
- ◎ 3. Полная ремиссия.

# По клиническому течению:

- ◎ 1. Латентная язвенная болезнь.
- ◎ 2. Легкое (редко рецидивирующее) заболевание.
- ◎ 3. Заболевание средней тяжести (1-2 рецидива в год).
- ◎ 4. Тяжелое (3 рецидива в год) или непрерывно рецидивирующее течение, развитие осложнений.

# По морфологической картине:

- ◎ 1. Маленькая язва (меньше 0,5 см).
- ◎ 2. Средних размеров (0,5- 1,0 см).
- ◎ 3. Большая язва (1-3 см).
- ◎ 4. Гигантская язва (больше 3 см)

# По наличию осложнений:

- ◎ 1. Язва, осложненная кровотечением (легким, средним, тяжелым, профузным, крайне тяжелым).
- ◎ 2. Язва, осложненная перфорацией (открытой, прикрытой).
- ◎ 3. Пенетрирующая и калезная язвы.
- ◎ 4. Язва, осложненная рубцевыми деформациями желудка и ДПК, стенозом пилоруса (компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный).
- ◎ 5. Малигнизированная язва.

# Клиническая симптоматика

- ⦿ Для большинства больных с хронической неосложненной язвенной болезнью характерный типичный язвенный симптомокомплекс.
- ⦿ Основные жалобы больных: боль, изжога, отрыжка, тошнота, рвота.

# Клиника язвенной болезни в зависимости от локализации язвы:

- ◎ 1. Язва кардии.
- ◎ 2. Язва большой кривизны
- ◎ 3. Язва пилоруса
- ◎ 4. Постбульбарная язва
- ◎ 5. Гигантская язва

# Клиника язвенной болезни в зависимости от пола и возраста:

- ◎ 1. Ювенильные язвы
- ◎ 2. Язвы у людей преклонного возраста
- ◎ 3. Язвы у женщин.

# Варианты клинического течения

- 1. Хроническая язва, которая длительное время не заживает.
- 2. Хроническая язва, которая под влиянием терапии относительно легко заживает, однако склонна к рецидивам после периодов ремиссии разной длительности.
- 3. Язвы, локализация которой имеет мигрирующий характер. Чаще всего наблюдаются у людей, которые имели острый язвенный процесс в желудке.
- 4. Особенная форма хода язвенной болезни. Протекает с выраженным болевым синдромом и характерным симптомом комплекса с наличием на месте язвенного дефекта рубцов или деформаций и отсутствием собственно язвы ("ниши").

# Лабораторные и инструментальные методы диагностики

- ◎ 1. Общий анализ крови и мочи.
- ◎ 2. Группа крови и Rh фактор.
- ◎ 3. Коагулограмма.
- ◎ 4. Биохимический анализ крови (развернутый).
- ◎ 5. ЭКГ.
- ◎ 6. Рентгенография или рентгеноскопия органов грудной клетки.
- ◎ 7. Рентгенография (контрастная) желудка.
- ◎ 8. ЕГДС.
- ◎ 9. Spiрография.
- ◎ 10. УЗД.
- ◎ 11. Изучение секреторной способности желудка.
- ◎ 12. Анализ кала на скрытую кровь.

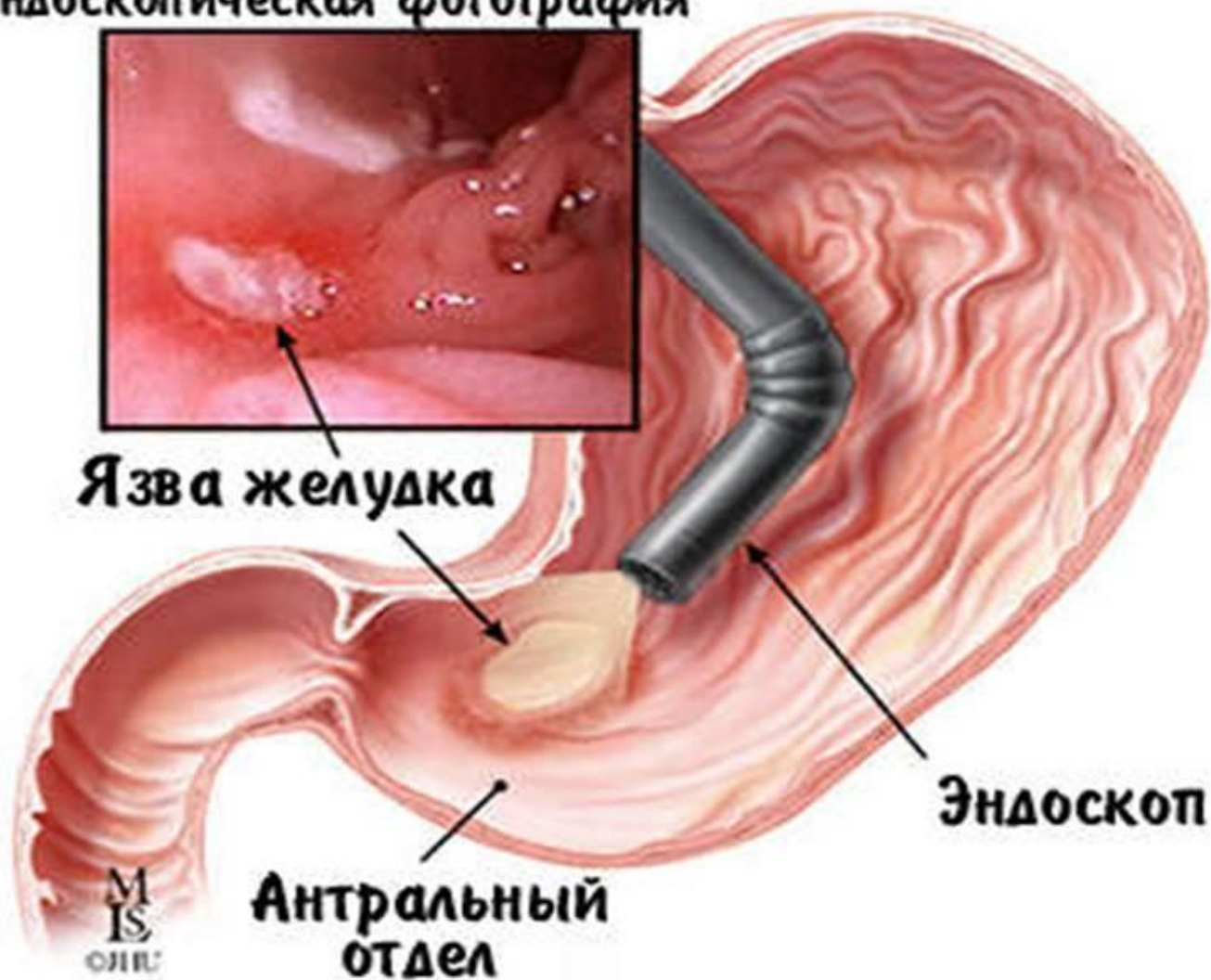
# Рентгеноскопия желудка



## Эндоскопическая фотография



Язва желудка



Эндоскоп

Антральный  
отдел

Язва желудка (рисунок и эндоскопическая фотография)

## Лечебная тактика и выбор метода лечения.

- ⦿ Лечебная тактика зависит от длительности заболевания, тяжести течения, наличия осложнений.
- ⦿ Консервативное лечение язвенной болезни желудка и ДПК должно быть индивидуальным, этиологическим, патогенетическим, комплексным, этапным.

# Консервативное лечение.

- ⦿ I. Диетотерапию (диета № 1А).
- ⦿ II. Физиотерапия (ультразвук, УВЧ-терапия, озокеритовое лечение, грязелечение, электросон).
- ⦿ III. Медикаментозная терапия.

# Медикаментозная терапия.

- ◎ 1. Препараты, которые угнетают хеликобактерную инфекцию (де-нол, трихопол, оксацилин, ампиокс и др.)
- ◎ 2. Антисекреторные средства
- ◎ 3. Гастроцитопротекторы.
- ◎ 4. Препараты висмута.
- ◎ 5. Спазмолитики.
- ◎ 6. Репаранты.
- ◎ 7. Препараты центрального действия.

# Хирургическое лечение.

- Абсолютными показаниями к операции являются тяжелые осложнения язвенной болезни:
  - 1. Перфорация язвы.
  - 2. Профузное кровотечение или кровотечение, которое не останавливается консервативным путем.
  - 3. Рубцево-язвенный стеноз пилоруса и ДПК
  - . 4. Малигнизация язвы.

## Реабилитация и трудовая экспертиза

- ◎ При определении состояния работоспособности больных язвенной болезнью учитывают выраженность болевого и диспептического синдромов, частоту и длительность обострения, наличие осложнений, сопутствующих заболеваний, характер и условия труда.

# Осложнения язвенной болезни

- Перфорация
- Пенетрация
- Кровотечение
- Стеноз
- Малигнизация