

## ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



### Определение:

- **Язвенная болезнь** – хроническое гетерогенное рецидивирующее заболевание с различными вариантами течения, характерным морфологическим проявлением которого является образование в период рецидивов язв в стенке желудка и 12-перстной кишки, проникающих в подслизистый слой, у части больных приводящее к появлению осложнений.

- Язвенной болезнью страдает 7-10% взрослого населения. Мужчины болеют чаще, чем женщины в 2-4 раза. Распространенность язвы 12-перстной кишки в 15-20 раз чаще, чем язвы желудка.



### Классификация:

В соответствии с МКБ существуют язвы желудка, 12-перстной кишки, гастроэюнальные язвы.

Существует язвенная болезнь и вторичные (симптоматические) язвы.

Симптоматические язвы:

- стрессорные
- лекарственные
- эндокринные
- дисциркуляторно-гипоксемические
- токсические
- при болезнях печени, поджелудочной железы

### Язвенная болезнь:

Ассоциированная и неассоциированная с Нр-инфекцией.

Стадия: обострения, ремиссии.

Локализация: язвы желудка (кардиального отдела, субкардиального, тела желудка, антрального, пилорического отделов), язвы 12-перстной кишки (луковичные, постбульбарные), гастроэюнальные.

Одиночные, «зеркальные», множественные.

Малых размеров (до 0.5см), средних(0.6-1.9см), большие(2-3см), гигантские(более 3см).

Осложнения.

### Осложнения:

- перфорация
- пенетрация
- малигнизация
- стеноз
- кровотечение



## Этиологические факторы:

1. Нр-инфекция
2. генетическая предрасположенность в 70% случаев (связь с 1 группой крови, увеличение массы париетальных клеток, повышенное образование гастрина в ответ на прием пищи, АГ В5, В14, В15, усиление вагусного влияния, гиперфункция париетальных клеток)
3. эмоциональный стресс
4. характер питания
5. курение
6. лекарства.

- Нр – ВПЕРВЫЕ БЫЛ ОБНАРУЖЕН В 1983 ГОДУ АВСТРАЛИЙСКИМИ УЧЕНЫМИ Б.МАРШАЛЛОМ И ДЖ.УОРРЕНОМ.

- ВЫЯВЛЯЕТСЯ У 90-95% БОЛЬНЫХ С ЯЗВОЙ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ И У 70-85% ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВАМИ ЖЕЛУДКА.

- Нр - МАЛЕНЬКАЯ ГРАМ-НЕГАТИВНАЯ БАКТЕРИЯ. 60% ЛЮДЕЙ ИМЕЮТ ЭТУ ИНФЕКЦИЮ

- НАЛИЧИЕ 2-Х ШТАММОВ Нр: ШТАММЫ 1-ГО ТИПА ПРОДУЦИРУЮТ ВАКУОЛИЗИРУЮЩИЙ ТОКСИН VacA, ГЕН-ПРОТЕИН CaGA, КОТОРЫЕ СТИМУЛИРУЮТ СИНТЕЗ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МЕДИАТОРОВ-ЦИТОКИНОВ, РАЗВИТИЕ ВОСПАЛЕНИЯ.
- ШТАММЫ 1-ГО ТИПА ВЫЗЫВАЮТ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ И РАК ЖЕЛУДКА.
- ШТАММЫ 2-ГО ТИПА НЕ ПРОДУЦИРУЮТ ЭТИ ТОКСИНЫ И ВЫЗЫВАЮТ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ.
- НР РАЗРУШАЕТ МУЦИН МУЦИНАЗОЙ, ПРОТЕАЗОЙ, ФОСФОЛИПАЗОЙ И ПРОНИКАЕТ К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ КЛЕТКАМ.

- **ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ** РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАВНОВЕСИЯ МЕЖДУ ФАКТОРАМИ ЗАЩИТЫ И ФАКТОРАМИ АГРЕССИИ

- **ФАКТОРЫ АГРЕССИИ** – СОЛЯНАЯ КИСЛОТА, ГЕЛИКОБАКТЕР, ПЕПСИН, ДУОДЕНАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКТАТ, НАРУШЕНИЕ МОТОРИКИ, КУРЕНИЕ).

- **ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ** – ДОСТАТОЧНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ, МИКРОЦИРКУЛЯЦИЯ, НОРМАЛЬНЫЙ ЗАЩИТНЫЙ СЛОЙ МУЦИНА, БИКАРБОНАТОВ, ПРОДУКЦИЯ ПРОСТОГЛАНДИНОВ.

## КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

**1. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ** – СИНДРОМ, СВЯЗАННЫЙ С ПРИЕМОМ ПИЩИ, ЛОКАЛЬНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ.

СУЩЕСТВУЮТ: РАННИЕ БОЛИ (ЧЕРЕЗ 30-60 МИН. ПОСЛЕ ЕДЫ), ПОЗДНИЕ БОЛИ (ЧЕРЕЗ 1.5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ), ГОЛОДНЫЕ ИЛИ НОЧНЫЕ БОЛИ.

БОЛИ КУПИРУЮТСЯ ПРИЕМОМ АНТАЦИДОВ, АНТИСЕКРЕТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ, СПАЗМОЛИТИКОВ, УМЕНЬШАЮТСЯ ПОСЛЕ РВОТЫ.

МЕХАНИЗМЫ БОЛИ: - ИНТРАГАСТРАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

СПАЗМА КАРДИАЛЬНОГО ИЛИ ПИЛОРИЧЕСКОГО СФИНКТЕРОВ, ПОВЫШЕННОГО МЫШЕЧНОГО ТОНУСА.

ЗОНЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- СПАЗМ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОЙ
- РАЗДРАЖЕНИЕ БАРОРЕЦЕПТОРОВ
- ПОВЫШЕНИЕ

ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

- НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ

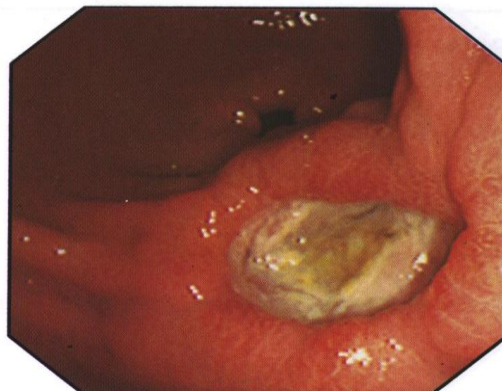
## КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

**2. ДИСПЕПСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ** – ИЗЖОГА, ОТРЫЖКА, ТОШНОТА, РВОТ А, ЗАПОРЫ.

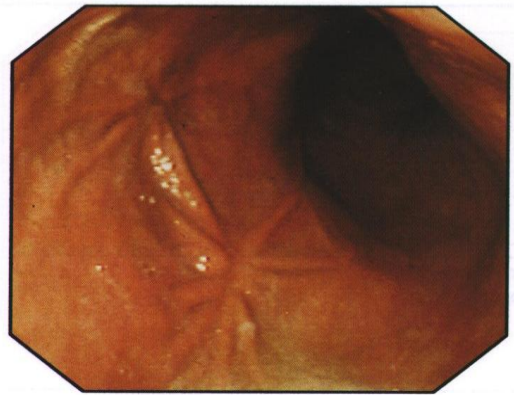
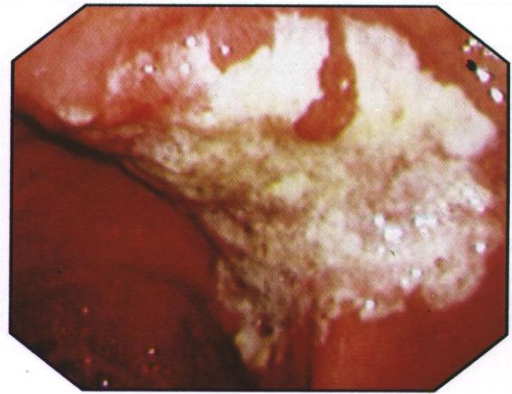
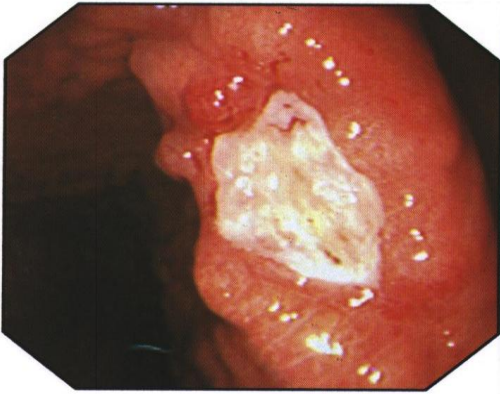
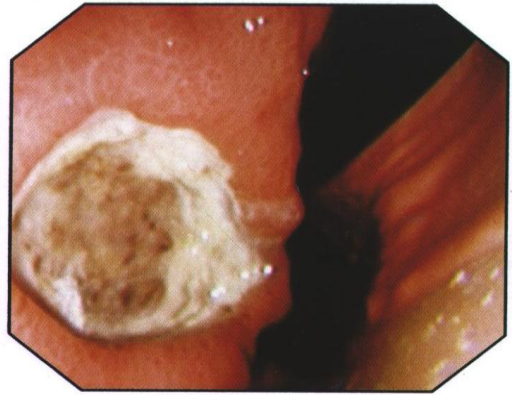
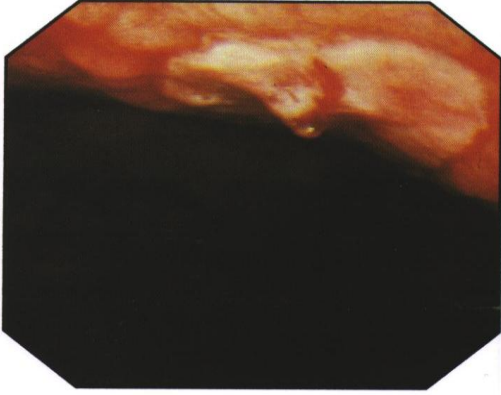
- **ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ** – ЛОКАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ.

## ДИАГНОСТИКА

- эндоскопическое исследование(ФГДС с биопсией)
- рентгенологическое исследование (по показаниям)
- рН-метрия (по показаниям)
- диагностика Нр-инфекции (неинвазивный уреазный дыхательный тест, гистологический, уреазный биопсийный, бактериологический, ПЦР с биоптатом, ИФА)
- клинический анализ крови
- кал на скрытую кровь







## ТЕРАПИЯ 1-ОЙ ЛИНИИ

- ИПП (омепразол, рабепразол-париет, нексиум и др.) 20мг 2 раза в день 14 дней
- Кларитромицин (кларид, фромилид) 500мг 2 раза в день 10-14 дней
- Амоксициллин (хиконцил, флемоксин сольют) 1000мг 2 раза в день 10-14 дней

## ТЕРАПИЯ 2-ОЙ ЛИНИИ

(в случае неудачной эрадикации)

- ИПП 2 раза в день в стандартной дозировке 7 дней
- Субцитрат(субсалицилат) висмута 120мг 4 раза в день 7 дней
- Тетрациклин 500мг 4 раза в день 7 дней
- Метронидазол 500мг 3 раза в день 7 дней

В дальнейшем возможно применение

- спирамицина(ровамицина), азитромицина(сумамеда) по 1.0г 3 дня.
- Фторхинолоны (левофлоксацин), можно в комбинации с амоксициллином.
- Подбор антибиотиков по чувствительности.

## МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГАСТРИТА (1996)

Тип гастрита :

1. Неатрофический (тип В, поверхностный, антральный)

Этиология- Нр, другие факторы.

2. Атрофический (тип А, диффузный тела, аутоиммунный)

Этиология- аутоиммунный, НР.

3. Особые формы

(химический, радиационный, лимфоцитарный, гранулематозный, эозинофильный, и др.)

Этиология- желчь, химические раздражители, радиация, иммунные механизмы, идиопатический, болезнь Крона, инфекции.