Кафедра факультетской хирургии с курсом эндоскопической хирургии ФУВ и с курсом сердечно-сосудистой хирургии ФУВ

Реферат на тему:

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Осложнения

Содержание

1. Язвенная болезнь желудка

. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

### 3. Осложнения язвенной болезни: прободение, пенетрация, кровотечение, стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки

1. Язвенная болезнь желудка

Язвенная болезнь желудка - это хроническое заболевание, при котором в стенке желудка образуется более или менее глубокий дефект - язва. Заболевание характеризуется волнообразным течением с чередованием периодов обострения и ремиссии (временное отсутствие симптомов). Язвенная болезнь желудка является одной из наиболее частых патологий желудочно-кишечного тракта и часто сочетается с язвой 12-перстной кишки (сочетанные язвы).

В период ремиссии (временное исчезновение симптомов болезни) какие-либо жалобы, как правило, отсутствуют. При обострении язвенной болезни желудка возникают следующие симптомы:

· болевой синдром - является одним из основных признаков заболевания. Боль локализуется (располагается) в подложечной области или над пупком и чаще всего возникает после еды. Время появления боли зависит от расположения язвы: чем " выше" (по отношению к пищеводу) она находится, тем раньше после еды появится болевой синдром. Боли отсутствуют в ночное время и не беспокоят натощак, что отличает язву в желудке от язвы 12-перстной кишки. Усиление болей вызывают: погрешности в питании, переедание, чрезмерное употребление алкоголя, стрессы, некоторые лекарственные препараты (например, противовоспалительные, гормональные (" стероидные язвы") препараты);

· сезонность обострений заболевания. Для язвенной болезни желудка характерно обострение симптомов весной и осенью, тогда как в летние и зимние месяцы симптомы стихают или отсутствуют вовсе;

· изжога;

· отрыжка кислым;

· тошнота, рвота (приносит облегчение, поэтому иногда больные вызывают рвоту специально);

· раздражительность, плохое настроение и сон;

· снижение массы тела (несмотря на хороший аппетит).

Формы

По частоте возникновения обострений выделяют следующие формы язвенной болезни желудка:

· *с частыми обострениями* (более 2 раз в год);

· *с редкими обострениями* (1-2 раза в год).

Также выделяют *типичные* и *атипичные формы.*

· При *типичной* форме возникает характерная клиническая картина заболевания (боли, появляющиеся после еды и не беспокоящие ночью) с наличием сезонности обострений (весной и осенью).

· *Атипичное* течение наблюдается при так называемых " немых" язвах, при которых характерная клиника и болевой синдром отсутствуют.

По количеству язв в желудке выделяют формы:

· *одиночные;*

· *множественные.*

По месту расположения язв:

· *в области кривизны желудка;*

· *на передней, задней стенке желудка и др.*

По глубине поражения стенки кишечника различают следующие формы:

· *поверхностные* (незначительный дефект стенки);

· *глубокие* (глубокое поражение стенки).

По состоянию самой язвы:

· *стадия активного обострения* (типичная клиническая картина, болевой синдром, тошнота рвота и др.);

· *образование рубца* (после заживления язвенного дефекта образуется рубец);

· *ремиссия* (временное отсутствие симптомов заболевания).

В зависимости от причины возникновения заболевания выделяют:

· " стрессовые язвы" (на фоне сильного эмоционального напряжения, стрессов);

· " шоковые" язвы (после серьезных травм, сильных ожогов и др.);

· " стероидные" язвы (на фоне приема гормональных препаратов).

Причины

· Инфицирование микроорганизмом Helicobacter pylori (считается ведущей причиной развития гастрита - воспаления желудка - и при длительном течении может приводить к язвенной болезни желудка).

· Генетическая предрасположенность (наследственность).

· Снижение иммунитета.

· Повышенная кислотность желудочного сока.

· Гастрит (воспаление желудка).

· Еда всухомятку, употребление полуфабрикатов, газированных напитков, пряностей и приправ, копченой, жареной, соленой, острой, слишком холодной или горячей пищи.

· Стрессы, нервные перенапряжения (" стрессовые" язвы).

· Сильные ожоги, травмы, кровопотери (" шоковые" язвы). Прием некоторых лекарственных препаратов: гормональных препаратов (" стероидные" язвы), нестероидных противовоспалительных препаратов, антибиотиков и др.).

· Чрезмерный прием алкоголя.

Записаться к врачу гастроэнтерологу

Диагностика

· Анализ анамнеза заболевания и жалоб (когда появились жалобы, связано ли появление болей с приемом пищи, есть ли сезонность обострений (осенью и весной), с чем пациент связывает возникновение симптомов).

· Анализ анамнеза жизни (были ли заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит (воспаление желудка), дуоденит (воспаление 12-перстной кишки)).

· Анамнез семейного анамнеза (есть ли у кого-то в семье похожие жалобы).

· Общий анализ крови (для определения содержания гемоглобина (белок, участвующий в переносе кислорода), эритроцитов (красные кровяные клетки), тромбоцитов (форменные элементы крови, которые участвуют в процессах свертывания крови), лейкоцитов (белые кровяные клетки) и др.).

· Общий анализ мочи.

· Анализ кала на скрытую кровь при подозрении на кровотечение из желудочно-кишечного тракта.

· Исследование кислотности желудочного сока.

· Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) - осмотр слизистой оболочки пищевода, желудка и 12-перстной кишки с помощью специального аппарата (эндоскопа). Во время процедуры осматривают слизистую оболочку желудка и 12-перстную кишку, выявляют наличие язв, их количество и расположение, а также берут кусочек слизистой оболочки на исследование (биопсию) клеток желудка для выявления его заболеваний.

· Диагностика - выявление Helicobacter pylori:

o цитологическое исследование (определение микроорганизма при исследовании кусочка слизистой желудка, полученной при биопсии);

o уреазный дыхательный тест (определение степени инфицированности Hpylori в выдыхаемом воздухе);

o иммунологическое исследование (определение наличия и титра (концентрации) антител (специфические белки)) и др.

Лечение язвенной болезни желудка

· Рациональное и сбалансированное питание (употребление в пищу продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, зелень), отказ от жареной, консервированной, слишком горячей и острой пищи). Рекомендуется есть вареную, на пару, полужидкую пищу, питаться часто, 5-6 раз в день, небольшими порциями. Следует избегать чрезмерного приема алкоголя.

· Прием:

o антацидов (препаратов, снижающих кислотность желудочного сока);

o антисекреторных препаратов (снижающих выработку желудочного сока);

o антибактериальных препаратов (для устранения микроорганизма Helicobacter pylori). Обычно назначают комбинацию из 3 или 4 антибактериальных препаратов.

· Хирургическое лечение проводят при возникновении осложнений, а также при частых рецидивах (обострение заболевания), при образовании грубых рубцов в желудке после заживления язв - при длительном их заживлении.

2. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

Язвенная болезнь 12-перстной кишки - это хроническое заболевание, при котором в стенке 12-перстной кишки образуется более или менее глубокий дефект - язва, которая заживает с образованием рубца (в отличие от эрозии - поверхностного дефекта слизистой оболочки). Заболевание характеризуется волнообразным течением с чередованием периодов обострения и ремиссии (временного отсутствия симптомов). Язвенная болезнь 12-перстной кишки является одной из наиболее частых патологий желудочно-кишечного тракта и часто сочетается с язвой желудка (такие язвы называются сочетанными). У мужчин язвы в 12-перстной кишке образуются в несколько раз чаще, чем у женщин.

Симптомы язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

В период ремиссии (временное исчезновение симптомов болезни) какие-либо жалобы, как правило, отсутствуют. При обострении язвенной болезни 12-перстной кишки возникают следующие симптомы:

· болевой синдром, который является одним из основных и главных признаков язвенной болезни 12-перстной кишки. Боль локализуется (располагается) в подложечной области или над пупком. Для язв 12-перстной кишки характерны боли, появляющиеся натощак или через 2-3 часа после еды (" голодные" боли), часто ночью (" ночные" боли). " Ночные" боли связаны с повышенным образованием соляной кислоты в желудке в ночное время. Боль уменьшается после приема пищи. Иногда боль иррадиирует (отдает) под лопатки, в спину, в область сердца. Усиление болей вызывают: погрешности в питании, переедания, употребление алкоголя, стрессы, некоторые лекарственные препараты (например, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)), гормональные препараты (" стероидные язвы");

· сезонность обострений заболевания. Для язвенной болезни характерно обострение симптомов весной и осенью, тогда как в летние и зимние месяцы симптомы стихают или отсутствуют вовсе;

· изжога;

· отрыжка;

· вздутие живота;

· тошнота;

· рвота, приносящая облегчение (иногда больные вызывают рвоту специально);

· запоры (отсутствие стула несколько дней или недель), иногда примесь крови в кале;

· раздражительность, плохое настроение и сон;

· снижение массы тела (несмотря на хороший аппетит).

Формы

По частоте возникновения обострений выделяют следующие формы язвенной болезни 12-перстной кишки:

· *с частыми обострениями* (более 2 раз в год);

· *с редкими обострениями* (1-2 раза в год).

По количеству язв в 12-перстной кишке различают формы:

· *одиночные;*

· *множественные.*

По месту расположения язв:

· *в области луковицы 12-перстной кишки* (расширенная часть 12-перстной кишки);

· *в постлуковичном отделе 12-перстной кишки ;*

По глубине поражения стенки 12-перстной кишки:

· *поверхностные* (незначительный дефект стенки);

· *глубокие* (глубокое поражение стенки 12-перстной кишки).

По состоянию самой язвы:

· *стадия активного обострения* (типичная клиническая картина - болевой синдром, тошнота рвота и др.);

· *образование рубца* (после заживления язвенного дефекта образуется рубец);

· *ремиссия* (временное отсутствие симптомов заболевания).

В зависимости от причины возникновения заболевания различают:

· " стрессовые язвы" (на фоне сильного эмоционального напряжения, стрессов);

· " шоковые" язвы (после серьезных травм, сильных ожогов и др.);

· " стероидные" язвы (на фоне приема гормональных препаратов).

Причины

· Инфицирование микроорганизмом Helicobacter pylori (считается ведущей причиной развития воспаления желудка и при длительном течении может приводить к развитию язвенной болезни 12-перстной кишки).

· Генетическая предрасположенность (наследственность).

· Снижение иммунитета.

· Повышенная кислотность желудочного сока, который, попадая в 12-перстную кишку, оказывает раздражающее воздействие на ее стенку.

· Дуоденит (воспаление 12-перстной кишки).

· Еда всухомятку, употребление полуфабрикатов, газированных напитков, пряностей и приправ, копченой, жареной, соленой, острой, слишком холодной или горячей пищи.

· Стрессы, нервные перенапряжения (" стрессовые" язвы).

· Сильные ожоги, травмы, кровопотери (" шоковые" язвы). Прием некоторых лекарственных препаратов: гормональных (" стероидные" язвы), нестероидных противовоспалительных препаратов, антибиотиков и др.

· Чрезмерный прием алкоголя.

Диагностика

· Анализ анамнеза заболевания и жалоб (когда появились жалобы, связано ли появление болей с приемом пищи, беспокоят ли боли ночью, есть ли сезонность обострений (осенью и весной), с чем пациент связывает возникновение симптомов).

· Анализ анамнеза жизни (были ли заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит (воспаление желудка), дуоденит (воспаление 12-перстной кишки)).

· Анамнез семейного анамнеза (есть ли у кого-то в семье похожие жалобы).

· Общий анализ крови (для определения содержания гемоглобина (белок, участвующий в переносе кислорода), эритроцитов (красные кровяные клетки), тромбоцитов (форменные элементы крови, которые участвуют в процессах свертывания крови), лейкоцитов (белые кровяные клетки) и др.).

· Общий анализ мочи.

· Анализ кала на скрытую кровь при подозрении на кровотечение из желудочно-кишечного тракта.

· Исследование кислотности желудочного сока.

· Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) - осмотр слизистой оболочки пищевода, желудка и 12-перстной кишки с помощью специального аппарата (эндоскопа). Во время процедуры осматривают слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки, выявляют наличие язвенных дефектов, их количество и расположение, а также берут кусочек слизистой оболочки на исследование (биопсию) клеток желудка для выявления его заболеваний.

· Диагностика - выявление Helicobacter pylori:

o цитологическое исследование (определение микроорганизма при исследовании кусочка слизистой желудка, полученной при биопсии);

o уреазный дыхательный тест (определение степени инфицированности Hpylori в выдыхаемом воздухе).

· Иммунологическое исследование (определение наличия и титра (концентрации) антител (специфические белки)) и др.

Рациональное и сбалансированное питание (употребление в пищу продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, зелень), отказ от жареной, консервированной, слишком острой и горячей пищи). Рекомендуется есть вареную пищу, пищу на пару, полужидкую пищу, питаться часто, 5-6 раз в день, небольшими порциями, избегать чрезмерного приема алкоголя.

· Прием:

o антацидов (препаратов, снижающих кислотность желудочного содержимого);

o антисекреторных препаратов (снижающих выработку желудочного сока);

o антибактериальных препаратов (для устранения микроорганизма Helicobacter pylori). Обычно назначают комбинацию из 3 или 4 антибактериальных препаратов.

· Хирургическое лечение проводят при возникновении осложнений, а также при частых рецидивах (обострение заболевания), при образовании грубых рубцов в 12-перстной кишке после заживления язв - при длительном их заживлении.

Профилактика язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

· Рациональное и сбалансированное питание (употребление в пищу продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, зелень), отказ от жареной, консервированной, слишком горячей и острой пищи).

· Отказ от чрезмерного употребления алкоголя.

· Лечение заболеваний кишечника, например, дуоденита (воспаление 12-перстной кишки).

. Осложнения язвенной болезни и 12-перстной кишки

Осложнения язвенной болезни являются опасными для жизни и требуют немедленного хирургического вмешательства.

### Прободение (перфорация) язвы

Прободение (перфорация) язвы - образование сквозного отверстия в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки. При этом их содержимое попадает в брюшную полость, и развивается воспаление брюшины - перитонит.

Прободение сопровождается внезапной интенсивной ("кинжальной") болью в животе. Больной не может встать с постели - лежит тихо и неподвижно на боку с притянутыми к животу ногами (поза "эмбриона"), на лбу выступает пот. Повышается температура тела. Язык становится сухим, живот - "доскообразным" (напряжённым, плоским). По мере развития перитонита состояние больного ухудшается; при отсутствии немедленного хирургического вмешательства наступает летальный исход.

При подозрении на прободение язвы следует немедленно вызвать "Скорую помощь". Самостоятельных лечебных действий принимать не следует, запрещено прикладывать к животу грелку.

Лечение прободения - только срочная операция. Чаще всего разрыв зашивают, в некоторых случаях необходимо также удаление части пораженного органа.

### Пенетрация язвы

Это тоже образование отверстия в стенке желудка или 12-перстной кишки. Однако оно открывается не в брюшную полость, а в расположенные рядом органы: поджелудочную железу, толстый кишечник, печень, малый сальник и т.д.

Проявления зависят от того, в какой орган произошло прободение.

Общие симптомы: боли усиливаются и становятся постоянными. Они не проходят после приема пищи и употребления антацидов (альмагель, маалокс). Повышается температура тела.

Лечение неотложное, хирургическое.

### Кровотечение

Увеличение язвы может привести к обнажению стенки сосуда поражённого органа, и ее "разъеданию" кислотой. Возникает кровотечение. Симптомы зависят от объема кровопотери.

Признаки кровотечения:

· внезапная слабость,

· обморок,

· падение артериального давления,

· рвота алой кровью или "кофейной гущей" (свернувшейся кровью),

· жидкий дегтеобразный черный стул (так называемая мелена).

Лечение кровотечения осуществляется только в условиях хирургического стационара.

Для выявления источника кровотечения выполняют гастроскопию. Во время этой процедуры кровотечение останавливают с помощью специальных растворов или прошивания кровоточащего сосуда специальными скрепками. Кроме того, больному назначают внутривенное введение препаратов, снижающих выработку соляной кислоты.

Если кровотечение прекратилось, то пациента на 3-5 дней оставляют в стационаре для наблюдения.

Если остановить кровотечение во время ЭГДС не удалось, прибегают к хирургическому вмешательству. Тип операции выбирает хирург в зависимости от особенностей болезни: от прошивания сосуда до удаления части органа.

### Стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки

Иначе называется "непроходимость пилорического отдела желудка", т.е. затруднение прохождения пищи из желудка в кишечник в результате деформации или сужения места перехода желудка в 12-перстнуюкишку. Возникает в результате рубцевания язвы, расположенной в конечном отделе желудка или начальном отделе 12-перстной кишки.

Незначительная степень сужения привратника проявляется тяжестью в верхней половине живота в течение нескольких часов после еды, отрыжкой кислым, периодической рвотой съеденной пищей, приносящей облегчение.

По мере прогрессирования этого состояния происходит постоянная задержка части пищи в желудке и его перерастяжение, появляется гнилостный запах изо рта, отрыжка тухлым, больные жалуются на интенсивную боль в животе, постоянную рвоту пищей. Нарушение пищеварения со временем приводит к истощению и обезвоживанию больного.

Лечение хирургическое.

Список литературы

язвенный желудок двенадцатиперстный хирургический

1. Клиническая хирургия, Москва, 1998 г.

. Патофизиология том 2 (под редакцией П.Ф. Литвицкого) М.: ГЭОТАРМЕД 2003 г. - с. 148-151.

. Хирургические болезни (под редакцией М.И. Кузина) - М.: Медицина 2002г. с. 282 - 284, 291 - 301;