

ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Пептическая язва возникает в результате взаимодействия снижения защитных сил и факторов, повреждающих слизистую оболочку. Слизистая желудка и двенадцатиперстной кишки вырабатывает слизь, которая защищает оболочку от повреждающих воздействий. В случае повреждения защитного слоя может возникнуть язва – небольшие поверхностные язвы на слизистой (эрозии) или глубокая язва, которая простирается до глубоких слоев стенки желудка.

Причины возникновения и факторы риска:

- наличие на слизистой желудка микроба *Helicobacter pylori*;
- снижение резистентности слизистой в отношении желудочной кислоты;
- повышение продукции желудочной кислоты (например, влияние кофеина);
- курение;
- регулярное употребление нестероидных противовоспалительных лекарств, таких как, например, аспирин, ибупрофен, диклофенак и напроксен (Ecox, Nalgesin) и глюкокортикоидных гормонов (преднизолон и пр.), которые напрямую повреждают слизистую;
- стресс.

Симптомы

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

Наиболее распространенные симптомы:

- 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;
- тошнота и/или рвота;
- боль, которая ослабевает во время еды или при приеме лекарств, понижающих кислотность желудочного содержимого (антацидов);
- боль, которая усиливается через пару часов после еды или иногда также до еды;
- боль, в результате которой Вы просыпаетесь ночью;
- потеря веса, отсутствие аппетита.

Если язва кровоточит, то у Вас могут появиться:

- рвота, в рвотных массах может присутствовать ярко-красная кровь или коричневая кровь, напоминающая кофейную гущу;
- кал черного цвета.

Исследования:

- пептические язвы диагностируются с помощью эндоскопического исследования, в ходе которого с помощью введенного через рот в желудок эндоскопа (тонкой гибкой трубки, к которой подсоединены камера и видеосистема) обследуют верхнюю часть пищеварительного тракта, также врач может увидеть язву;
- биопсия – во время эндоскопии с внешней поверхности язвы берут тканевые пробы, чтобы дифференцировать доброкачественную язву от рака желудка;
- наличие хеликобактерии в организме устанавливают с помощью гистологического исследования тканевой пробы, срочного тестирования тканевой пробы на уреазу или определения антигена в пробе кала;
- анализ крови для контроля наличия анемии. Анемия может быть симптомом внутреннего кровотечения.

Лечение

Цель лечения – облегчить боль, вылечить язву и предотвратить осложнения. Лечение также помогает предотвратить повторное возникновение язвы. Если симптомы острые или если в качестве осложнения имеется кровотечение или какое-либо иное осложнение язвенной болезни, то может потребоваться стационарное лечение в больнице.

Поскольку чаще всего причиной возникновения язвы является хеликобактериальная инфекция, лечение пептической язвы осуществляется с помощью комбинированного антибактериального, т.н. тройного лечения – два антибиотика и тормозящее выработку желудочной кислоты антисекреторное лечение.

Для лечения язв, обусловленных приемом нестероидных противовоспалительных лекарств, прекращают прием нестероидных противовоспалительных лекарств или применяют антисекреторное лечение для защиты слизистой желудка.

Исходя из результатов исследований, врач в качестве лечения может назначить:

- лекарство для ингибирования выработки желудочной кислоты, например, Омер, Ranitidin, Nexium;
- антибиотики для лечения хеликобактериальной инфекции;
- антациды (лекарство в жидкой форме эффективнее, чем таблетка, в случае длительного приема могут возникнуть побочные действия).

Выздоровление

Язвы хорошо поддаются лечению, однако возможно их повторное образование. Для снижения риска повторного язвообразования применяется направленное против бактерии хеликобактер антибактериальное лечение и постоянное антисекреторное лечение.

Осложнение в случае оставления язв без лечения:

- перфорация (прободение) язвы – язва проникает через все слои стенки желудка в свободную брюшную полость, вслед за чем происходит излияние желудочного содержимого в брюшную полость, возникает воспаление брюшины (перитонит) и/или гнойный очаг;
- пенетрация язвы – проникновение ее через стенку желудка или двенадцатиперстной кишки в близлежащие органы;
- пилоростеноз и обструкция – сужение места перехода из желудка в двенадцатиперстную кишку, препятствующее опорожнению желудка;
- кровотечение.

В случае названных осложнений может потребоваться хирургическое лечение. 2–3% язв желудка развиваются в рак желудка.

Уход:

- тщательно соблюдайте назначенное врачом лечение;
- регулярно приходите на последующий контроль;
- не курите;
- если у Вас была язва желудка или двенадцатиперстной кишки или если у Вас имеются описанные выше симптомы, то:
 - избегайте лекарств, которые раздражают желудок, например, аспирин, ибупрофен, диклофенак и напроксен. Вместо них принимайте парацетамол;
 - питайтесь здоровым образом. Несколько небольших приемов пищи в день лучше, чем 2–3 крупных трапезы. Соблюдайте назначенную врачом диету;
 - избегайте кофе, в том числе кофе без кофеина, алкоголя, напитков, содержащих колу, и всех продуктов и напитков, которые могут раздражать желудок.
- отдыхайте и спите достаточное количество времени;
- будьте физически активными и следуйте рекомендациям врача. Если жалобы сохраняются или усиливаются, проконсультируйтесь с врачом.

Составлено: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

инфотелефон 617 1300
www.regionaalhaigla.ee