

Острые язвы желудка



Острая язва

- представляет собой глубокий дефект слизистой оболочки, который проникает до собственно мышечной пластинки слизистой оболочки и глубже. Причины образования острой язвы аналогичны таковым при эрозиях. Острые язвы чаще одиночны; имеют округлую или овальную форму; на разрезе имеют вид пирамиды. Размер острых язв - от нескольких мм до нескольких см. Локализуются на малой кривизне. Дно язвы покрыто фибринозным налетом, она имеет ровные края, не возвышается над окружающей слизистой оболочкой и не отличается от нее по цвету. Зачастую дно язвы имеет грязно-серую или черную окраску вследствие примеси гематина-гидрохлорида.
Микроскопически: слабо или умеренно выраженный воспалительный процесс в краях язвы; после отторжения некротических масс на дне язвы - тромбированные или зияющие сосуды. При заживлении острой язвы в течение 7-14 дней образуется рубец (неполная регенерация). При редком неблагоприятном исходе возможен переход в хроническую язву.

Острая язва

Острая язва тела
желудка



Острая язва
антрального отдела



Причины

- Ведущую роль в развитии заболевания играет спиралевидный микроб *Helicobacter pylori*, который повреждает слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки. В тоже время, этот микроорганизм можно обнаружить более, чем у 80% жителей России, но при этом болеют язвенной болезнью далеко не все.

Дело в том, язва не развивается без ряда дополнительных факторов:

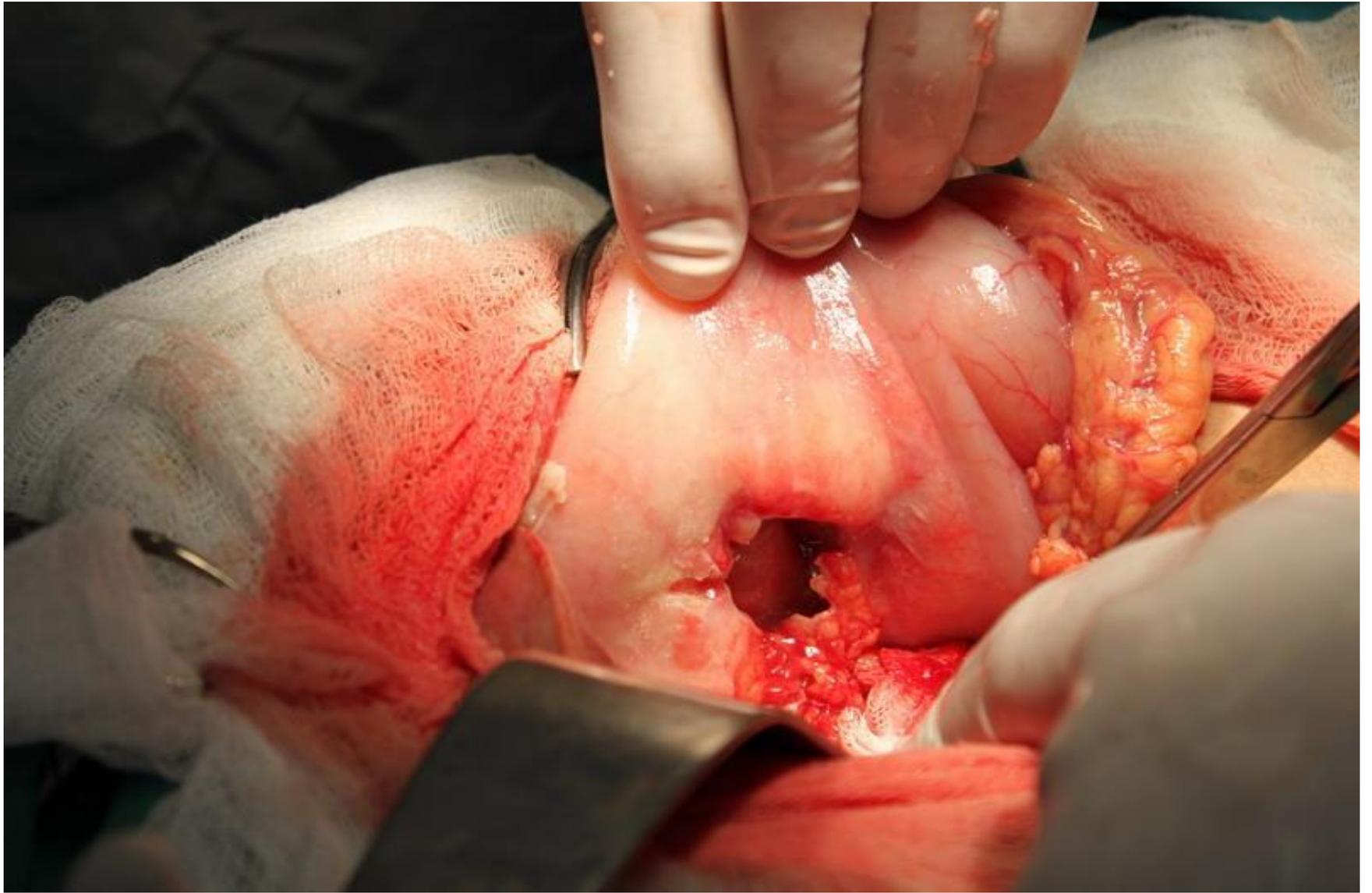
- стрессы, тревога, депрессии. При этом возникает нарушение функций вегетативной нервной системы с преобладанием тонуса блуждающего нерва. Это, в свою очередь, вызывает спазм мышц и кровеносных сосудов желудка. В результате он остается без полноценного питания и становится уязвимым к действию соляной кислоты: стенки начинают перевариваться едким желудочным соком. Образуется язва
- плохая наследственность;
- неправильное питание: употребление грубой и острой пищи. При этом повышается выработка соляной кислоты.
- злоупотребление алкоголем. Алкоголь усиливает агрессивные свойства желудочного сока и снижает защитные свойства слизистой оболочки.
- курение. Никотин усиливает выработку соляной кислоты, препятствует нормальному перевариванию пищи, повреждает стенку желудка, а также нарушает выработку факторов защиты слизистой желудка в поджелудочной железе.;
- бесконтрольный прием некоторых лекарств (резерпин, кортикостероидные гормоны, аспирин)

Осложнения

- **Прободение (перфорация) язвы**

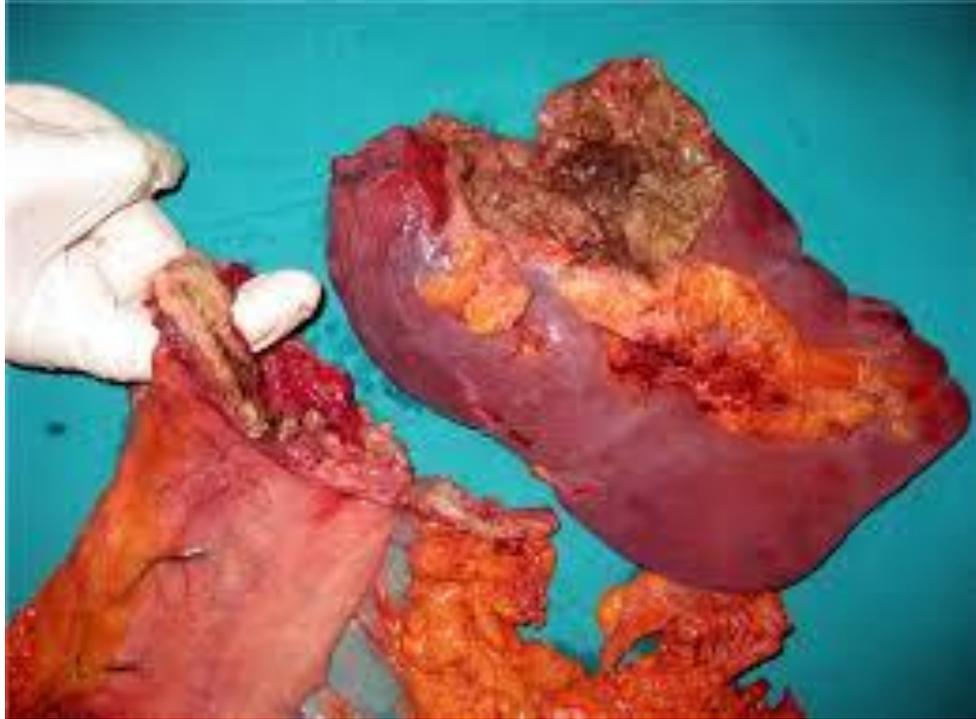
Прободение (перфорация) язвы — образование сквозного отверстия в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки. При этом их содержимое попадает в брюшную полость, и развивается воспаление брюшины — перитонит.

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.

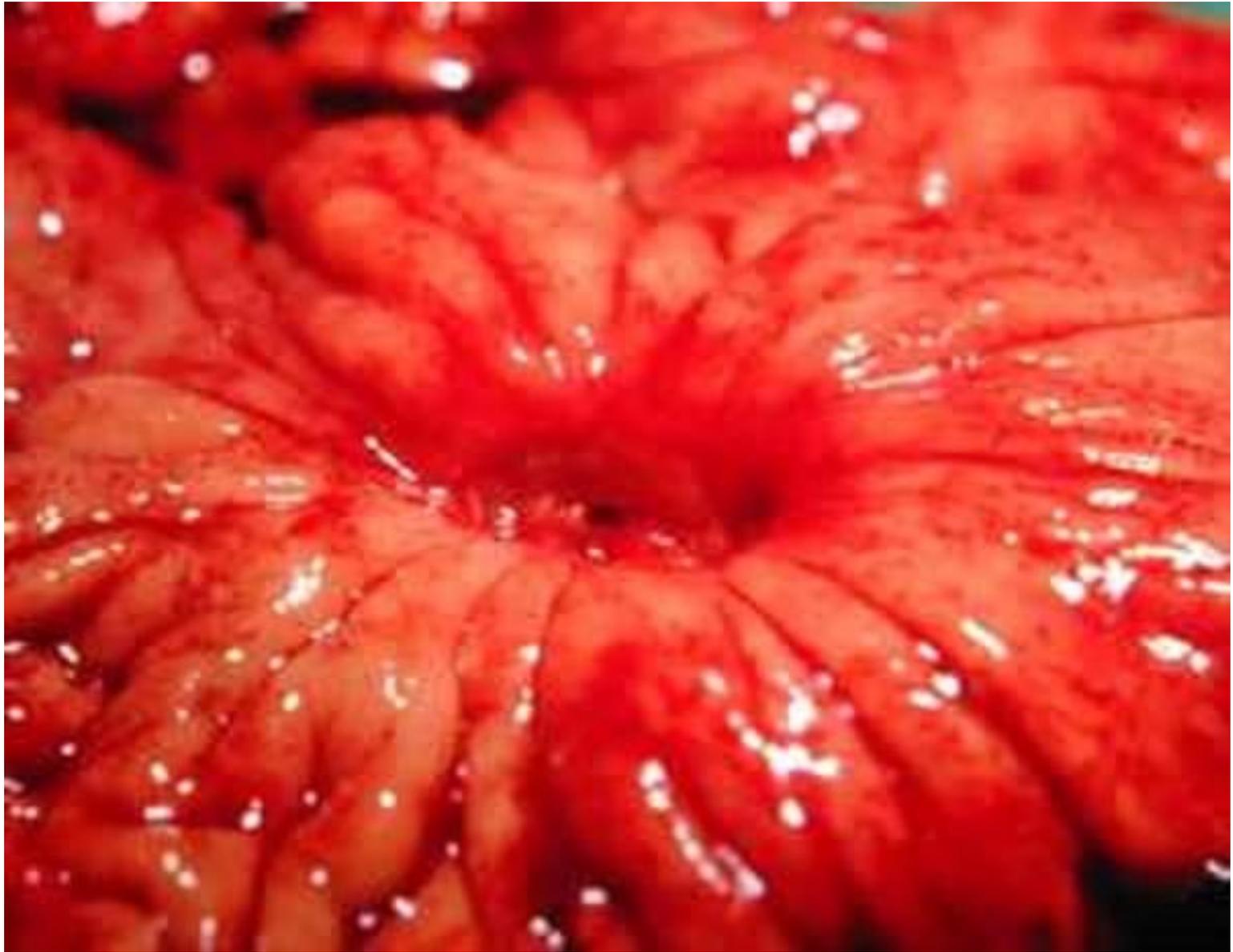


- **Пенетрация язвы**

- 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.



- **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-перстную кишку. 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.