

## **Ожирение и Сахарный диабет - эпидемия 21 века.**



**Сахарный диабет - это хроническое заболевание эндокринной системы человека, характеризующееся длительным повышением концентрации глюкозы в крови и сопутствующими изменениями процесса обмена веществ.**

Сахарный диабет встречается примерно у 1-3% населения. У детей частота сахарного диабета ниже: 0,1-0,3%.

Ежегодно число больных сахарным диабетом увеличивается на 6-10%. Это приводит к удвоению числа больных каждые 10-15 лет. В 2000 году в мире насчитывалось более 120 млн. больных сахарным диабетом. В настоящее время число больных сахарным диабетом превышает 200 млн.

В основе развития сахарного диабета лежит недостаточность гормона поджелудочной железы- инсулина, контролирующего переработку глюкозы на уровне клеток и тканей организма.

Причиной сахарного диабета может быть разрушение клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин или изменение чувствительности тканей организма к инсулину, циркулирующему в крови.

Существует два основных типа диабета: Диабет 1 типа (инсулинозависимый диабет) и Диабет 2 типа (инсулинонезависимый диабет).

**Основные симптомы диабета без лечения - это сильная жажда, увеличение количества выделяемой мочи, потеря веса и пр.**

**Факторами риска развития сахарного диабета являются:**

- Ожирение.
- Высокий уровень холестерина.
- Артериальная гипертензия.
- Наследственная предрасположенность

Сочетание нескольких факторов риска значительно (до 30 раз) увеличивает риск развития диабета.

Необходимо также знать и причины возникновения и развития сахарного диабета. К ним относятся: вирусные инфекции, наследственный фактор, аутоиммунные болезни, переедание.

**Вирусные инфекции** разрушают клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин. Такими инфекциями могут быть: краснуха, вирусный паротит (свинка), ветряная оспа, вирусный гепатит и т.п.

Частота возникновения сахарного диабета у людей, переболевших краснухой, достигает 20% и более. Необходимо подчеркнуть, что вирусная инфекция проявляет свое действие у лиц с наследственной предрасположенностью к сахарному диабету. Особенно часто вирусная инфекция вызывает диабет у детей и подростков.

**Наследственный фактор.** Как правило, сахарный диабет в несколько раз чаще встречается у родственников больных сахарным диабетом. Если сахарным диабетом больны оба родителя, риск заболеть диабетом для их детей в течение всей жизни равен 100%, если болен один из родителей – 50%, в случае диабета у брата или сестры – 25%.



Относительно развития сахарного диабета 1 типа следует упомянуть об одном важном факте, а именно: даже при наличии наследственной предрасположенности, сахарный диабет может и не развиваться. Вероятность того, что родитель с сахарным диабетом 1-го типа передаст ребенку дефектный ген очень мала (4%). Известны случаи, когда из двоих близнецов заболевал сахарным диабетом только один, а другой оставался здоровым. Даже при наличии факторов, предрасполагающих к развитию сахарного диабета 1 типа, заболевание может никогда не возникнуть, если человек не переболеет определенной вирусной инфекцией.

**Аутоиммунные болезни** – гломерулонефрит, аутоиммунный тиреоидит, гепатит, волчанка и пр. также могут осложняться сахарным диабетом. В данном случае диабет развивается из-за разрушения клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин, клетками иммунной системы.

**Переедание (повышенный аппетит)**, ведущее к ожирению является одним из основных факторов развития диабета 2 типа. Если среди лиц с нормальной массой тела частота возникновения сахарного диабета составляет 7,8%, то при избытке массы тела на 20% частота диабета составляет 25%, а при избытке массы тела на 50% частота равна 60%.

**Уменьшив массу тела на 10% с помощью диеты и физических упражнений, возможно, значительно снизить риск развития диабета.**

ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) выделяет 2 типа сахарного диабета:

- 1 типа – инсулинозависимый.
- 2 тип – инсулиннезависимый.

Диабет 2 типа, в свою очередь, делится на диабет у лиц с нормальной массой тела и на диабет у лиц с ожирением.

Согласно исследованиям некоторых специалистов, выделяют такое состояние, как предиабет.

**Предиабет – это состояние, при котором в крови человека уровень сахара выше нормы, но недостаточно высок, чтобы констатировать**

## **наличие диабета (уровень глюкозы между 101мг/дл и 126мг/дл (несколько выше 5 ммоль/л)).**

В большинстве случаев, без правильного лечения предиабет (скрытый диабет) переходит в диабет. С другой стороны своевременное обнаружение предиабета и принятие мер по его коррекции значительно снижает риск развития диабета.

Описана также такая форма диабета как гестационный диабет, то есть сахарный диабет, который развивается во время беременности и может исчезнуть после родов.

При сахарном диабете 1 типа (инсулинозависимый сахарный диабет) более 90% клеток поджелудочной железы, выделяющих инсулин, по той или иной причине разрушаются. Причиной разрушения клеток поджелудочной железы могут быть вирусы, аутоиммунные болезни и пр.

У больных диабетом 1 типа поджелудочная железа секретирует меньше инсулина или вообще не выделяет инсулин. Из всего количества людей страдающих сахарным диабетом, сахарный диабет 1 типа встречается в 10% случаев. У большинства людей, страдающих сахарным диабетом 1 типа, дебют заболевания чаще всего наступает до 30 лет. Ученые полагают, что для данного типа диабета огромное значение играет вирусная инфекция.

Важная роль инфекции заключается в том, что она не только оказывает непосредственное разрушающее действие на клетки поджелудочной железы, но и заставляет иммунную систему человека разрушать собственные клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин (в крови больных сахарным диабетом 1 типа определяются антитела против  $\beta$ -клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин).

Больные сахарным диабетом 1 типа в прямом смысле «зависят» от инсулина, который необходим им для обеспечения нормального переваривания глюкозы в организме. От этой зависимости и происходит название болезни: инсулинозависимый сахарный диабет.

При сахарном диабете 2 типа (инсулиннезависимый сахарный диабет) поджелудочная железа продолжает секретировать инсулин, иногда даже больше, чем необходимо. Однако в организме человека, по некоторым причинам, развивается резистентность клеток (снижение чувствительности) к инсулину. Таким образом, в клетку, даже при большом количестве инсулина не попадает нужное количество глюкозы. Дебют заболевания чаще всего наступает после 30 лет.

Важную роль в развитии сахарного диабета 2 типа играет наследственный фактор и ожирение. Сахарный диабет 2 типа может развиваться при неправильном применении некоторых лекарственных средств (например, кортикостероиды при синдроме Кушинга), также при некоторых других эндокринных заболеваниях (акромегалия, болезнь Кушинга и пр.)

## **Симптомы и признаки сахарного диабета.**

Оба типа сахарного диабета имеют похожие симптомы. Первые симптомы сахарного диабета, как правило, появляются из-за высокого уровня глюкозы в крови. Когда концентрация глюкозы в крови достигает 160-180 мг/дл (выше 6 ммоль/л), она начинает проникать в мочу.

Со временем при ухудшении состояния больного, уровень глюкозы в моче становится очень высоким. Как результат почки выделяют больше воды для того, чтобы разбавить огромное количество глюкозы, выделяющееся с мочой. Таким образом, первоначальным симптомом сахарного диабета является полиурия (выделение более 1,5-2л мочи в сутки).

Следующий симптом, который является следствием частых мочеиспусканий, является полидипсия (постоянное чувство жажды) и употребление больших количеств жидкости.



По причине того, что с мочой теряется большое количество калорий, люди теряют в весе. Вследствие этого люди испытывают чувство голода (повышенный аппетит). Таким образом, для сахарного диабета характерна классическая триада симптомов:

- Полиурия (более 2л мочи в сутки).
- Полидипсия (чувство жажды).
- Полифагия (повышенный аппетит).

Также для каждого типа сахарного диабета существуют свои особенности.

Для людей, страдающих сахарным диабетом 1 типа, как правило, первые симптомы наступают внезапно, за очень короткий промежуток времени. И такое состояние, как диабетический кетоацидоз может развиваться очень быстро.

У больных, страдающих сахарным диабетом 2 типа, долгое время течение заболевания является бессимптомным. Даже если и имеются определенные жалобы, то интенсивность их незначительна. Иногда на ранних стадиях развития сахарного диабета 2 типа уровень глюкозы в крови может быть понижен. Такое состояние носит название гипогликемия.

По причине того, что в организме человека имеется определенное количество инсулина, у больных с сахарным диабетом 2 типа на ранних стадиях кетоацидоз обычно не наступает.

**Другими, менее специфическими признаками сахарного диабета могут быть:**

- Слабость, повышенная утомляемость
- Частые простуды
- Гнойные заболевания кожи, фурункулез, появление труднозаживающих язв
- Сильный зуд в области половых органов

Больные с диабетом 2 типа нередко узнают о своей болезни случайно, спустя несколько лет после ее начала. В подобных случаях, диагноз диабета устанавливается либо на основании определения повышенного уровня глюкозы в крови, либо на основании наличия осложнений диабета.

Лечение сахарного диабета, как правило, подразумевает переход к другому образу жизни. В западных странах, несмотря на все сложности лечения и тяжесть течения диабета, это заболевание все больше называют не «болезнью», а «образом жизни».

***Соблюдение определенного образа жизни позволяет больным диабетом (особенно с диабетом 2 типа) полностью компенсировать их болезнь длительное время. Специальный образ жизни при диабете подразумевает: регулярные занятия спортом (дозированные физические нагрузки), соблюдение специальной диеты, постоянный контроль уровня глюкозы в крови и своевременную коррекцию лечения.***

***Будьте Здоровы!***

## **Факторы риска и здоровое сердце: мифы и реальность**

Источник Благо Здравница дата 28.05.2014. в разделе Двигаемся с пользой, Полезно знать

Сергей Анатольевич Бойцов – известный российский кардиолог, доктор медицинских наук, профессор



До начала XX века больше всего жизнью уносили инфекции. Однако трудами ученых последних 100 лет ситуацию с инфекционными болезнями удалось исправить. Теперь на первый план вышли заболевания неинфекционные, в основном сердечно-сосудистые. Казалось бы, как можно на них повлиять? Они незаразны, более того, нередко возникают ввиду генетической предрасположенности. Тем не менее, справиться с ними можно. Существуют так называемые факторы риска возникновения неинфекционных заболеваний: курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, недостаточный уровень физической активности и – как следствие последних двух – избыточный вес. Все это поведенческие факторы риска. Прибавьте к ним артериальную гипертонию и повышенный уровень холестерина в крови. Большинство людей, подверженных одному или нескольким факторам риска, считают, что раз уж так вышло, то они ничего не могут с собой сделать. Разумеется, если речь идет о злоупотреблении алкоголем, победить зависимость, как правило, можно только при огромном желании и с помощью специалиста. Зато с остальными факторами риска развития неинфекционных заболеваний каждый может справиться сам.

### Курение

В это трудно поверить, но на свете почти нет людей, у которых бы развилась настолько сильная зависимость от табака, чтобы ее невозможно было побороть. Только единицы по-настоящему не могут справиться с пристрастием к сигарете, а курят нынче миллионы, оправдываясь фразой: «Я бы и бросил, но не могу». Как кардиолог с большим стажем, я могу сказать, что существуют две вещи, которые помогают бросить курить любому раз и навсегда – второй инфаркт и инсульт. После этих событий бросают все, поверьте! Если вы не можете бросить сами – задумайтесь, стоит ли ждать, когда не останется другого выбора?

### Нерациональное питание

О правильном питании написаны сотни текстов. На нашем портале этой теме посвящен целый раздел. Одна из самых простых и в то же время самых сложных проблем, которые стоят перед человеком, задавшимся целью сохранить свое сердце в порядке – это ограничение соли. Тем не менее, это тоже решаемая задача. Лучше самому снизить потребление соли, чем ждать, когда бессолевую диету назначит лечащий врач. Избыток соли в рационе приходит в основном из двух источников: домашняя солонка и соль в готовых продуктах. Начните с первого: там, где это возможно, заменяйте соленое кислым, например, лимонным соком.



С готовыми продуктами сложнее. К ним относятся и хлеб, и колбаса, и консервы. Последние можно постепенно заменить свежей едой, колбасу просто ограничить, а хлеб, в составе которого есть соль, заменить на пресный. А вы знали, что отказ от табака тоже помогает ограничить соль? Со временем бросившие курить начинают ощущать гораздо больше вкусов – то, что казалось пресным раньше, будет гораздо вкуснее после отказа от сигарет.

#### Недостаток движения

Не идите на поводу у мифа, который гласит, что современному человеку нужно ходить в спортивный зал, чтобы поддерживать полноценную двигательную активность. Спортзал – это, конечно, хорошо, но и ходьбы в течение 30–40 минут в день будет достаточно. Если позволяют суставы – забудьте про лифт. Помните, пока есть физическая возможность двигаться – ею нужно пользоваться сполна. Многие из тех, кто перенес инсульт, мечтают о том, чтобы иметь возможность ходить. Они тратят годы тренировок на занятия в группах реабилитации, чтобы вернуть эту способность. И ведь далеко не все добиваются успеха! Так стоит ли ждать беды, чтобы перестать курить, начать правильно питаться и посвятить немного времени прогулкам? Здоровая Россия

### **Элементы здорового образа жизни и участие современной гастроэнтерологии в нем:**

Язвенная болезнь – это остро возникающее, склонное к хроническому рецидивирующему течению, заболевание, в основе которого лежит глубокое

изъязвление участка слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки на фоне ее различных дегенеративных и воспалительных изменений.



Заживление язвенного дефекта происходит с образованием плотных деформирующих рубцов. Обострение язвенной болезни развивается обычно весной и осенью.

Это одна из наиболее частых патологий органов пищеварения. Заболевание встречается в любом возрасте, чаще после 20 лет. Имеется преобладание пациентов мужского пола в связи с большим риском воздействия на них вредных предрасполагающих факторов и генетическими особенностями.

Классификация язвенной болезни выделяет:

1. **По локализации** язвенного дефекта: язвенную болезнь желудка, язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки, язву с двойной локализацией.

**2. 4 стадии язвенного процесса:**

1. острая язва;
2. стадия начала эпителизации дефекта;
3. стадия заживления язвы при сохранении воспаления в окружающих тканях
4. стадия полной ремиссии.
5. По наличию осложнений: неосложненную и осложненную (кровотечением, перфорацией, пенетрацией, рубцовым стенозированием и т.д.).
6. По имеющимся сопутствующим заболеваниям.

Этиология и патогенез язвенной болезни

Этиология и патогенез язвенной болезни постоянно изучаются мировым медицинским сообществом в связи с большими расходами на лечение больных



и высокими показателями нетрудоспособности. В настоящее время ведущими причинами возникновения язвенной болезни считаются:

1. **Воздействие Helicobacter pylori.** Эта бактерия способна размножаться в агрессивной среде желудка и двенадцатиперстной кишки. Колония микробов выделяет токсичные для слизистой оболочки продукты, приводящие к дистрофии и гибели клеток. В результате формируется язвенный дефект, все более углубляющийся под воздействием кислоты пищевого комка и желудочного сока, желчи. Доказано, что хроническая язвенная болезнь формируется именно вследствие длительного персистирования хеликобактера в очаге поражения слизистой.
2. **Преобладание агрессивных факторов над защитными.** У некоторых больных генетически или эндокринно обусловленный избыток соляной кислоты или пепсина, особенно в сочетании с дуодено-гастральным рефлюксом, не может быть полностью нейтрализован защитными факторами (слизью, бикарбонатами и лизоцимом). В результате развиваются химические изъязвления слизистой оболочки.
3. **К другим причинам,** в результате которых может развиваться язва желудка и двенадцатиперстной кишки, относятся лекарственные препараты (цитостатики, нестероидные противовоспалительные, гормональные, мочегонные), пищевые погрешности (нерегулярная, острая, горячая или холодная пища, спиртные и шипучие напитки, избыток углеводов), стрессовые ситуации. Среди заболеваний, способных спровоцировать возникновение язвы, выделяются любые токсико-аллергические, сильные болевые и шоковые состояния, сердечная или легочная декомпенсация, инсульты, тромбозы, туберкулез, СПИД.

Язва: симптомы и лечение

Симптомы язвенной болезни в период обострения:

1. **Боль в животе.** Самой частой ее локализацией является надчревь (верхний отдел брюшной полости). В зависимости от индивидуальной переносимости боли, размера и расположения язвы, остроты патологического процесса, вовлечения мышечной оболочки кишки и окружающих органов, она может быть различной интенсивности острой или ноющей тупой, кинжальной, жгучей, опоясывающей. При осмотре отмечается защитное локальное напряжение мышц передней брюшной стенки.  
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки часто обуславливает иррадиацию боли в область правой почки или поясничных мышц, в правую руку и ключицу. Для нее характерно их усиление в ночное время и через 3 часа после приема пищи (так называемые «голодные» боли). Облегчение пациенту приносит прием антацидных препаратов, молочных напитков, слизистых отваров.  
Для язвы в области дна желудка типичны боли во время еды, особенно если блюда за счет обилия клетчатки и приправ или некомфортной температуры могут усилить раздражение воспаленного очага. Чем

дальше от пищевода расположен язвенный дефект, тем больше времени проходит до появления болевого синдрома. При язве пилорического отдела это обычно около 2 часов. Обострение язвенной болезни проявляется в первую очередь усилением болевых ощущений.

2. **Диспепсические расстройства**, связанные с нарушением моторики и ферментативной активности кишечника, задержкой продвижения пищевых масс из желудка. Наблюдаются изжога и отрыжка, тошнота и чувство переполнения, приносящая облегчение рвотасъеденной пищей, желудочные спазмы, запоры, реже, поносы, похудение. Последствия длительно протекающего заболевания - появление признаков поливитаминой недостаточности, у детей отставание в физическом развитии.
3. **Общие симптомы.** Пациенты отмечают повышенную усталость и раздражительность, нарушения сна, апатию. Язвенная болезнь желудка часто сопровождается астеническим синдромом. Биохимический анализ крови показывает сопутствующее нарушение функции печени и поджелудочной железы, рост белков воспаления. Могут отмечаться подъемы температуры до субфебрильных цифр.

Терапия язвенной болезни проводится в стационаре и включает ограничение физических и эмоциональных нагрузок, специальную диету, лекарственную и эрадикационную антибактериальную терапию, физиопроцедуры, фитотерапию, лечебную физкультуру.

Межприступный период, а также хроническая язва в стадии рубцевания требуют к себе не менее внимательного отношения, активного противорецидивного лечения и щадящего питания. Только в этом случае возможны длительная, в течение многих лет, ремиссия и гарантия отсутствия угрожающих жизни осложнений при развитии язвенной болезни.

Симптомы всех болезней вы можете найти на нашем сайте в разделе симптомы.

Также на нашем сайте читайте статью про синдром раздражённого кишечника, лечении колита.

Язвенная болезнь выделена в отдельную форму заболевания много десятилетий назад. Учитывая ее широкую распространенность, врачи тщательно изучают все возможные причины возникновения язвы желудка. Ведь только таким образом возможна действенная профилактика и результативное лечение этого недуга. Параллельно с развитием медицины изменялись и взгляды на

В настоящее время наиболее распространены следующие теории:

1. **Инфекционная.** Согласно этой теории, до 80% случаев язвенной болезни имеют бактериальную природу. Выделен особый вид спиралевидных микроорганизмов, названных *Helicobacter pylori*, которые способны нейтрализовать кислоту и выживать в условиях очень агрессивной среды двенадцатиперстной кишки и желудка. Продукты жизнедеятельности этих бактерий вызывают воспаление и гибель клеток защитного слоя слизистой оболочки. В результате развиваются поверхностные эрозии, с течением времени переходящие в глубокие язвы. Выявлено также, что болеет только один из четырех носителей хеликобактера. То есть, одновременно должны быть другие предрасполагающие причины язвы и воздействие внешних агрессивных факторов, чтобы развилось заболевание.
2. **Теория нарушения равновесия** факторов защиты и агрессии в отношении слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и желудка. К первой группе относятся врожденные особенности иммунной и гормональной местной защиты и кровоснабжения, а также вырабатываемые клетками эпителия слизистой оболочки лизоцим, бикарбонаты для нейтрализации кислоты и слизь. Вторая группа факторов включает наследственно обусловленную склонность к повышенной выработке соляной кислоты желудка, дуодено-гастральный рефлюкс, хеликобактер. Преобладание симпатической иннервации и, как результат, частые сосудистые спазмы, приводящие к образованию участков атрофии слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и желудка. Согласно этой теории, агрессивные причины язвенной болезни желудка должны перевесить защитные факторы для развития патологического процесса.

Другие причины возникновения язвы

1. **Лекарственные.** Прием резерпина, нестероидных противовоспалительных, гормональных, цитостатических, некоторых мочегонных препаратов. Чаще возникает язва желудка вследствие данной причины.
2. **Алиментарные.** Употребление чрезмерно горячей или холодной пищи, газированных напитков, крепкого кофе, острых специй, копченостей, обилия сдобы и сладостей, отсутствие режима питания.
3. **Токсико-аллергические.** К поражающим факторам относят никотиновые смолы, напитки с высоким содержанием спирта, отравления, тяжелые аллергические реакции.
4. **Нейрогенные.** В эту группу относят очаговые нарушения кровоснабжения слизистой оболочки при инсультах, хронических и острых стрессовых ситуациях, дистрофических заболеваниях нервной системы. Чаще возникает язва двенадцатиперстной кишки вследствие данных причин.
5. **Трофические.** Возникают часто множественные язвы желудка вследствие декомпенсации заболеваний сердца или легких из-за

снижения кровоснабжения или тромбоза мелких сосудов слизистой оболочки желудка.

6. **Шоковые.** По механизму возникновения близки к предыдущим. Причины – тяжелые ожоги, инфаркт миокарда, обширные травмы, приводящие к падению артериального давления.
7. **Хронические специфические заболевания.** Язва двенадцатиперстной кишки или желудка может быть симптомом туберкулеза, СПИДа, сифилиса.

Симптомы язвенной болезни подразделяются на несколько основных групп:

1. **Связанные с существованием воспалительного процесса в организме.** Это изменения в анализах периферической крови (повышение лейкоцитов и СОЭ, увеличение молодых форм белых клеток), субъективные ощущения общей разбитости и усталости, приступы вечерних ознобов и повышения температуры тела, повышенная раздражительность и нарушения сна. В биохимическом анализе крови повышаются печеночные ферменты и белки воспалительной фазы.
2. **Признаки язвы, обусловленные сбоем нормальных процессов пищеварения.** Могут наблюдаться запоры или поносы, выраженное снижение массы тела в период обострения, снижение или повышение аппетита, избирательный аппетит, привкус металла во рту.
3. **Симптомы осложнений язвенной болезни** (черный стул, кровавая рвота, желтушность кожи, обесцвеченный стул, доскообразный живот, резкое усиление болей и катастрофическое ухудшение общего состояния, анемия).
4. **Признаки язвенной болезни,** обусловленные глубоким дефектом в стенке двенадцатиперстной кишки или желудка. Они возникают в результате постоянного воздействия кислоты желудка и пищи на нервные окончания в дне язвы, воспаления окружающих тканей (перидуоденит или перигастрит) и выраженного спазма мышечного слоя.

Симптомы язвы

В зависимости от расположения язвенного дефекта наблюдаются разнообразные по силе и характеру боли в животе. Почти постоянно в различных сочетаниях встречаются такие симптомы язвы, как изжога, отрыжка, вздутие живота, тошнота или повышенное слюноотделение, рвота желудочным соком или съеденной пищей, ощущение давления или тяжести в желудке.

Язва имеет четкие симптомы при эндоскопическом исследовании. Это видимый на глаз воспалительный очаг с утолщенным окружающим валиком, который может кровоточить или быть покрыт сероватой пленкой. Рентгенологически это выглядит как ниша в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки, заполненная контрастным веществом.

### Боли при язве

Первые признаки язвы - это боли в животе различной интенсивности (тупая, резкая, кинжальная). Локализуются они чаще всего в верхнем этаже брюшной полости. Могут отдаваться в левое или правое подреберье, в руку или ключицу, в область поясницы или позвоночника. Обычно хорошо определяются места болезненности при пальпации во время осмотра врачом. Боли при язве имеют характерную связь с ее локализацией и приемом пищи: усиливаются при язве желудка и ослабевают при дефекте в двенадцатиперстной кишке. Наблюдается сезонная связь обострений болевого синдрома весной и осенью, а также после стрессов и грубых пищевых погрешностей. В медицинской практике нередки случаи «немых» язв, когда боль настолько слабо выражена, что пациент обращается за медицинской помощью только в стадии развития серьезных осложнений.

Признаки язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее ярко выражены в период обострения заболевания. При лечении, а при «свежих» язвах порой и самостоятельно, происходит стихание воспаления и постепенное заживление дефекта, обычно с образованием рубца. Между обострениями пациент может чувствовать себя абсолютно здоровым.

Диагностика язвенной болезни проходит в несколько этапов.

1. **Опрос врачом пациента** для уточнения жалоб. При этом выясняется предполагаемая давность заболевания, особенности болевого синдрома, проведенное ранее обследование и лечение язвы двенадцатиперстной кишки или желудка. Выявляются возможные провоцирующие факторы, вызвавшее обострение.
2. **Осмотр врачом пациента.** Пальпаторно определяется локализация и иррадиация боли, проверяется наличие симптомов местного или общего перитонита и других специфических признаков язвы двенадцатиперстной кишки и желудка или их осложнений. Оценивается состояние кожи и видимых слизистых оболочек, наличие избытка или недостатка массы тела.
3. **Лабораторная диагностика.** Включает анализ периферической и венозной крови для уточнения признаков анемии, воспаления, нарушения ферментативной функции или работы внутренних органов. Исследуется кал на наличие скрытой крови. Проводится посев взятого

при биопсии участка пораженной слизистой оболочки желудка на наличие хеликобактера.

4. **Инструментальная диагностика.** Для уточнения диагноза используются фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) с гистологическим исследованием биопсийного материала, рентгенография или рентгеноскопия желудка с контрастированием, компьютерная томография, лапароскопия, внутрижелудочная pH-метрия, электрогастроэнтерография, манометрия антродуоденальная.

Дифференциальная диагностика язвенной болезни

Дифференциальная диагностика язвенной болезни проводится со следующими заболеваниями:

1. **Острый и хронический гастрит.**
2. **Острый или хронический дуоденит.**
3. **Первично-язвенная форма рака желудка или рака двенадцатиперстной кишки.**
4. **Геморрагический гастрит.**
5. **Туберкулез кишечника.**

Кроме того, дифференциальный диагноз язвенной болезни потребуется при присоединении осложнений:

1. **При желудочном кровотечении или мелене** нужно исключить такие заболевания, как полипоз кишечника или желудка, цирроз печени, болезнь Крона, язвенный неспецифический колит, геморрой, опухоли кишечника, гемобилия. Симптомы кровотечения из язвы могут давать системные заболевания крови (лейкоз, геморрагический васкулит, гемофилия), легочные кровотечения различной этиологии, синдром Мэллори-Вейса, болезнь Рандю-Ослера.
2. **При пенетрации язвы** нужно иметь в виду такие диагнозы, как острый панкреатит, острый гепатит, кишечная непроходимость, тромбоз сосудов брыжейки.
3. **При прободении язвы** требуется срочная хирургическая диагностика для исключения перитонита при остром гангренозном аппендиците, остром гнойном панкреатите, ущемленной грыже или спаечной кишечной непроходимости.

Лечение язвенной болезни должно начинаться сразу после установления диагноза. Комплекс проводимых терапевтических мероприятий зависит от подтвержденной лабораторными и инструментальными методами

диагностики активности патологического процесса, наличия осложнений, общего состояния пациента.

Схема лечения язвенной болезни

Схема лечения язвенной болезни включает:

1. **Физическое и эмоциональное щажение.** В стадии выраженного обострения язвы в стационаре назначают на несколько дней постельный режим. Когда на фоне проводимого лечения активность патологического процесса начинает стихать, и улучшается самочувствие больного, ему постепенно разрешается увеличивать физические нагрузки. Для лучшей адаптации организма и для ускорения репаративных процессов разработан и назначается лечащим врачом комплекс ЛФК (лечебная физкультура) при язвенной болезни. Его рекомендуется продолжать и после выписки из больницы в домашних условиях.

Кроме того, необходимо обеспечить полноценный дневной и ночной сон, назначить лекарственные и фитопрепараты для снижения эмоционального напряжения. Полезны занятия с психологом, в некоторых случаях может понадобиться помощь гипнотерапевта.

1. **Этапное диетическое лечение.** При остро возникшей язве или при обострении язвенной болезни обязательно назначение специально разработанной диеты. На первом этапе питание больного проводится в соответствии с лечебным столом № 1А. Это протертая, жидкая пища частыми небольшими порциями. Цель диеты – максимально предохранить пораженную слизистую оболочку от повреждения химическими, механическими или термическими агентами. Входящие в состав блюд слизистые компоненты и молоко дополнительно обладают обволакивающим эффектом. Поэтому диетическое питание в современное лечение язвенной болезни входит как один из основных стандартов, без которых невозможно излечение.

Примерно через две недели лечения возможен уже переход на диету № 1Б. Это также щадящее питание, но с более широким набором разрешенных продуктов и более калорийное. Его называют тренирующим, то есть обеспечивающим плавный (на протяжении еще двух недель) и безболезненный переход на диету № 1, которой пациент должен придерживаться на протяжении многих месяцев и даже лет.

В противоязвенной диете в период ремиссии максимально ограничиваются острые и жгучие приправы и специи, копчености, соленья, квашенные и консервированные с уксусом изделия, жирные и жесткие сорта рыбы и мяса, овощи и фрукты с грубой клетчаткой и кожурой, спиртные и газированные напитки, чрезмерно холодные или горячие блюда, кофеин, синтетические красители.

1. **Народные способы лечения язвы.** Используются растительные масла, отвары, настои, настойки, кислородные коктейли, обладающие противовоспалительным, обволакивающим, спазмолитическим,

противораковым, кровоостанавливающим, обезболивающим, успокаивающим, ранозаживляющим и противомикробным действием. Наиболее часто применяют облепиховое, льняное, оливковое масло, ромашку, валериану, сосновые и березовые почки, семя льна, плоды шиповника и черники, аир, толокнянку, сушеницу топяную, картофельный сок и отвар, водяной перец, подорожник лекарственный. Растения не заменяют, а дополняют синтетические лекарственные препараты при язвенной болезни.

2. **Физиотерапевтическое лечение.** Врач-физиотерапевт в зависимости от фазы течения заболевания и от состояния язвы может назначить иглорефлексотерапию, электросон, парафино-озокеритовые аппликации, лазеролечение, гипербарическую оксигенацию. Эти методики помогают не только лечить в острую стадию заболевания, но и предупреждать рецидивы и осложнения.
3. **Лекарственные препараты** для лечения язвенной болезни. При этом заболевании очень широко и длительными курсами применяются антацидные средства (алмол, алмагель А и алмагель, маалокс, фосфалюгель, топалкан). Они способствуют снятию болевого синдрома, уменьшению раздражения и воспаления патологически измененной слизистой оболочки, а также предупреждают обострение в период ремиссии.

Используют таблетки от язвы, улучшающие кровоснабжение пораженных участков, увеличивающие сопротивляемость клеток к агрессивным веществам. Это кавинтон, гастропин, сукралфат, гастроцепин, вентер, пробантин, трентал, эмоксипин.

1. **Хирургическое лечение язвенной болезни.** На сегодняшний день этот метод лечения используется значительно реже, в основном при грозных осложнениях в виде прободения, пенетрации, непроходимости. Хирургия располагает большим набором методик и оборудования, позволяющих провести оперативное лечение с наименьшими последствиями для пациента. С помощью волоконного гастроскопа врач может без вскрытия брюшной полости уточнить локализацию язвенного кровотечения и попытаться провести консервативное лечение язвы. Застарелые язвенные процессы, имеющие риск озлокачествления или дающие картину частичной кишечной непроходимости, есть возможность пролечить с помощью лапароскопической операции.
2. **Санаторно-курортное лечение**, курсы природных лечебных минеральных вод.

Эрадикационная терапия язвенной болезни

Так как почти у 90% больных язвенной болезнью в биоптатах пораженной слизистой оболочки высевается *Helicobacter pylori*, который препятствует процессам заживления, сегодня лечение язвы антибиотиками принято считать ведущим в противоязвенных схемах. Кроме того, было выявлено, что при использовании блокаторов гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов (омепразола,



ранитидина, циметидина, ульфамида, фамотидина) активность воспалительного процесса снижается значительно быстрее. Чаще используется омепразол в лечебной, а затем длительно в поддерживающей дозе. Это лекарство от язвы снижает агрессивность желудочного сока за счет уменьшения выработки кислых радикалов. Создается благоприятная среда для перехода дремлющих форм хеликобактера в активно размножающиеся, а значит, и очень чувствительные к антибактериальным препаратам. Антибиотики при язве в сочетании с омепразолом приводят к быстрой гибели микроорганизмов и освобождению от них желудочно-кишечного тракта. Антибактериальная терапия назначается врачом с учетом устойчивости *Helicobacter pylori* и индивидуальной переносимости их пациентом.

Эрадикационная терапия язвенной болезни разработана в различных вариантах, утверждена мировым медицинским сообществом и активно используется. Она включает одновременное сочетание трех или четырех антибактериальных препаратов и обязательно омепразол. Курс лечения также жестко оговаривается в протоколе эрадикационного лечения, чтобы не допустить отрицательных результатов, а значит, постепенного развития к нему устойчивости со стороны хеликобактера.

Читайте также: Болезнь Кенига.

Профилактика язвенной болезни условно подразделяется на первичную (предупреждение развития заболевания), вторичную (снижение риска рецидивов и обострений), а также третичную (уменьшение вероятности осложнений). Вторая и третья группы принципиальных отличий практически не имеют. Поэтому рассматривается комплекс мероприятий по вторичной и первичной профилактике язвы.

Первичная профилактика язвенной болезни

Первичная профилактика язвенной болезни желудка или дуоденальной язвы предусматривает:

1. **Предупреждение заражения *Helicobacter pylori*.** Если в семье имеются больные язвой или носители этого микроба, то рекомендуется строго выполнять противоэпидемические мероприятия. Они включают индивидуальную посуду и столовые приборы, личные полотенца, резкое ограничение поцелуев для уменьшения риска передачи возбудителя здоровым, особенно детям.
2. **Своевременное лечение кариеса зубов** и соблюдение гигиены полости рта.
3. **Отказ от крепких спиртных напитков и от курения.**
4. **Организация правильного питания.** Оно по составу и регулярности приема пищи должно соответствовать возрасту и потребностям

организма. Немаловажное значение имеет щадящая кулинарная обработка с резким ограничением острых, копченых и раздражающих блюд. Не употреблять чрезмерно горячие или очень холодные продукты, кофеинсодержащие и газированные напитки.

5. **Предупреждение и активное лечение гормональных нарушений, острых и хронических заболеваний** особенно актуально для профилактики язвы двенадцатиперстной кишки или желудка.
6. **Исключение частого или бессистемного приема лекарственных препаратов**, вызывающих образование язвы.
7. **Рациональная организация труда и отдыха, занятий спортом.** Обязательно придерживаться режима дня и спать минимум 6 часов за сутки (а детям – придерживаться возрастной нормы).
8. **Своевременная психологическая помощь.** Особенно важны спокойные отношения в семье и школе и быстрое решение конфликтных ситуаций в подростковом возрасте.

Профилактика обострений язвенной болезни

Вторичная профилактика язвенной болезни или дуоденальной язвы включает мероприятия обязательной диспансеризации:

1. **Регулярно проводимые курсы противорецидивного лечения**, особенно в осенний и весенний периоды. Они должны состоять из назначаемых гастроэнтерологом лекарственных препаратов, физиотерапевтических процедур, фитотерапии, приема минеральной воды.
2. **Санаторно-курортное профилактическое** лечение язвы в профильных учреждениях.
3. **Санация хронических очагов инфекции** и любых заболеваний, которые могут спровоцировать обострение язвы.
4. **Длительное и неукоснительное соблюдение противоязвенной диеты.**
5. **Постоянный лабораторный и инструментальный мониторинг** состояния язвы для раннего выявления симптомов обострения и скорейшего начала активного лечения.
6. Вторичная профилактика язвы включает также полный **комплекс мероприятий по ее первичной профилактике.**

Читайте также: болезнь Паркинсона, желчнокаменная болезнь, профилактика рака желудка.

Общие осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка:

- 1. Кровотечение из язвенного дефекта.**
- 2. Пенетрация язвы (переход процесса в близлежащие органы и ткани).**
- 3. Озлокачествление язвы.**
- 4. Вегето-сосудистая дистония.**
- 5. Хронический холецистит и панкреатит, гепатоз.**
- 6. Клиника непроходимости кишечника.**
- 7. Прободение (перфорация) язвенного дефекта.**

Осложнения язвенной болезни желудка:

- 1. Стеноз или рубцовая деформация пилорического (выходного) отдела желудка.**
- 2. Гастро-эзофагеальный рефлюкс, хронический эзофагит.**

Осложнения язвы двенадцатиперстной кишки:

- 1. Дискинезия или спазм желчевыводящих путей.**
- 2. Холестаз.**
- 3. Рубцовая деформация двенадцатиперстной кишки.**
- 4. Рецидивирующий дуодено-гастральный рефлюкс.**

Характеристика осложнений язвенной болезни

Кровотечение из язвенного дефекта может быть легким (выявляется только при лабораторном исследовании кала на скрытую кровь), среднетяжелым (приводит к хронической анемии) или массивным, относящимся к одному из наиболее грозных осложнений. Развивается при повреждении стенки кровеносных сосудов разного калибра. Наблюдается стул черного цвета, рвота алой кровью или «кофейной гущей», анемия. При массивной кровопотере может быть падение артериального давления, потеря сознания, шок.

Последствием распространения язвенного поражения на все слои стенки желудка является ее разрыв с вытеканием содержимого двенадцатиперстной кишки или желудка в брюшную полость. Пациент ощущает внезапную (кинжальную) боль, резкое ухудшение самочувствия. В результате очень быстро развивается угрожающий жизни разлитой перитонит, требующий неотложной хирургической помощи.

Хроническая язва двенадцатиперстной кишки и желудка имеет последствия в виде обширных спаечных процессов, затрагивающих близлежащие органы. В результате возможен переход в месте спаек язвенного процесса на ткани

поджелудочной железы, большого или малого сальника, петель кишечника, в очень редких случаях даже на диафрагму или правый желудочек сердца. Больной ощущает резкое усиление болей, которые принимают опоясывающий характер. Быстро присоединяются симптомы нарушения пищеварения, ухудшается общее состояние. Без экстренного лечения это осложнение смертельно.

Непроходимость двенадцатиперстной кишки или пилорического отдела желудка развивается из-за стойкого спазма их мышечного слоя или вследствие выраженной рубцовой деформации, перекрывающей путь для продвижения пищевых масс. Наблюдаются постоянная тошнота, повторяющаяся рвота, запоры, чувство переполнения желудка, снижение массы тела.

Диета при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки входит в число наиболее важных лечебных факторов, которые ни в коем случае нельзя игнорировать. Существует несколько разновидностей диетических меню, составленных с учетом периода заболевания и наличия осложнений. Они различаются по набору разрешенных пищевых продуктов и по способу приготовления блюд. Главная цель диеты при язве – максимальное термическое, механическое и химическое щажение слизистой оболочки пищеварительного канала для скорейшего стихания воспалительных проявлений и уменьшения рефлекторной возбудимости двенадцатиперстной кишки и желудка. При этом питание при язвенной болезни должно полностью восполнять энергетические и нутриентные траты организма, а также служить полноценным источником защитных факторов.

Диета при язве

### **Диета № 1А**

Питание при язвенной болезни желудка в стадии выраженного обострения начинается с диеты № 1А, являющейся максимально щадящей. Вся пища дается в отварном и протертом жидком виде, общим суточным объемом до двух литров. В суточное меню могут быть включены слизистые крупяные отвары или молочные супы, жидкая протертая каша на воде или молоке, слабо концентрированный кисель, протертое творожное и мясное суфле, сладкие желе, сваренные всмятку яйца, питьевое молоко. Температура готовых блюд должна быть в диапазоне от 15 до 60 градусов. Больной должен есть не менее 6 раз в день. Пища не должна надолго застаиваться в желудке или содержать стимуляторы секреции желудочной кислоты и много жиров. Полностью исключаются овощи, фрукты и хлеб.

Диета при язве двенадцатиперстной кишки в этой стадии не имеет существенных отличий. Важно, чтобы пациент питался 7 раз в день для предупреждения обострений «голодных» болей. Общая продолжительность такого питания при язве составляет от 7 до 14 дней и зависит от скорости стихания явлений обострения.

Эта же диета на срок до 7 дней применяется в послеоперационном периоде при хирургическом лечении осложнений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки или желудка.

### **Диета № 1Б**

Это питание при язве желудка в следующие 10-14 дней после диеты № 1А. Суточный объем готовых блюд равен 2,5 литрам, содержание белков и жиров должно быть в норме, ограничиваются углеводы. По-прежнему температура готовых блюд должна быть от 15 до 60 градусов. Больной должен питаться до 6 раз за день. В меню включаются продукты, приготовленные на пару, отварные, кашицеобразной или жидкой консистенции. Рацион питания расширяется за счет белых сухариков, протертых (а не слизистых) крупяных и молочных супов. Разрешены рыбные и мясные фрикадельки, кнели, котлеты. Овощи и фрукты, экстрактивные и раздражающие вещества по-прежнему исключаются.

Питание при язве двенадцатиперстной кишки на этапе стихания обострения также проводится по принципам диеты № 1Б. Задача диетических блюд – помочь организму постепенно приспособиться к возрастающей пищевой нагрузке и не спровоцировать ухудшение состояния больного.

### **Диета №1**

Это диета при язвенной болезни желудка после стихания обострения, предназначенная для длительного поддержания периода ремиссии и предупреждения рецидивов заболевания. Придерживаться ее основных принципов пациенту рекомендуется в течение нескольких месяцев, и даже лет. И язва 12 перстной кишки требует, чтобы диета соблюдалась как можно дольше для предупреждения частых при этой локализации осложнений в виде рубцовых стенозов.

Больной может пить молоко или слабый чай (лучше также с молоком), некислые и разбавленные водой ягодные соки, сырой морковный сок, отвар шиповника или отвар пшеничных отрубей, кисели и компоты, какао.

Диета при язве желудка рекомендует масло сливочное и растительное рафинированное, твердые неострые сыры, свежая нежирная сметана, некислый творог, сваренные всмятку яйца, вареные или печеные некислые мягкие ягоды, сахар, пресное печенье, черствый белый хлеб, курица, кролик, телятина, нежирная свинина, окунь, судак.

Из готовых блюд полезно в меню при язве желудка включать паровые омлеты, крупяные и овощные протертые супы, молочные супы с протертыми макаронными изделиями высшего сорта, приготовленные на пару и протертые овощные суфле и пюре. Диета № 1 позволяет в меню при язве двенадцатиперстной кишки и желудка использовать нежные сорта вареного нежирного мяса в рубленном виде, вареную рыбу, гарниры в виде некрутых каш или протертых овощных пюре и пудингов, заправленных молочным соусом. Из рецептов приготовления требуется исключить острые приправы и концентрированные экстрактивные вещества.

## Запрещенные продукты при язве

Запрещенные продукты при язве желудка или дуоденальной язве: грибные и крепкие овощные отвары, концентрированные или жирные рыбные и мясные бульоны, фрукты и овощи в сыром и непротертом виде, особенно с твердой кожурой или грубой клетчаткой (капуста, редька, редис, щавель, лук, крыжовник). Исключаются жирные и жесткие сорта рыбы и мяса, черный хлеб, сдоба, копчености, соленья, маринады, острые специи и соусы, консервы, мороженое. Больной не должен пить шипучие, газированные и холодные напитки, спиртное.

При язве желудка активно используется лечение народными средствами. На первом месте по частоте стоят отвары или настои трав, обладающих ранозаживляющим, противовоспалительным, успокаивающим, спазмолитическим и общеукрепляющим действием. Вот самые распространенные народные рецепты от язвы желудка:

1. Если длительно принимать **отвар ромашки** (5 столовых ложек цветков на литр воды) по полстакана натошак, то это поможет зарубцеваться язве двенадцатиперстной кишки.
2. Весной и осенью по три недели для предупреждения обострения язвенной болезни полезно выпивать перед едой полстакана **свежего картофельного сока**.
3. **Настой топяной сушеницы** (10г на стакан кипятка) держать в термосе и пить по 10 мл 4 раза за день.
4. **Настой в холодной воде корней алтея** по 50 мл за раз, до 200 мл в день поможет успокоить спазмы желудка.
5. **Трава водяного перца** (настой 15г на стакане кипятка) поможет предупредить кровотечение при язве.
6. **Другие народные рецепты от язвы**, которые можно использовать в виде сборов по своему вкусу: малина (листья), корень солодки голой, календула лекарственная (цветки), трава тысячелистника, девясил (корень), корень валерианы, черника (плоды), семя льна, липы цветки, почки березы, зверобой (трава).

## Народные средства лечения язвы желудка

До наших времен дошли такие народные методы от язвы желудка:

1. Если выпивать натошак **настой гречневой крупы**, то язва постепенно зарубцуется.
2. **Диетический способ**: утром за час до еды выпить сырое яйцо, заесть чайной ложкой меда, затем мякоть листа алоэ, напоследок чайную ложку сливочного или оливкового масла. Так питаться целый месяц.

После месячного перерыва можно повторить. Этот метод применяется для улучшения питания слизистой оболочки желудка, а значит ее укрепления перед неблагоприятными факторами. Настойчивое регулярное его использование предупреждает обострения и заживляет мелкие язвы.

3. Полезны такие **народные средства от язвы желудка**, как **овсяный кисель и овсяная каша**. Они похожи по действию на антацидные и обволакивающие лекарственные препараты. Только намного вкуснее и сытнее. Чем сильнее боли в животе, тем более жидкой должна быть каша. И сахару поменьше добавлять. Пить можно теплыми, храня в термосе, небольшими порциями. Хорошо предупреждают голодные боли при обострениях язвенной болезни.
4. **Льняное масло**. Полезные свойства этого ценного продукта объясняются его составом. Оно содержит витамины, замечательный комплекс жирных кислот (полиненасыщенных и насыщенных), антиоксиданты и полифенолы. Льняное масло при язве желудка эффективно предупреждает злокачественное перерождение клеток и уменьшает воспаление. Используется только между обострениями в сыром виде в качестве добавки в овощные блюда. В острый период болезни можно пить отвар льняного семени, также содержащий не вредное количество масла.
5. Лечение язвы облепиховым маслом. Масло содержит большое количество витаминов, каротиноидов (антиоксидантов), фосфолипидов (входят в состав клеточной стенки), полезных аминокислот и жирных кислот, противомикробных факторов. Облепиховое масло при язве желудка уменьшает кислотность желудочного секрета и помогает скорейшему заживлению язвенного дефекта. Пить его нужно натощак по чайной ложке три недели.
6. **Оливковое масло** при язве двенадцатиперстной кишки или желудка снижает воспалительные явления, уменьшает кислотность желудочного содержимого, восстанавливает слизистую оболочку и предупреждает развитие злокачественной опухоли. Оно содержит большое количество витамина Е, легко усвояемых полиненасыщенных жирных кислот (очень близких к женскому молоку по составу). Принимать нужно натощак по ложечке при обострении, либо в виде заправки к овощам в период ремиссии.

Лечение язвы прополисом и медом (апитерапия)

В народной медицине распространено лечение медом язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Целебные свойства меда используются для восполнения микроэлементного дефицита в организме, для повышения сопротивляемости микроорганизмам, для улучшения трофики слизистой оболочки. Лучше всего растворить мед (35 г) в теплой кипяченой воде в объеме до одного стакана и выпивать натощак до трех раз в день, и так до двух месяцев подряд. Так как за счет высокого содержания сахаров и кислот мед может усиливать раздражение слизистой оболочки и усиливать

двигательное возбуждение желудка, в период выраженного обострения принимать его, особенно в больших концентрациях, не рекомендуется.

Лечение прополисом язвы желудка основывается на его защитных, противовоспалительных и антибактериальных свойствах. Он улучшает отхождение желчи и ускоряет процессы заживления язвенного дефекта. Кроме того, при лечении язвы прополисом уменьшается кислотность желудочного сока и снимаются мышечные спазмы. Народная медицина советует лечить язву спиртовой настойкой прополиса: по 40 капель в 50 мл теплой воды или молока натошак в течение двух месяцев.

В возрасте до 12 лет язвенная болезнь у детей встречается среди мальчиков и девочек одинаково часто. Ведущую роль в ее возникновении играет наследственная предрасположенность и фоновые тяжелые заболевания. В старшей возрастной категории ребята болеют значительно чаще. Примерно в 80% случаев язва у детей манифестирует в старшем школьном возрасте в связи с напряженным ритмом жизни, нейро-эндокринной перестройкой организма подростка, склонностью к конфликтному поведению. К тому же большое значение играют нарушения устоявшегося в младшем возрасте режима и качества питания. Как и у взрослых, язвенная болезнь у детей в 80% сопровождается обсеменением *Helicobacter pylori*.

Ведущими клиническими проявлениями язвенной болезни у детей являются боли в животе приступообразного характера, чаще натошачковые или ночные, тошнота, отрыжка, изжога и рвота съеденной пищей, неустойчивый стул и склонность к запорам. Быстро проявляются астенизация и отставание в физическом развитии. Очень характерны сезонные обострения воспалительного процесса.

Язва желудка у детей подросткового возраста часто протекает бессимптомно, проявляясь только уже осложнениями, чаще в виде желудочных кровотечений.

Особенности периода реабилитации после язвы у ребенка

В течение первого года после лечения язвы двенадцатиперстной кишки или желудка ребенок должен осматриваться участковым педиатром ежемесячно для раннего выявления обострения. Каждый квартал по одному месяцу проводится противорецидивное лечение с обязательным эндоскопическим контролем состояния слизистой оболочки желудка через 6 месяцев. К медикаментам (антацидам, витаминам, репарантам) обязательно подключают лечебное питание, физиопроцедуры, минеральную воду, травы. На втором году после обострения все эти мероприятия проводятся дважды с интервалом в полгода.

Острая язва у ребенка является противопоказанием для занятий физкультурой и всеми видами спорта как минимум на год, а также для проведения профилактической вакцинации. На втором году, если не



отмечалось обострений, разрешается постепенно увеличивать нагрузки на занятиях физкультурой в детском коллективе, но не участвовать в соревнованиях.

Язва желудка у детей является показанием для курса оздоровления в санаторно-лесной школе или в санатории.

Очень важно в течение как минимум трех лет после обострения заболевания строго соблюдать данные врачом рекомендации по диетическому питанию, поддерживать в семье спокойную обстановку и охранительный режим.

Язвенная болезнь желудка – это возникающее на фоне дегенеративно-воспалительных патологических процессов в слизистой оболочке хроническое заболевание, при котором образуется язвенный дефект. Обычно поражаются слизистый и подслизистый слои, но возможно проникновение язвы сквозь всю толщу стенки желудка. Заболевание часто приобретает рецидивирующий характер с обострениями в весенний и осенний периоды. Заживает язвенный дефект обязательно с формированием рубца.

Язвенной болезнью желудка страдают люди всех возрастов, чаще мужчины после 25 лет. Статистически достоверна семейная предрасположенность.

Выявлена инфекционная природа этой распространенной патологии. Бактерия, вызывающая язву желудка, *Helicobacter pylori*, обнаруживается у 80% заболевших при исследовании биопсийного материала из язвенного очага. Кроме того, немаловажное значение имеют наследственное повышение синтеза кислоты и пепсина желудочного сока, эндокринная патология, снижение местного иммунитета. Предрасполагают к язве желудка курение, злоупотребление крепкими спиртными напитками, нерегулярное питание, избыток острых и раздражающих компонентов в пище, обилие углеводов, стрессы. Большую роль играют также хронические заболевания, приводящие к нарушению иннервации или кровоснабжения, а значит, и питания слизистой оболочки. К развитию язвенной болезни приводит употребление некоторых лекарственных препаратов (мочегонных, противоопухолевых, нестероидных противовоспалительных).

Язва желудка имеет специфические симптомы, определяющие ее лечение. Среди них:

1. **Связь боли с приемом пищи.** По времени ее появления относительно приема пищи можно судить о локализации язвенного дефекта. Если жгучая резкая боль появляется сразу же во время еды, чаще под мечевидным отростком – это признак высокого расположения язвы (в области дна или пищеводного отдела желудка). Если после приема пищи проходит 20-40 минут – значит, язвенный очаг в теле желудка. Для локализации в области пилорического отдела характерным симптомом будет отсроченный характер боли (на 2,5 – 3 часа после еды). При обострении еда вызывает настолько сильную боль, что

пациенты начинают сознательно себя ограничивать в питании. Хорошо помогают рано включаемые в схему лечения антацидные препараты и растительные сборы в виде слизистых отваров или настоев.

2. **Локализация и иррадиация боли.** При язве желудка защитное напряжение мышц передней брюшной стенки определяется под мечевидным отростком и в области левого подреберья. При выраженном обострении может болеть левая рука или ключица. Возможна иррадиация болевых ощущений в поясницу, в область левой почки или грудной клетки.

#### Хроническая язва желудка

Хроническая язва желудка возникает в результате нерационально проведенной эрадикации бактерии *Helicobacter pylori*, в результате чего колонии этих микробов после некоторого периода затишья вновь начинают активно размножаться и вызывают воспалительные и язвенные поражения. Кроме того, встречается безболевого вариант течения острой язвы, которая без лечения хронизируется. В диагностике заболевания помогает рентгенологическое и эндоскопическое обследование. Язвенный дефект обычно более глубокий, покрыт фибринными массами, окружен толстым защитным валом и формирующимся по краям грубым рубцом. Чем длительнее процесс, тем труднее из-за появляющихся трофических нарушений язву лечить. При хроническом течении всегда выше риск таких осложнений, как прободение, пенетрация, малигнизация.

#### Лечение язвы желудка

Язвенная болезнь желудка требует комплексного лечения. В период обострения оно включает щадящий режим с полноценным сном и резким ограничением физических нагрузок, этапность диетического питания, лекарственные препараты для ускорения восстановления слизистой оболочки и устранения болевого синдрома. Обязательно используется эрадикационная терапия для полного уничтожения болезнетворной бактерии. В схему лечения входят также фитотерапия, ЛФК, физиотерапевтические процедуры.

Такая коварная болезнь, как язва желудка, нуждается в постоянной противорецидивной терапии. Постоянное соблюдение диеты, избавление от вредных привычек, осенью и весной проведение профилактического лечения, санаторно-курортное лечение, регулярное обследование состояния слизистой желудка – вот комплекс мер, которые должны проводиться в период ремиссии. Это является действенной профилактикой серьезных осложнений язвенной болезни.

Язвенная болезнь желудка включает как симптомы язвенного поражения самой стенки желудка, так и общую реакцию организма на заболевание.

При появлении даже очень небольшого язвенного дефекта в стенке желудка происходит раздражение оголенных нервных окончаний на дне язвы кислым пищевым желудочным содержимым. Кроме того, вокруг нее наблюдается сильное сокращение мышечного слоя желудка и воспалительная реакция. Поэтому первые признаки язвы желудка – это боли, которые пациент обычно четко связывает по времени с приемом пищи. В период выраженного обострения также может наблюдаться постоянная ноющая боль меньшей интенсивности и эпизоды болевых спазмов.

Интенсивность боли при язвенной болезни зависит от многих факторов, среди которых ведущими являются:

1. **Возраст пациента.** Чаще у престарелых и у подростков, реже – в других возрастных категориях, наблюдается безболевая форма. Первые признаки язвы желудка в таких случаях проявляются уже в виде осложнений.
2. **Индивидуальный порог болевой чувствительности.**
3. **Длительность заболевания.** Чем дольше существует язвенный дефект, тем глубже он поражает стенку желудка, тем выраженнее рубцовые и воспалительные изменения, провоцирующие болевую реакцию.
4. **Наличие других фоновых заболеваний.** При сахарном диабете интенсивность боли уменьшена, при гастродуодените – увеличена.
5. **Период заболевания.** Обострение язвы желудка усиливает болевые симптомы. Лечение и постепенное стихание процесса их ослабляет.
6. **Размеры и количество язвенных дефектов.**

Если язва располагается в начальном (кардиальном) отделе желудка или распространяется на пищевод, то жгучая, режущая боль под грудиной появляется уже во время приема пищи. Особенно интенсивной она бывает при употреблении горячих или острых блюд, копченостей или маринадов. Симптомом, указывающим на язвенную болезнь средней трети (тела) желудка, будет отсроченный характер боли – через 20-40 минут после еды. Появление болевой реакции позже полутора часов после приема пищи характерно для расположения язвенного очага в выходном (антральном) отделе желудка.

При язвенной болезни желудка основные болевые зоны находятся в верхнем этаже брюшной полости (эпигастрии, правом или левом подреберье). Кроме того, могут болеть околопозвоночные мышцы поясничного или нижнегрудного отделов. Выраженное обострение провоцирует опоясывающие слева или справа боли.

Характерными признаками острого периода язвенной болезни являются также отрыжка кислым, мучительная изжога, тошнота, рвота, вздутие живота, запоры, снижение веса вследствие ограничений в еде и нарушения процессов пищеварения.

## Другие признаки язвы желудка

Нередко язва желудка имеет первые симптомы в виде общего недомогания, сниженного или извращенного аппетита, эпизодов повышения температуры тела без признаков вирусной инфекции, повышенной утомляемости, нарушений сна. Диагностика заболевания в данном случае затрудняется поздним присоединением болевых ощущений и симптомов нарушения пищеварения. Кроме того, эти признаки в разной степени выраженности всегда сопровождают острый период язвенной болезни желудка.

Язвенная болезнь требует, чтобы лечение проводилось длительно и с использованием целого комплекса лечебных мероприятий. Только в таком случае есть гарантия излечения или длительной ремиссии без развития угрожающих жизни осложнений.

## Лечение язвенной болезни желудка

Схема лечения язвенной болезни включает следующие методы:

1. **Ограничение физической нагрузки** в зависимости от остроты язвенного процесса и общего состояния больного. При выраженном обострении рекомендуется строгий постельный режим. По мере стихания воспаления пациент переводится сначала на постельный, затем полупостельный режим. Этот период может занять около 3 недель. После снятия обострения лечащий врач назначит специально разработанный комплекс ЛФК (лечебная физкультура) при язвенной болезни желудка, который включает дыхательные упражнения и элементы йоги и будет способствовать постепенной адаптации к физическим нагрузкам и скорейшему заживлению язвы.
2. **Лечебное питание.** При выраженном обострении язвенной болезни пациент питается до 2 недель согласно диетическому столу № 1А, максимально щадящего слизистую оболочку желудка. Затем он еще на две недели переводится на тренирующий стол № 1Б. После стихания воспаления больной продолжает лечить язву, длительно питаясь согласно диете № 1. Она предупреждает химическое, физическое и термическое раздражение кишечника, тем самым предупреждая рецидивы и осложнения.
3. **Антацидные препараты** для лечения язвы желудка. Они нейтрализуют излишнюю кислоту желудочного содержимого, обволакивают воспаленную слизистую оболочку. Входящие в их состав обезболивающие компоненты улучшают самочувствие больного. Это алмагель и алмагель А, фосфалюгель, гастрофарм, викаир, маалокс, алцид, топалкан.
4. Курс лечения язвы включает **лекарства, улучшающие питание** тканей, **защищающие** от повреждающего

воздействия и ускоряющие их заживление. Это гастроцепин, амизил, про-бантин, вентер, масло шиповника или облепихи.

5. Медикаментозное лечение язвы желудка обязательно включает антибиотики в виде трехкомпонентной или даже четырехкомпонентной схем. Они призваны сломать устойчивость микроорганизма *Helicobacter pylori* к антибактериальному воздействию и уничтожить его вегетативные (размножающиеся) и дремлющие формы. Сейчас используются такие препараты, как трихопол, де-нол, далацинЦ, клндамицин, амоксициллин, кларитромицин, тетрациклин.
6. **Блокаторы гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов.** Омепразол – обязательное лекарство от язвы желудка. Он является ведущим представителем препаратов, способствующих максимально эффективному воздействию антибактериальной схемы на *Helicobacter pylori*. Кроме того, уменьшается выработка кислых свободных радикалов желудочного сока, что значительно снижает его агрессивность в отношении поврежденной слизистой оболочки. Омепразол настолько прочно вошел в обязательную схему лечения язвы, что выпускается даже комплексный препарат «Пепти пак», в который входят антибиотики и эти таблетки от язвы желудка.
7. **Физиотерапевтическое лечение.** В схему терапии включаются такие методы, как гипербарическая оксигенация, лазеротерапия, тепловое локальное лечение, иглорефлексотерапия, электросон.

Методы противорецидивного лечения язвы желудка

После курса лечения впервые возникшей язвенной болезни или ее обострения пациенту необходимо регулярное обследование и длительное противорецидивное лечение. Этот комплекс мероприятий входит в понятие диспансерного наблюдения, которое осуществляется совместно больным и его лечащим врачом. Вылечить это грозное заболевание или добиться стойкой ремиссии можно лишь в том случае, если в течение нескольких лет строго соблюдается диета, проводится профилактическое лечение весной и осенью с помощью назначаемых гастроэнтерологом лекарств. Также нужно избавиться от вредных привычек, использовать санаторно-курортное лечение, минеральные воды, фитотерапию. Грамотно и системно проводимое противорецидивное лечение привело к тому, что такой метод, как операция по удалению язвы желудка из-за неэффективности консервативного лечения, применяется сейчас значительно реже.

Язва двенадцатиперстной кишки – это хронический рецидивирующий дегенеративно-дистрофический процесс, характеризующийся образованием язвенного дефекта, заживающего с образованием рубца.

Заболевание имеет широкое распространение, особенно среди мужчин старше 30 лет. Оно склонно к сезонным обострениям в осенний и весенний периоды и к развитию серьезных осложнений, нарушающих качество жизни.

Язва 12 перстной кишки по этиологии и патогенезу, принципам лечения и предупреждения рецидивов сходна с язвенной болезнью желудка. Несколько большее значение имеет наличие дуодено-гастрального рефлюкса и изменение кислотности среды.

Диагностика язвы дуоденального отдела кишечника включает:

1. **Изучение особенностей болевого синдрома.** Характерны боли в животе, возникающие между приемами пищи, особенно ночные (натошак). Они связаны не только с раздражением раневого дефекта желудочной кислотой и желчью, но и сильным мышечным спазмом. Для лечения применяются теплая грелка, спазмолитические лекарственные средства, антацидные препараты. Пациенты начинают сознательно чаще принимать пищу, чтобы «заедать» боль.
2. **Лабораторное исследование** периферической и венозной крови выявляет воспалительные изменения, анемию, нарушение функции печени.
3. **Инструментальные исследования.** Язвенная болезнь выявляется при рентгенологическом, фиброгастроскопическом обследовании. Возможно применение лапароскопических и ультразвуковых методик.

Осложнения язвы двенадцатиперстной кишки

Осложнение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

1. **Прободение.** Наблюдается реже, чем при язвенной болезни желудка.
2. **Пенетрация.** Язва луковицы двенадцатиперстной кишки может проникать в ткани поджелудочной железы, в стенку тонкой кишки, в малый сальник, очень редко – в желчный пузырь или в ткань печени.
3. **Дискинезия желчевыводящих путей.** Развивается из-за распространения воспалительного процесса и функциональных нарушений, имеющих место при язвенной болезни 12 перстной кишки.
4. **Холестаз.** Развивается из-за воспалительного отека и деформации желчных протоков. Симптомами являются появление желтушного окрашивания кожи и сосочков языка, зуд, обесцвеченный стул.
5. **Непроходимость рубцово измененного отдела кишки** для пищевых масс. Язва луковицы 12 перстной кишки приводит к образованию толстых рубцов, которые деформируют кишечную трубку и резко уменьшают ее просвет.
6. **Кровотечение.** Наблюдается реже и не настолько интенсивное, как при язве желудка.

## 7. Развитие злокачественной опухоли на месте длительно существующей язвы.

Также на нашем сайте читайте статью про синдром раздражённого кишечника.

Симптомы язвы двенадцатиперстной кишки во многом схожи с клиническими проявлениями язвы желудка. Плохое самочувствие, немотивированная усталость, небольшое повышение температуры тела, раздражительность, склонность к запорам, внезапное изменение пищевых предпочтений, боли в эпигастрии, изжога, тошнота, приносящая облегчение рвота, сухой серый налёт и выраженные сосочки на языке, склонность к кариесу зубов и пародонтозу появляются при обострении язвенной болезни. Также существует большой процент безболевых, «немых» язв, клинически проявляющихся только при развитии осложнений

Но язва 12-перстной кишки имеет и отличительные симптомы, связанные с локализацией язвенного дефекта и вовлечением в патологический процесс рядом расположенных органов. Они помогают врачу в быстрой предварительной диагностике этого заболевания и его осложнений. Вот основные из них:

1. **Расстройства пищеварения в виде жидкого и учащенного стула.** Возникают при вовлечении в процесс воспаления поджелудочной железы. Язва кишечника имеет схожие симптомы, но более ярко выраженные. Одновременно может наблюдаться непереносимость продуктов из свежего молока и фруктов, опоясывающая боль в левом подреберье и пояснице.
2. **Повышенный аппетит.** Связан с подсознательной попыткой пациента «заесть» боль и с нарушением процессов ферментативного расщепления, а также усвоения питательных веществ. При этом при обострении наблюдается потеря веса.
3. **Склонность к застою желчи.** Обусловлена воспалительным спазмом желчевыводящих протоков. Проявляется желтушным прокрашиванием налета на языке, а в тяжелых случаях – и кожи, тянущими болями в правом подреберье. При эндоскопической диагностике можно увидеть заброс желчи в пилорический отдел желудка. Это так называемый дуодено-гастральный рефлюкс, провоцирующий изжогу.
4. **Тошнота и рвота через много часов после еды, желудочно-пищеводный рефлюкс.** Язва двенадцатиперстной кишки имеет эти симптомы в случае длительного течения заболевания, приведшего к стойкому спазму или грубым рубцовым изменениям пилорического отдела желудка. Это препятствует эвакуации пищи и приводит к рвоте застойным содержимым желудка.

## 5. Особый характер болей.

Боли при язве двенадцатиперстной кишки

Главные признаки язвы двенадцатиперстной кишки – это боли - натошковые (голодные) и ночные. Они могут быть постоянными, ноющими или приступообразными и резкими. Интенсивность их нарастает примерно через два часа после еды и уменьшается сразу после приема пищи. Особенно быстро помогают молочные продукты и слизистые супы. Для лечения болей пациенты прикладывают горячую грелку на область правого подреберья, принимают антацидные, спазмолитические и уменьшающие секрецию желудочного сока препараты.

Эпицентр болей располагается обычно ближе к правому подреберью в области эпигастрия. Распространение болей наблюдается в правую руку, в спину. Имеются специфические болевые точки на правой ключице, в нижнем грудном и поясничном позвоночных сегментах.

Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки очень характерны сезонные весенние и осенние усиления выраженности болевого синдрома.

Симптомы всех болезней вы можете найти на нашем сайте в разделе симптомы.

Читайте также на нашем сайте про панкреатит и его симптомы.

Лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки за последние десятилетия претерпело значительные изменения. Доказано, что в преобладающем проценте случаев заболевание протекает с обязательным участием *Helicobacter pylori*. Так как ранее консервативное противовоспалительное и спазмолитическое лечение без использования антибактериальных препаратов не снимало полностью активность процесса и приводило к образованию грубых деформирующих рубцов, в большом проценте случаев язвы кишечника требовала оперативного лечения. Сейчас используются комплексные многокомпонентные схемы, учитывающие все возможные причины и факторы риска развития язвы.

Лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Лечение язвы двенадцатиперстной кишки должно обязательно включать:

1. **Режим.** При обострении это постельный на несколько дней с постепенным расширением двигательной активности с учетом улучшения общего состояния больного.
2. **Эмоциональный покой**, достаточный по возрастной норме сон. Возможно применение растительных препаратов в виде чая или настоек, обладающих седативным действием.



3. Язва 12 перстной кишки требует в лечении использовать этапную **диетотерапию**. В острой стадии применяется стол № 1А на срок до 14 дней. При постепенном стихании активности язвенной болезни переходят на стол № 1Б примерно на такое же время. Затем пациент длительно, в течение нескольких месяцев, должен строго придерживаться требований диетического стола № 1.
4. **Медикаментозное лечение** язвы луковицы двенадцатиперстной кишки. Используется несколько основных групп лекарственных препаратов:
- антацидные препараты (фосфалюгель, алмагель, викалин, протаб, гастрофарм, алцид, тисацид).;
  - обладающие цитопротекторными свойствами (защитающими клетки слизистой оболочки). Применяют вентер, скуралфат;
  - антибактериальные препараты. Антибиотики при язве двенадцатиперстной кишки приводят к эрадикации (удалению) основной причины персистирования язвы - *Helicobacter pylori*. Поэтому в схему терапии они должны быть включены как можно раньше. Рекомендуется прежде, чем начать лечить, исследовать чувствительность этого микроорганизма к антибактериальным препаратам. Разработаны многокомпонентные схемы (из трех или четырех противомикробных препаратов). Наиболее часто в настоящее время применяют де-нол, амоксициллин, кларитромицин, метронидазол, клиндамицин, тетрациклин. В аптеке можно найти лекарства от язвы двенадцатиперстной кишки в виде таблеток, включающих полную комплексную схему сразу в одной упаковке, рассчитанной на курс лечения («Пепти пак»).

## 5. Фитотерапия.

6. **Физиотерапевтическое лечение** (электросон, лазер, гипербарическая оксигенация, иглорефлексотерапия, тепловые процедуры).

Противорецидивное лечение язвы двенадцатиперстной кишки

Для предупреждения обострений и осложнений язвенной болезни рекомендуется длительное диспансерное наблюдение у врача-терапевта или гастроэнтеролога. Требуется регулярная лабораторная и инструментальная диагностика для уточнения состояния язвенного дефекта и окружающих тканей, а также курсы противорецидивного лечения. Язвенную болезнь практически невозможно вылечить без строгого длительного соблюдения противоязвенной щадящей диеты, рационального режима труда и отдыха, нормализации эмоционального тонуса. Полезно в период ремиссии санаторно-курортное лечение и питье минеральных лечебно-столовых вод и травяных кислородных коктейлей.

Также на нашем сайте читайте статью про синдром раздражённого кишечника.

Прободная язва или двенадцатиперстной кишки может возникнуть как на месте острого язвенного процесса, так и при обострении хронического. В клинической практике наблюдаются случаи, когда язвенная болезнь протекала бессимптомно и манифестировала только с развернутой картины прободения или кровотечения из язвы.

### Прободение язвы

Язвенная болезнь в большинстве случаев вначале затрагивает слизистый и подслизистый слои стенки желудка или двенадцатиперстной кишки. Но воздействие различных агрессивных факторов или частые обострения воспалительного процесса без адекватного срочного лечения приводят к постепенному вовлечению в патологический процесс клеток глубже лежащих слоев. Они претерпевают воспалительно-дегенеративные изменения и отмирают. В итоге язвенный дефект настолько углубляется, что проникает через все слои стенки кишки и приводит к ее разрыву.

Возникает перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки. Провоцирует разрыв стенки обычно переполнение желудка или физическое напряжение.

За несколько дней до перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки обычно наблюдается усиление болевого синдрома, появление локальной мышечной болезненности и напряжения передней брюшной стенки.

### Клинические симптомы прободения язвы

Симптомы прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки различаются по времени их возникновения. Выделяется три стадии:

1. **Рефлекторная.** Длится в среднем около 6 часов с момента возникновения перфоративной язвы. Возникает внезапная интенсивная, «кинжальная», боль, заставляющая больного принять вынужденное положение тела – лежа на боку и прижав к животу ноги. Резко ухудшается общее состояние, вплоть до потери сознания. Отмечается серая бледность кожи, заострение черт и страдальческое выражение лица, частый пульс без повышения температуры тела, снижение артериального давления. Боль распространена по всему животу и еще более усиливается при попытке изменить положение тела. Мышцы живота при этом сильно напряжены («доскообразный живот»). Язык становится сухим и обложенным. Симптомы прободной язвы при рентгенологическом исследовании в положении стоя представляют собой скопление свободного газа в виде серпа под печенью. Газ в брюшную полость проникает через перфорацию.
2. **Стадия мнимого благополучия.** Признаки прободения в следующие 6 часов несколько сглаживаются. Боли в животе и мышечное напряжение передней брюшной стенки не такие сильные, ненадолго улучшается

самочувствие больного. Если в эту стадию прободная язва желудка не диагностируется, не проанализированы симптомы и не начато лечение, то постепенно развивается разлитой перитонит.

- 3. Стадия прогрессирования перитонита.** Прободение язвы и перитонит обуславливают такие симптомы, как сухость слизистых и кожи, задержка газов и стула. Состояние пациента постепенно ухудшается, повышается температура. Наблюдается частый пульс, поверхностное дыхание, слабость, угнетение сознания. Диагностика перитонита проводится при пальпации живота по появлению и нарастанию симптомов перитонита, а также лапароскопически. В периферической крови наблюдаются признаки выраженного воспалительного процесса. Вылечить консервативными методами больного не представляется возможным.

#### Лечение прободной язвы

Прободная язва двенадцатиперстной кишки или желудка лечится только оперативно. Перфоративное отверстие ушивается, при длительном существовании язвы возможна частичная резекция желудка. Проводится промывание брюшной полости от пищевых масс и воспалительного выпота, оставляются временные дренажи. В послеоперационном периоде назначается антибактериальная и инфузионная терапия.

Прободная язва без лечения или в запущенных случаях приводит к гибели больного.