

ЯЗВА — ИМЕННО ТАК РУССКОГОВОРЯЩИЕ НАЗЫВАЮТ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

А.В Иванов., ООО «Доктор Иванов», Санкт-Петербург

Стоит начать с того, что ЯЗВА — это повреждение оболочек органов, например, кожи или оболочки желудка — такое, которое приводит к возникновению рубца, т.е. — не подлежащее полному выздоровлению.

Если Вы поцарапали руку — царапина заживёт и будет не заметна. Если Вы глубоко порежете руку — останется рубец, шрам. И если это делать регулярно, то в этом месте подвижность руки нарушится из-за множества шрамов. То же самое будет, если шрамы (рубцы) будут в желудке или кишечнике.

Царапина в нашем примере называется эрозией. Эрозия желудка заживает без рубца.

Как Вы поняли, рубец приводит к исчезновению «нужной» ткани, которую замещает аварийная заплатка — рубец.

На рубце-шраме на коже не растут волосы, нет потовых и сальных желёз, он не меняется при загаре. Рубцы в желудке не выделяют пищеварительные соки, не могут продвигать пищу, не реагируют на сигналы от других органов. Рубцы — заплатки — однотипные во всём организме, не способные выполнять основную функцию органа или ткани.

Язвенная болезнь желудка давно изучалась врачами и учёными других специальностей. Так, И. П. Павлов — первый и последний лауреат Нобелевской премии из Российской Империи, предполагал главную роль в возникновении этой болезни в нарушении работы коры больших полушарий головного мозга (и в этом есть правда, но не вся).

Были теории нарушения защитного барьера покрова желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Так или иначе, но в настоящее время считается, что образование язв желудка и ДПК связано с нарушением баланса факторов защиты и факторов агрессии.

Основными ВНЕШНИМИ (из просвета пищеварительной трубки) факторами агрессии являются: соляная кислота вырабатываемая железами желудка для нормального пищеварения, вещества, разлагающие пищу для её усвоения — ферменты и жёлчь, токсичные лекарства или компоненты пищи.

Есть и ВНУТРЕННИЕ факторы агрессии — антитела, цитокины и другие биологически-активные вещества. Внутренние агрессоры вызывают работу внешних агрессоров и, кроме того, повреждают ткани сами по себе. Так, гистамин вызывает усиленный выброс соляной кислоты с которой не справляются защитные механизмы слизистой оболочки, а, кроме того, сужает сосуды, нарушая кровообращение.

Причины вредоносных (патологических) воздействий вызывающие образование язв слизистых желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) различны (условно различают язвенную болезнь, когда наблюдаются рецидивы и острое язвообразование, подчеркнём, условно и не всеми):

Давно известно, что некоторые лекарства вызывают острые язвы ДПК или желудка (после их отмены проблемы устраняются), например:

- ♦ **Нестероидные противовоспалительные вещества** — аспирин, индометацин, диклофенак натрия и прочие. Они снижают выработку защитных факторов простагландинов в слизистой оболочке. Есть формы снижающие контакт со слизистой желудка и ДПК — особые капсулы и ректальные свечи, но они почти ничего не изменяют при длительном приёме. Инъекции (уколы) почти так же опасны как и таблетки и капсулы. Пролонгированные формы (приём одной, длительно действующей дозы, вместо приёма нескольких в течение суток) более безопасны.

- ♦ **Глюкокортикоидные гормоны** — преднизолон, дексаметазон и их производные. Эти препараты обладают множественным механизмом повреждения слизистых оболочек, описывать их не специалисту сложно. Применение препаратов в виде инъекций более безопасно только если курс лечения не более 5-7 дней. Далее существенных различий в риске развития язв желудка и ДПК нет.

- ♦ **Препараты железа.** Здесь имеет место непосредственное химическое взаимодействие и проявление токсического контактного повреждения лекарств (есть препараты предупреждающие такое воздействие). Применение в виде инъекций безопасно в отношении риска язв желудка и ДПК.

- ♦ **Прочие** (многочисленные препараты, но очень редко вызывающие проблему язв желудка и ДПК).

Медикаментозные или ятрогенные язвы всё же встречаются не часто и зависят от уровня квалификации лечащих врачей и образования пациентов.

Стрессовые язвы. Возникают при шоке - травматическом, из-за кровопотери, болевом шоке, при острой психотравмирующей ситуации.

Микроорганизм Пилорический Хеликобактер или Хеликобактер Пилори (Helicobacter pylori, H. pylori).

- ♦ **Вызывает** около 50% случаев язв желудка и около 80% случаев язв ДПК. Микроорганизм (бактерия) вызывает повышенное выделение соляной кислоты и пищеварительных ферментов, увеличение цитокинов (веществ, вызывающих воспаление и разрушение слизистой оболочки), повреждает слой слизи, защищающий слизистые оболочки.

- ♦ **Заражение** чаще возникает от родителей — риск около 5% в год при постоянном контакте с заражённым родителем.

- ♦ **У взрослых** риск существенно ниже, супруги могут быть один заражён, другой — нет, у детей к совершеннолетию это редкость.

- ♦ **В России** инфицирование H.pylori населения составляет около 70% .

- ♦ **В Бельгии** инфицирование H.pylori населения составляет около 30% .

- ♦ **В США** H.pylori встречается, в основном, у цветного населения и у малообеспеченных людей. В семьях со средним доходом выше 100 тыс. \$/год практически не встречается.

- ♦ **Риском инфицирования** являются неблагоприятные условия проживания У РОДИТЕЛЕЙ и у самих пациентов в детстве, отсутствие достаточного обеспечения горячей водой, пользование детей общей постелью, низкий достаток семьи, скученное проживание.

- ♦ **Бактерия ВСЕГДА вызывает воспаление в слизистой оболочке желудка и гастрит** (самая частая причина хронического гастрита), при неблагоприятном стечении обстоятельств — особый тип бактерии и человека — вызывает язвенное поражение слизистых желудка и ДПК.

- ♦ При длительном инфицировании вызывает разрушение слизистой оболочки.

- ♦ При длительном инфицировании вызывает развитие злокачественных заболеваний желудка, например, рака желудка.
- ♦ У некоторых людей вызывает развитие крапивницы.
- ♦ У некоторых людей вызывает развитие тромбоцитопении (снижения концентрации кровяных пластинок).
- ♦ У девочек-подростков может способствовать сколиозу позвоночника.

Рефлюкс желчи. Заброс желчи из ДПК в желудок. Чаще всего способствует возникновению гастрита, но иногда может быть причиной образования язвы.

Аутоиммунный гастрит. НЕ является фактором риска развития язвенной болезни, но опасен в отношении онкологической патологии, встречается редко. Возникает из-за того, что организм начинает воспринимать ткани желудка как инородное вещество и начинает вырабатывать антитела к ним.

Пищевые привычки и особенности образа жизни.

Учитывая высокий уровень инфицирования Пилорическим Хеликобактером не всегда возможно отличить язвенную болезнь связанную с этой бактерией и случаи когда она сопутствует.

Всё же чаще всего бактерия является причиной и выявление её при язвенной болезни — общепринятое основание для её истребления — эрадикации. При хеликобактер ассоциированных формах язвенной болезни пищевые факторы и особенности образа жизни имеют роль только лишь спускового крючка, триггера. Они вызывают обострение, но не являются причиной и после эрадикации бактерии через 6-12 месяцев перестают вызывать обострения, пациент перестаёт зависеть от диеты и нервно-психических факторов.

Язвенная болезнь не связанная с Пилорическим Хеликобактером требует ограничения приёма продуктов, вызывающих усиление выделения соляной кислоты (диета 1А, 1Б), отказ от курения, санаторно-курортное лечение.

ЛЕЧЕНИЕ

Зависит от формы заболевания. После его выявления при проведении ФЭГДС - осмотра желудка и ДПК вводимым внутрь прибором — эндоскопом нужно решить следующее.

Есть ли у пациента инфицирование *H. pylori*. Это можно выявить:

- ♦ по исследованию воздуха в ротовой полости (Хелик-тест ООО «АМА», ООО «СИНТАНА СМ», Гастротест ООО «Доктор Иванов», KIMBERLY-CLARK PYtest 14 C-Urea Breath Test, BreathID System (13 C-Urea Breath Test). Российские тесты обычного углеродного состава, зарубежные предполагают введение изотопов углерода — соответственно 14С и 13С в организм в процессе исследования

- ♦ по исследованию биоптата — кусочка слизистой желудка или ДПК, полученном при ФЭГДС (Хелпил-тест ООО «АМА», ООО «СИНТАНА СМ», CLOtest KIMBERLY-CLARK (USA)

- ♦ по определению в крови антител ELISA методика — представлена десятками производителей (если определяются только IgG высок риск ошибки, нельзя применять для контроля и у детей первых лет жизни)

- ♦ иммуноцитохимическим методом в кале, соскобе из ротовой полости в образцах тканей (пока мало адаптирован для разных регионов планеты, по нашим данным часто даёт ложно отрицательные результаты имеет преимущества в исследовательских целях)

- ♦ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в различных образцах (высокий риск загрязнения образца извне, отсутствие в России стандартизированных лабораторий, проводящих данное исследование), представлены множественные блоты, например, Western-blot, для проведения подобных исследований

- ♦ 15N тест по определению соответствующего изотопа в моче практически в настоящее время не используется.

Нужно определить есть ли особые факторы риска (гипергастринемия — при редких опухолях, выявляется по анализу венозной крови), рефлюкс желчи (определяется в ходе ФЭГДС), наследственная предрасположенность и некоторые другие.

НЕПОСРЕДСТВЕННО ЛЕЧЕНИЕ

- ♦ Выявленный *H. pylori* согласно всем отечественным и международным рекомендациям при язвенной болезни необходимо уничтожить. Для этого применяют комбинацию от 2-х до 4-х действующих веществ с эффективностью от 70% до 95%, при неэффективности 1-й схемы применяют особые комбинации для второй линии эрадикации. Как правило, используют комбинацию антибиотиков группы макролидов, амоксициллин, терациклины, фторхинолоны, а так же препараты висмута (ДЕ-НОЛ, Бисмофальк), нитроимидазолы (метронидазол, тинидазол) и блокаторы протонной помпы (омепразол, эзомепразол, пантопрозол, рабепразол, лансопразол), гораздо реже — H2-гистаминоблокаторы (ранитидин, фамотидин). Длительность курса лечения 10-14 дней. Контроль эрадикации через 21 день или позже после окончания приёма антибиотиков и блокаторов протонной помпы или H2-гистаминоблокаторов методами биопсии или дыхательной диагностики, но не серологии.

- ♦ Блокаторы протонной помпы и (реже) ингибиторы H2 рецепторов гистамина сами по себе оказывают язву заживляющее действие и применяются после окончания курса эрадикации или сами по себе, если *H. pylori* не обнаружен, общей длительностью 21 день.

- ♦ Ранее применялись антациды (альмагель, фосфалюгель и т.д.), но на фоне современных антисекреторных препаратов (блокаторы протонной помпы, H2-гистаминоблокаторы) они скорее анахронизм.

- ♦ Применение препаратов усиливающих репарацию (анаболические стероиды, метилурацил, актовегин и т.д.) не имеет статистических обоснований и может быть оправдано у ослабленных пациентов или имеющихотягчающие факторы (истощение, старческий возраст, травмы, ожоги, ранения и т.д.). В остальных случаях эти препараты не оказывают существенного влияния на заживление язв.

- ♦ Препараты сукральфата и висмута оказывают выраженное язвозаживляющее действие, кроме того препараты висмута могут быть компонентами терапии эрадикации *H. pylori*.

- ♦ Как уже указано выше диета имеет значение в первый год после эрадикации у всех и в течение неопределённого времени у тех, у кого заболевание не связано с *H. pylori*. Таким пациентам после устранения обострения — то есть после рубцевания язвы, показаны повторные курсы приёма блокаторов протонной помпы по 14-20 дней 2 раза в год с учётом сезонности обострения на упреждение, санаторно-курортное лечение, по показаниям - анксиолитики и антидепрессанты

- ♦ Лечение стрессовых язв заключается в устранении травмирующего фактора, лечении основного заболевания, в остальном мало отличается от предложенного выше

БОЛИТ ЖЕЛУДОК?! ПРОВЕРЬ СЕБЯ САМ!

Диагностика
Helicobacter pylori



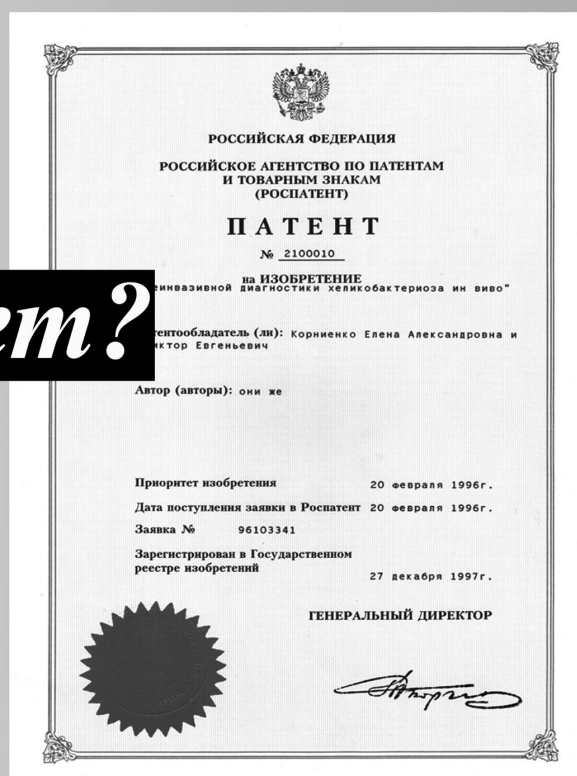
ГАСТРО-тест
от
ООО "Доктор Иванов"

Гастрит?

Язва?

Есть или нет?

**Просто!
Быстро!
Надежно!**



Позвони: +79500056519, +79213112185

Напиши: marimile@mail.ru, sintana-inform@yandex.ru

Купи: www.helpil.com, <http://sintana.ru>