

## Некоторые аспекты развития язвы желудка

Шапошников Вениамин Иванович, доктор медицинских наук, профессор  
НОЧУ ВО Кубанский медицинский институт Краснодар, Россия

**Актуальность.** В настоящее время лечение неосложненных язв желудка является прерогативой терапевтов и представляет собою трехкомпонентный способ подавления кислотной активности клеток желудка и *Helicobacter pylori* [2, 4, 6,7]. Терапия осложненных язв часто уж требует хирургической коррекции патологического процесса [1,3,5]. Однако в вопросах этой тактики лечения имеет много неясностей, что отражается на состоянии здоровья того или иного пациента.

**Ключевые слова:** желудок, язва, *Helicobacter pylori*, антибиотики

**Цель исследования.** Показать вред и пользу *Helicobacter pylori* в физиологии и патологии желудка.

### ВВЕДЕНИЕ

У здорового человека, неотягощенного вредными привычками, нарушением диеты, употреблением острой пищи, приёмом аспирина и других препаратов, физиологическая замена клеток слизистой оболочки желудка совершается через каждые 3 – 4 дня. В этом процессе активное участие принимает и *Helicobacter pylori*. Известно, что эти жгутиковые бактерии находятся под слизью, на поверхности слизистой оболочки. Они активно перемещаются в зону отмирания клеток и разрушают их, делая это пространство свободным от тканевого детрита, что является необходимым условием для нормального процесса пищеварения. На живые функционирующие клетки они не действуют.

Таким образом, находясь в кислой агрессивной среде, они выполняют важную полезную функцию для жизнедеятельности организма. Но это наблюдается лишь при физиологической норме, когда толщина слизи на стенке желудка сохранена, а воспаление слизистой его оболочки отсутствует. Ситуация кардинально изменяется, если человек курит, принимает алкоголь и раздражающую пищу, а так же нестероидные противовоспалительные и другие препараты. Под влиянием этих факторов, толщина слизи на поверхности желудка резко истончается, и она начинает крошиться, а сама слизистая оболочка воспаляется. Соляная кислота проникает в гнезда стенки желудка, в которых продуцируется пепсиноген, и прямо в них его активизирует, превращая в пепсин. Начинают массово гибнуть клетки слизистой

желудка, что активизирует некротическую и лизирующую активность *Helicobacter pylori*, и теперь он уже проявляет свою вредную функцию, то есть усиливает развитие язвенного процесса. Связывать этот негативный фактор, в жизни человека с этими бактериями не совсем оправдано, так как они необходимы для его жизнедеятельности, надо лишь изменить образ своего поведения.

**Материал и методика исследования.** За 40 лет хирургической деятельности в роли ведущего хирурга в различных лечебных учреждениях РФ пришлось лично принимать участие в лечении нескольких тысяч пациентов с осложненными язвами желудка, которые требовали к себе индивидуального терапевтического и хирургического подхода в лечении, что позволило обосновать правильное отношение к трёхкомпонентному методу лечения этой патологии.

### Обсуждение

В развитии язв желудка *Helicobacter pylori* принимает не первичное, а вторичное участие, и по данной причине профилактика данного заболевания должна осуществляться не путём применения антибиотиков, а за счет искоренения вредных привычек, сбалансированного питания и ограничения лекарств, негативно влияющих на слизистую желудка.

### Заключение

Современное трёхкомпонентное лечение язв желудка нужно осуществлять только в активной фазе её развития, а антибиотики применять не более 7-10 дней. При сочетанных осложнениях язвы желудка следует придерживаться индивидуальной хирургической тактики лечения, чтобы она была адекватной и нацелена на спасение жизни пациента.

### Литература:

1. Васильев Ю.В. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением, и *Helicobacter pylori* / Ю.В. Васильев // CONSILIUM medicum (приложение). - 2002. - №3. - С. 6-11.
2. Кубышкин В.А., Шишин К.В. Эрозивно-язвенное поражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта в раннем послеоперационном периоде / В.А. Кубышкин, К.В. Шишин // Хирургия CONSILIUM medicum (приложение). - 2004. - №1, - С.29-31.
3. Кузнецов Н.А. Современные технологии лечения острой кровопотери / Н.А. Кузнецов // CONSILIUM medicum. - 2003. - №6. - С.347-357.
4. Маев И.В., Самсонов А.А. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: различные подходы к современной консервативной терапии / И.В. Маев, А.А. Самсонов // CONSILIUM medicum (приложение). - 2004. - №1. - С.6-11.
5. Савельев В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта / В.С. Савельев // «Триада-Х», Глава XV Москва – 2008, - с.526-526.
6. Bone RC Immunologic dissonance: a continuing evolution in our understanding of the systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and the multiple organ dysfunction syndromes (MODS) // ANN intern Med. - 1996. - 125(8). - 680- 687.
7. Wang P., Chaudri I.H. Crystalloid resuscitation restores but does not maintain cardiac output following severe hemorrhage // J. Surg. Res. -1991. - 50. - 163-9.