

ЛЕЧЕНИЕ НА ЯЗВЕНАТА БОЛЕСТ

Подполковник (о.з.) д-р Петър Пощов

Лечението при язва се определя строго индивидуално в зависимост от особеностите в протичането и тежестта на болестния процес при отделните пациенти, наличието на подлежащи заболявания, приемани лекарства, вредни навици и други фактори.

Най-общо терапията се подразделя на два основни вида, а именно консервативна (лекарства, диета, общи мерки) и оперативна (различни хирургични техники за корекция на усложненията и възстановяване целостта на структурите).

Индивидуалният терапевтичен план, изготвен при отделните пациенти, включва комплексни и целенасочени мерки за лечение на заболяването и за облекчаване на неговите прояви.

1. Медикаментозно лечение

Лекарствената терапия заема централно място в лечението на почти всички пациенти, като в зависимост от основните оплаквания, наличието или липсата на доказана инфекция с хеликобактер пилори, наличието на други подлежащи заболявания се подбират подходящи средства.

Най-често се назначават някои от следните лекарства:

антисекреторна терапия: антисекреторните средства са едни от най-често предписваните препарати за облекчаване на симптомите и лечение на язвена болест. Водят до потискане секрецията на солна киселина, като основните групи, които се прилагат, включват инхибитори на протонната помпа с основни представители омеразол, есомепразол, пантопразол, лансопразол, рабепразол и H₂-блокери с основни представители фамотидин и ранитидин

антиациди: антиацидите действат симптоматично, предизвиквайки по химичен път неутрализация на солната киселина в стомаха. Използват се обикновено за инцидентно симптоматично повлияване на проявите на заболяването, като препаратите обикновено съдържат магнезиеви или алуминиеви соли. Важна особеност е, че при по-честа употреба препаратите, съдържащи магнезий могат да провокират диария, а тези с основна съставка алуминиеви йони могат да доведат до констипация (запек)

други лекарства: прокинетиците представляват средства, стимулиращи изпразването на стомаха, като често прилаган е метоклопрамид. За осигуряване на протекция на лигавицата на стомашно-чревния тракт могат да се използват гастродуоденални мукозопротектори, каквито са например сукралфат и мизопростол

средства за ерадикация на хеликобактер пилори: антихеликобактерна терапия се препоръчва при всички пациенти с доказана хеликобактерна инфекция като причина за развитието на язвената болест. За постигане на желанния ефект и намаляване опасността от рецидив на инфекцията или развитие на лекарствена резистентност към използваните антибиотици, се прилагат утвърдени схеми и режими, включващи обикновено комбинация от подходящи антимикробни средства (аминопеницилини, макролиди, метронидазол) в комбинация с антисекреторни средства (инхибитор на протонната помпа). При липса на ефект към комбинацията могат да се включат и бисмутови производни. Лечението обикновено продължава между една и три седмици, като след приключването на терапията се препоръчва повторно изследване за потвърждаване на ефективността от ерадикационната терапия

За оптимизация на лечението и постигане на желаните резултати медикаментозното лечение често се комбинира с подходящ диетичен режим и промени в начина на живот.

2. Диетичен режим

Правилният хигиенно-диетичен режим е основен елемент в комплексното лечение на язвената болест.

Изграждането на подходящ режим и правилни навици на хранене се използва не само в комплексното лечение на язва, но и като ефективно средство за профилактика.

Обикновено се препоръчват следните основни насоки за промени в навиците на хранене и особеностите при приготвяне и консумация на храната:

особености в хранителния режим: отделните ястия не бива да дразнят нито със своите физически качества (твърда консистенция, температура), нито да въздействат по химически път (кисели, солени, люти, пикантни), тъй като това възбужда стомашната секреция и може да засили оплакванията. Препоръчва се често хранене, средно пет пъти на ден (закуска, втора закуска, обяд, следобедна закуска и вечеря), като след хранене добър ефект оказва почивката в седнало положение (не се препоръчва нито лягане веднага след хранене, нито извършване на тежка физическа дейност);

принципи на приготвяне на храната: необходимо е силно ограничаване на храни, приготвени чрез пържене, опушване, паниране, включително и полуфабрикати, консервирани храни и повишаване на консумацията на някои пресни плодове и зеленчуци (достатъчно добре узрели) или приготвени храни на пара, варени или печени във фурна;

препоръчителни храни: списъкът на разрешените храни е дълъг и включва мляко и млечни продукти (сметана, извара, прясно сирене, кашкавал, краве масло), яйца, бяло месо (пилешко, пуешко, телешко), риба, пълнозърнести храни, някои пресни плодове и зеленчуци, нишестени десерти, някои подправки като магданоз, копър, кимион, чубрица;

забранени храни: в списъка на забранените храни се включват храни и напитки, които могат да предизвикат дразнене на стомашно-чревния тракт или водят до повишение на отделянето на стомашни сокове и да провокират по този начин обостряне на язвената болест. Тук се включват съдържащите кофеин храни и напитки (кафе, силен черен чай, газирани напитки, шоколад), пикантни сосове, колбаси, бутер тесто, алкохолни напитки, консервирани храни, включително туршии, някои подправки като лютив червен пипер, черен пипер;

Диетата трябва да бъде съобразена с фазата на заболяването. При кризи се предлагат предимно течни храни. При подобряване постепенно към течните храни се прибавят хляб, бисквити, мляно месо, зеленчукови и плодови пюрета. При възстановяване диетата трябва да се разнообразява, но в кръга на разрешените храни.

При наличие на затруднения в изготвянето на индивидуален хранителен режим може да се обърнете към съответния специалист в областта (гастроентеролог, диетолог).

3. Лечение чрез промени в начина на живот

В комплексното лечение на язва се включват и някои промени в начина на живот, които оказват и своеобразно профилактично действие. Обикновено се назначават успоредно с промените в храненето и/или лекарствената терапия, като тяхното спазване предпазва не само то развитие на язва, но и спомага за повишение на имунната защита, профилактика на други заболявания с различна етиология, повишаване на тонуса и самочувствието.

При всички пациенти се препоръчва:

ограничаване на вредните навици: към вредните навици, които увеличават риска от поява на язва и обостряне на подлежаща такава, се включват тютюнопушене (при пушачите се описва по-висок риск от поява на заболяването и развитие на усложнения), системна консумация на алкохол (алкохолът оказва силно дразнещо действие върху стомашната лигавица), дълги периоди на гладуване, често преяждане, пропускане на закуската и нейното заместване с цигари и кафе;

редукция на стреса: стресът се явява основен рисков фактор за поява на язва, поради което се препоръчва приложение на методи за справяне с вредното му влияние, като медитация, йога, практикуване на любимо хоби, техники за релаксация и други;

поддържане на оптимално телесно тегло: заседналият начин на живот е ключов фактор за появата на редица храносмилателни, метаболитни, ендокринни и сърдечно-съдови проблеми, като редовната физическа активност и мерките за справяне с наднорменото тегло намаляват риска от поява на редица заболявания, включително и язва;

внимание при прием на лекарства: с особено повишено внимание е необходимо да се подхожда при нужда от прием на нестероидни противовъзпалителни средства, кортикостероиди, антибиотици, химиотерапевтици, някои аналгетици, както и при провеждане на онкологично лечение, тъй като изброените средства имат негативен ефект върху стомашно-чревния тракт. При наличие на подлежащи заболявания се препоръчва оптимален подбор на медикаментите с цел намаляване риска от стомашно-чревни нежелани прояви.

Малките промени в начина на живот могат да окажат огромни ползи в превенцията и терапията на язвата.

4. Оперативно лечение

Хирургична намеса се налага при малък процент от пациентите с язва, като сред основните показания за назначаване на операция (планова или по спешност) се включват:

наличие на остри усложнения: при данни за развили се усложнения, като перфорация, пенетрация, стеноза, тежка хеморагия и други, се налага оперативна намеса по спешност

наличие на хронични усложнения: планова операция може да се обмисли при пациенти с чести и умерени или тежки по степен хеморагии, при умерена по степен пилорна стеноза, при съмнения за наличие на развиващ се подлежащ малигнен процес, чести рецидиви на заболяването и други

липса на ефект от консервативните мерки: при липса на ефект от продължително приложение (поне 6 месеца) на различни по вид консервативни методи на лечение и персистиране на оплакванията без липса на подобрение на състоянието може да се обмисли оперативна намеса във връзка с подозрения за налични усложнения, без ясно видими клинични прояви.

Изборът на оперативна техника се определя индивидуално в зависимост от състоянието на пациента, особеностите в протичането на заболяването, както и по преценка на опериращия специалист.

Целта на лечението е корекция на усложненията, възстановяване на анатомичната и функционална цялост на засегнатите структури и органи, подобряване състоянието и комфорта на пациентите.

За оптимизиране на хирургичното лечение се препоръчва подходяща предоперативна подготовка и мониторинг в следоперативния период. Назначава се антибиотична профилактика за намаляване риска от вторична инфекция, подходяща аналгетична терапия за обезболяване, при нужда се назначават симптоматични средства, интравенозни вливания и общи мерки за ускоряване на възстановителните процеси.