Автор: http://gastroenterology.eurodoctor.ru/
09.12.2008 17:03 -

Самое частое заболевание двенадцатиперстной кишки – это дуоденит.

Дуоденит – это воспалительно дистрофическое заболевание слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. При этом происходит структурная перестройка элементов слизистой оболочки кишки, постепенная атрофия железистого аппарата двенадцатиперстной кишки.

Острый дуоденит встречается редко, как правило процесс бывает хроническим. Выделяют первично хронический дуоденит, когда воспалительный процесс в двенадцатиперстной кишке является самостоятельным заболеванием, и вторично хронический дуоденит. В этом случае дуоденит сопровождает другие заболевания органов пищеварения: гастрит, язвенную болезнь, панкреатит, холецистит и др.

Воспалительный процесс может распространяться на всю кишку, тогда дуоденит называется диффузным. Если воспалительный процесс захватывает луковицу двенадцатиперстной кишки (бульбит), большой сосочек, через который в двенадцатиперстную кишку впадает проток из желчного пузыря (папиллит), или ближайшую к кишечнику часть двенадцатиперстной кишки – дуоденит считают локальным.

Первичный хронический дуоденит встречается редко. Причинами его бывают нарушения пищевого режима (нерегулярное питание, употребление острой, кислой пищи, недостаточное прожевывание пищи, крепкие алкогольные напитки, увлечение крепким кофе или чаем). Под воздействием раздражающей пищи повышается кислотность желудочного сока и его повреждающее действие на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки. Изредка, первично хронический дуоденит развивается после перенесенного острого дуоденита. Фактором, способствующим развитию хронического дуоденита является курение. Под воздействием веществ, находящихся в табачном дыме стимулируется секреция желудочного сока и угнетается продукция секрета двенадцатиперстной кишки, имеющего щелочную реакцию.

Механизм развития дуоденитов до конца не изучен. Предполагается, что происходит нарушение взаимоотношения факторов агрессии, к которым относится соляная кислота, ферменты желудочного сока, и факторов защиты, формирование щелочной среды двенадцатиперстной кишки, хорошая восстановительная способность клеток.

Вторичный хронический дуоденит встречается значительно чаще. Считается, что основные причины вторичного хронического дуоденита это хеликобактерная инфекция, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронические гастриты, панкреатиты, холециститы, колиты. Вторичный хронический дуоденит может возникнуть при аллергических заболеваниях, при наличии глистов в кишечнике или желчных путях, при заболеваниях других органов, сопровождающихся нарушением кровоснабжения

двенадцатиперстной кишки.

При наличии хеликобактерной инфекции воспалительный процесс начинается и хронизируется вследствие повреждающего действия хеликобактерий. Хронические заболевания печени и поджелудочной железы сопровождаются нарушением баланса ферментов, их агрессивного действия на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки. Воспалительный процесс может затрагивать только верхние слои слизистой оболочки (поверхностный дуоденит). В этом случае слизистая оболочка отекает. Верхние слои клеток слизистой истончаются, нарушается питание клеток.

При диффузном дуодените дистрофические процессы распространяются на всю толщу слизистой оболочки и захватывают железы двенадцатиперстной кишки. При этом секреторная функция может быть повышена.

Атрофический дуоденит характеризуется истончением слизистой оболочки кишки и угасанием ее секреторной функции.

Иногда встречается и эрозивный дуоденит, при котором на слизистой оболочки кишки возникают мелкие эрозии.

Варианты клинического течения дуоденита описывают, как язвенноподобный, гастритоподобный, холециститоподобный, панкреатитоподобный, смешанный. Кроме этого дуоденит может протекать незаметно для больного и не проявляться жалобами, тогда она называется латентным.

Пациенты с хроническим дуоденитом жалуются на боли различного характера в подложечной области. Боли могут быть ноющие, колющие, схваткообразные. Иногда боли могут отдавать в область пупка. Обычно эти боли возникают натощак или через 1-1,5 часа после приема пищи. Чаще всего боли уменьшаются после приема пищи или антацидных препаратов. Иногда может появляться ощущение тяжести в подложечной области.

Дуоденит верхних отделов двенадцатиперстной кишки может напоминать язвенную болезнь желудка. Поражение нижних отделов дают жалобы похожие на холецистит или панкреатит. Реже у пациентов бывает рвота, чаще отрыжка или изжога. Иногда пациентов беспокоит внезапное чувство голода. Часто дуодениты сопровождаются проявлениями со стороны вегетативной нервной системы: слабость, потливость, головокружение, которые появляются через 2-3 часа после приема пищи. При осмотре обнаруживают обложенный язык, болезненность в подложечной области и под мечевидным отростком.

Диагноз дуоденита устанавливают при помощи рентгеноскопического обследования желудка и двенадцатиперстной кишки, фиброгастродуоденоскопии. Проводится исследование секреторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки, дуоденальное зондирование.

Лечение хронического дуоденита.

Прежде всего назначается диета. В период обострения назначается механическое, термическое и химическое щажение слизистой. Питание должно быть дробным 5-6 раз в день. Медикаментозное лечение включает в себя назначение антацидных средств, средств снижающих секрецию соляной кислоты, препараты усиливающие регенерацию клеток двенадцатиперстной кишки, препараты регулирующие моторику желудочно-кишечного тракта. Обязательно назначается физиотерапевтическое лечение и рекомендуется санаторно-курортное лечение.