

**Натисніть тут, щоб  
купити книгу на сайті  
або замовляйте за телефоном:  
(0352) 51-97-97, (067) 350-18-70,  
(066) 727-17-62**

---

## ЗМІСТ

---

Слово до читачів.....	7
НЕВЕЛИКА ЗАМІТКА ПРО «НЕЗРОЗУМЛІ» СЛОВА, АБО ПРО НАУКОВО-МЕДИЧНІ ТЕРМІНИ .....	9
ТРОХИ ВІДОМОСТЕЙ ПРО АНАТОМІЮ ТА ФІЗІОЛОГІЮ ПОЧАТКОВОГО ВІДДІЛУ ШЛУНКОВО- КИШКОВОГО ТРАКТУ .....	9
Анатомія шлунка й дванадцятипалої кишки.....	9
Фізіологія шлунка й дванадцятипалої кишки .....	13
ЩО ТАКЕ ВИРАЗКОВА ХВОРОБА.....	15
ЧОМУ ТА ЯК РОЗВИВАЄТЬСЯ ВИРАЗКОВА ХВОРОБА .....	19
Причини виникнення виразкової хвороби.....	19
Що таке бактерія гелікобактер пілорі ( <i>Helicobacter pylori</i> ) .....	19
Виразкова хвороба, що виникає внаслідок вживання медикаментів .....	25
<i>Що таке нестероїдні протизапальні засоби .....</i>	<i>25</i>
<i>Механізм та умови виникнення виразкової хвороби на тлі         вживання нестероїдних протизапальних засобів .....</i>	<i>27</i>
<i>Зв'язок бактерії гелікобактер пілорі та нестероїдних         протизапальних засобів.....</i>	<i>27</i>
<i>Інші медикаменти, спроможні спричинити виразкову         хворобу.....</i>	<i>28</i>
Виразкова хвороба, що виникає внаслідок різних захворювань і станів .....	28
ФАКТОРИ, ЩО ПІДВИЩУЮТЬ РИЗИК РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ .....	29
Немодифікуючі фактори .....	30
<i>Вік .....</i>	<i>30</i>
<i>Стать .....</i>	<i>30</i>

<i>Спадковість</i> .....	30
<i>Група крові</i> .....	30
Модифікуючі фактори .....	30
<i>Психосоціальні проблеми</i> .....	30
<i>Огріхи в харчуванні</i> .....	32
<i>Паління</i> .....	33
<i>Зловживання алкоголем</i> .....	35
<i>Надмірне вживання кави та продуктів,     що містять кофеїн</i> .....	35
<i>Атеросклероз, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія</i> .....	36
<i>Фінансове благополуччя</i> .....	36
<i>Інші фактори ризику</i> .....	37
ВИРАЗКОВА ХВОРОБА В ЦИФРАХ.....	37
КЛІНІЧНА КАРТИНА ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ .....	39
Характеристика болю при виразковій хворобі .....	39
<i>Локалізація болю</i> .....	40
<i>Характер болю, його тривалість та     інтенсивність</i> .....	41
<i>Механізм виникнення болю</i> .....	41
<i>Обставини, що сприяють виникненню     й полегшенню болю</i> .....	42
Небольові ознаки, якими може проявлятися виразкова хвороба .....	42
<i>Печія</i> .....	43
<i>Нудота й блювота</i> .....	44
<i>Відрижка</i> .....	44
<i>Порушення апетиту</i> .....	44
<i>Запори та проноси</i> .....	44
Коли викликати «швидку допомогу» .....	44
УСКЛАДНЕННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ .....	45
Кровотеча.....	46
<i>Клінічна картина</i> .....	47
<i>Перша допомога</i> .....	48

Перфорація .....	49
<i>Клінічна картина</i> .....	49
<i>Перша допомога</i> .....	50
Пенетрація .....	50
<i>Клінічна картина</i> .....	51
<i>Перша допомога</i> .....	51
Стеноз .....	51
Малігнізація.....	52
Запальні процеси навколишніх органів.....	53
<i>Клінічна картина</i> .....	53
<i>Перша допомога</i> .....	53
<b>ДІАГНОСТИКА ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ.....</b>	<b>53</b>
Методи виявлення виразкової хвороби .....	54
<i>Ендоскопічний метод (фіброгастроуденоскопія)</i> .....	55
<i>Рентгенологічний метод</i> .....	57
Як діагностують наявність бактерії гелікобактер пілорі.....	58
<i>Уреазний дихальний тест</i> .....	59
<i>Імунологічні дослідження</i> .....	60
<i>Швидкий уреазний тест</i> .....	61
<i>Бактеріологічний метод</i> .....	62
<i>Коли який тест застосовують</i> .....	62
<b>ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ .....</b>	<b>63</b>
<b>ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ .....</b>	<b>67</b>
Про назви лікарських препаратів .....	67
Звідки беруться ліки .....	67
Поняття доказової медицини.....	72
<b>ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ.....</b>	<b>77</b>
Кому потрібно пройти курс лікування .....	78
Принципи та завдання лікування.....	78
Кого і як лікувати .....	79
Схеми лікування.....	81
<i>Терапія першої лінії</i> .....	81
<i>Терапія другої лінії</i> .....	82

<i>Тривалість лікування</i> .....	83
<i>Якщо не допомогла терапія першої та другої лінії</i> .....	84
Що потрібно повідомити лікареві перед початком лікування.....	85
Що потрібно знати при проведенні лікування .....	85
Контроль ефективності лікування.....	87
Лікування виразкової хвороби, зумовленої вживанням нестероїдних протизапальних засобів .....	87
<b>ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ</b> .....	89
Інгібітори протонної помпи.....	89
Антибактеріальні препарати.....	92
<i>Кларитроміцин</i> .....	92
<i>Амоксицилін</i> .....	93
<i>Метронідазол</i> .....	94
<i>Тетрациклін</i> .....	95
Препарати вісмуту.....	96
<b>ХАРЧУВАННЯ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБИ</b> .....	97
<b>ПРОФІЛАКТИКА ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ</b> .....	101
Харчування .....	102
Паління .....	105
Алкоголь.....	106
Вживання кави та продуктів, що містять кофеїн.....	107
Атеросклероз, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія ..	108
Психосоціальні проблеми .....	109
<b>ПРО ЩО НЕ ПИШУТЬ У МЕДИЧНИХ КНИГАХ</b> .....	111
<b>ДОДАТОК</b> .....	115
Словник медичних термінів.....	115

---

## СЛОВО ДО ЧИТАЧІВ

---

Виразкову недугу називають «таємничою незнайомкою», хоча важко знайти людину, котра б не чула про це захворювання. «Незнайомку» кличуть виразкою, вона уражає шлунок і дванадцятипалу кишку. Пропоноване видання присвячене докладному розгляду цієї патології. Із нього ви довідаєтеся:

- ☞ що таке виразкова хвороба і які причини її виникнення;
- ☞ які ознаки характерні для цього захворювання;
- ☞ чим небезпечне це захворювання і які ускладнення воно спричиняє;
- ☞ в яких випадках слід звернутися за консультацією до лікаря й коли це необхідно зробити в терміновому порядку;
- ☞ чому потрібно пройти ретельне обстеження, навіть якщо немає болю, а є лише ознаки порушення травлення або просте відчуття, що зі шлунком «щось не так»;
- ☞ про бактерію, що провокує переважну більшість випадків виразкової хвороби;
- ☞ історію відкриття цієї бактерії та чому першовідкривачів спочатку називали «тихими божевільними», а потім майже через чверть століття присудили їм Нобелівську премію;
- ☞ скільки людей у світі інфіковано цією бактерією та скільки з них захворіли на виразкову недугу;
- ☞ кому обов'язково потрібно обстежитися на наявність цієї бактерії, а за необхідності й провести відповідне лікування, навіть якщо не виявлено виразкову хворобу;
- ☞ вживання (особливо безконтрольне) яких популярних лікарських препаратів може призвести до виразкової хвороби та серйозних ускладнень;
- ☞ як уникнути проблем, вживаючи ці лікарські засоби;
- ☞ як діагностують та які методи обстеження застосовують, щоб виявити виразкову хворобу;

- ☉ які існують сучасні способи профілактики й лікування цього захворювання;
- ☉ чи можливе цілковите одужання від цієї недуги;
- ☉ чи може виразка переродитися в рак і що потрібно робити, щоб вчасно виявити онкологічне захворювання.

Ви довідаєтеся також, про що не пишуть у медичних книгах, одержите докладне роз'яснення всіх медичних термінів, відомості про анатомію та фізіологію шлунка й дванадцятипалої кишки тощо.

Навіть тим, хто вважає себе абсолютно здоровим, ця книга теж знадобиться: ви дізнаєтеся, що спричиняє появу виразкової хвороби, а отже, зможете передбачити виникнення цього захворювання й усе зробити, щоб його уникнути.

Це видання буде корисним і лікарям, які, не маючи достатньої кількості часу для того, щоб пояснити всі подробиці, пов'язані з виразковою хворобою, можуть порекомендувати її своїм пацієнтам та їхнім родичам.

Тут містяться достовірні та сучасні відомості, що відповідають авторитетним рекомендаціям медичних асоціацій, закордонних і вітчизняних авторів та перевірені багаторічним досвідом автора.

Книгу не обов'язково читати від початку до самого кінця — її можна використати як довідник.

Якщо, прочитавши передмову, ви ще не вирішили, потрібна чи ні вам ця книга, майте на увазі, що, за деякими даними, у нашій країні бактерією, котра провокує виникнення виразкової хвороби, інфіковано понад 90% населення.

Автор буде вдячний за будь-які зауваження та побажання, прислані електронною поштою:

*Mir-obrazovanie@onyx.ru, p.a.fadeev@mail.ru*

---

## НЕВЕЛИКА ЗАМІТКА ПРО «НЕЗРОЗУМІЛІ» СЛОВА, АБО ПРО НАУКОВО–МЕДИЧНІ ТЕРМІНИ

---

*Був смажень, і швимкі яски  
Сверли-спіралили в кружві,  
Пичхали миршаві псашки  
І трулі долові.*

*Л. Керрол. «Аліса у Задзеркаллі»  
(переклад В. Корнієнка)*

Перш ніж почати виклад теми, що нас цікавить, необхідно зробити одне невелике пояснення. При першому знайомстві з книгою може скластися враження, що вона надмірно перевантажена незнайомими термінами, котрі утруднюють сприйняття. Справді, значна кількість латинських і грецьких термінів робить читання медичних книг зрозумілим не більше, ніж відомий вірш, процитований в епіграфі. Однак без термінів не обійтися, тому, щоб виклад був доступним і лаконічним, усім їм дається пояснення в тексті один раз. Якщо ж, гортаючи цю книгу, ви натрапите на незнайоме слово, не поспішайте відкладати її, а краще пошукайте пояснення в словнику, подане в Додатку. Там пояснюються практично всі терміни.

---

## ТРОХИ ВІДОМОСТЕЙ ПРО АНАТОМІЮ ТА ФІЗІОЛОГІЮ ПОЧАТКОВОГО ВІДДІЛУ ШЛУНКОВО–КИШКОВОГО ТРАКТУ

---

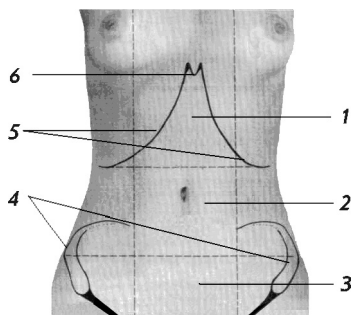
### АНАТОМІЯ ШЛУНКА Й ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Перш ніж безпосередньо розглядатимемо виразкову хворобу шлунка й дванадцятипалої кишки, необхідно зга-



дати анатомію та фізіологію початкового відділу шлунково-кишкового тракту. Тож спочатку треба визначитися з топографією передньої черевної стінки, котра складається з кількох ділянок (мал. 1):

- верхня третина (1) — *надчеревна (під грудьми)*, її ще називають *епігастральною ділянкою*<sup>1</sup>;
- середня третина (2) — *пупкова*;
- нижня третина (3) — *підчеревна (надлобкова)*.



**Мал. 1. Топографія передньої черевної стінки:**

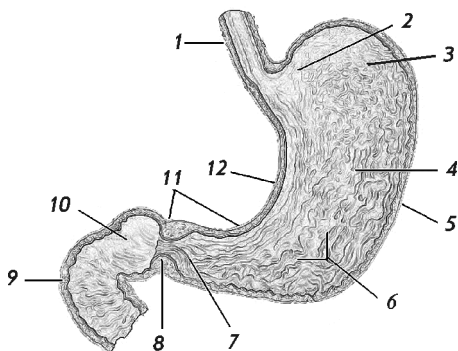
- 1 — епігастральна (надчеревна; під грудьми) ділянка;  
2 — пупкова ділянка; 3 — надлобкова (підчеревна) ділянка;  
4 — тазові кістки; 5 — ребра; 6 — мечоподібний відросток.

Тепер перейдемо до розгляду анатомії шлунка та прилягаючих до нього утворень (мал. 2). *Шлунок* міститься у надчеревній (епігастральній) ділянці та розташований між закінченням *стравоходу* й *дванадцятипалою кишкою*<sup>2</sup> (9). Він утворений двома стінками й відповідно має дві поверхні: передню та задню. Краї стінок, змикаючись між собою, утворюють з одного боку *велику кривизну шлунка* (5), а з іншого боку — *малу кривизну* (12). Верхня частина шлунка, що прилягає до стравоходу, називається *кардією*, або *кардіальною частиною* (2). Така назва обумовлена тим, що ця частина близько розташована до серця (латинською — *кардія*). Ліворуч від неї розташоване куполоподібне випинан-

<sup>1</sup> Тобто ділянку, що розташована над шлунком.

<sup>2</sup> Латинською вона називається *дуоденум*, що в перекладі означає «дванадцять».

ня — *дно шлунка*, або *звід* (3). Середній відділ шлунка називається *тілом шлунка* (4), він переходить у нижню *воротарну* (або латинською — *пілоричну*<sup>1</sup> *частину* (11). Тут розрізняють ширшу частину — *печеру* (латинською — *антральний відділ*<sup>2</sup> *воротаря* (7) і вузьку частину — *канал воротаря* (8), що входить у *дванадцятипалу кишку* (9). Це початковий відділ тонкого кишечника, що одержав свою назву у зв'язку з тим, що його довжина становить приблизно 12 поперечників пальців руки людини — 23–27 см. Дванадцятипала кишка, що безпосередньо прилягає до кінцевого відділу шлунка (воротаря), має кулясту форму й називається *цибулиною*, або латинською — *бульбарним відділом*<sup>3</sup>, за яким починається *постбульбарний відділ*, і кишка вигинається у вигляді підкови, переходячи в наступний відділ тонкого кишечника.



**Мал. 2. Схема стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки:**

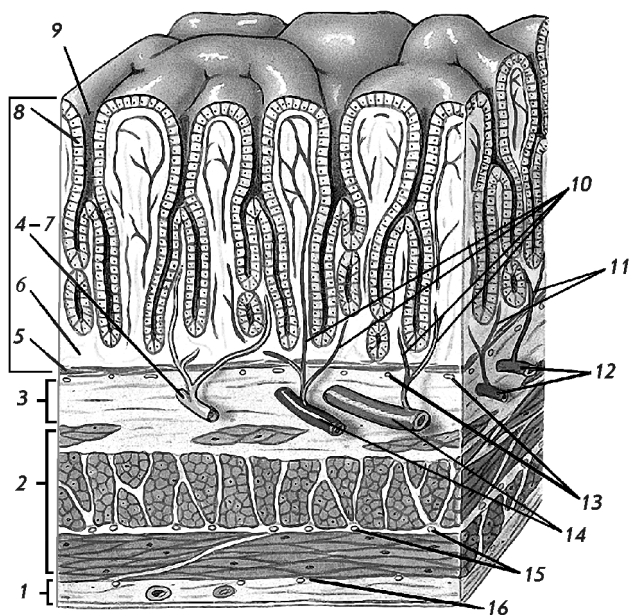
- 1 — стравохід; 2 — кардіальна частина шлунка (кардія);  
 3 — дно шлунка (звід); 4 — тіло шлунка; 5 — велика кривизна шлунка; 6 — складки слизової оболонки; 7 — антральний відділ воротаря (пілоричної частини); 8 — канал воротаря (пілоричної частини); 9 — дванадцятипала кишка;  
 10 — цибулина дванадцятипалої кишки; 11 — воротар (пілоричний відділ); 12 — мала кривизна шлунка.

<sup>1</sup> Від *лат.* пілорус — «воротар».

<sup>2</sup> Від *лат.* антрум — «печера».

<sup>3</sup> Від *лат.* бульбус — «цибулина».

У стінках дванадцятипалої кишки містяться залози, які виробляють велику кількість *лужного слизу*. Цей слиз захищає дванадцятипалу кишку від дії кислого вмісту *харчового клубка*, що потрапляє в неї зі шлунка. У дванадцятипалу кишку надходить жовч із жовчного міхура й сік з підшлункової залози.



**Мал. 3. Анатомія стінок шлунка:**

- 1 — серозна оболонка; 2 — м'язова оболонка; 3 — підслизова оболонка (підслизова основа слизової оболонки);  
 4 — слизова оболонка; 5 — м'язова пластинка слизової оболонки; 6 — власне пластинка слизової оболонки;  
 7 — лімфатична судина; 8 — циліндричний епітелій слизової оболонки; 9 — устя залози шлунка; 10, 11 — кровоносні судини слизової оболонки; 12 — вена та артерія підслизової оболонки; 13 — гілки підслизового нервового сплетення;  
 14 — вена та артерія; 15 — гілки м'язового нервового сплетення; 16 — гілки підсерозного нервового сплетення.

Стінки шлунка (мал. 3) складаються із чотирьох шарів. Перший шар — *слизова оболонка* (4), що вистилає шлу-

нок зсередини. У цьому шарі містяться спеціальні утворення — *залози* (8, 9), котрі виробляють шлунковий сік, спеціальний захисний слиз та інші речовини, необхідні для нормального функціонування травлення в шлунку. Далі йде *підслизова оболонка*<sup>1</sup> (3), що містить кровоносні та лімфатичні судини (7, 12) і *нерви* (13). За нею — *м'язова оболонка* (2), завдяки якій шлунок перемішує, перетирає та просуває їжу від стравоходу до дванадцятипалої кишки. Зовнішній, четвертий шар називається *серозною оболонкою* (1), що вкриває шлунок ззовні. Усередині стінок шлунка містяться *артеріальні, венозні та лімфатичні судини*, а також *нервові сплетення* (13, 15, 16). Кровоносні судини, розгалужуючись і зменшуючись у діаметрі, проникають до *підслизового* (12, 13, 14) та *слизового* (10, 11) шарів.

## ФІЗІОЛОГІЯ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

У шлунку відбуваються первинна механічна та хімічна переробка їжі й підготовка її до переварювання в кишечнику.

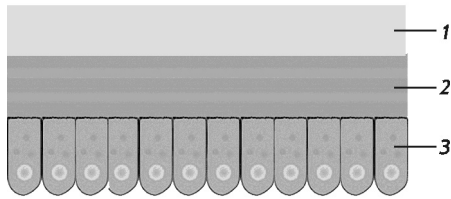
*Механічна переробка* (подрібнювання, перемішування зі шлунковим соком і просування їжі у дванадцятипалій кишці) відбувається за допомогою м'язового шару шлунка.

Хімічна обробка здійснюється *шлунковим соком* (мал. 4), що містить спеціальні ферменти та соляну кислоту. Це досить агресивне середовище, і його присутність передбачає також захисні механізми, щоб не страждали клітини шлунка. У нормі агресивні та захисні фактори є врівноваженими, тому uszkodження клітин шлунка не відбувається. При патології порушується рівновага між факторами агресії та захисту. У результаті розвивається uszkodження слизової оболонки шлунка у вигляді ерозій та (або) виразок<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Деякі автори не виділяють цю оболонку в окремий шар і називають її *підслизовою основою слизової оболонки*.

<sup>2</sup> Про це див. розділ «Що таке виразкова хвороба».



**Мал. 4. Шари шлункового вмісту та шлунковий епітелій:**

1 — шлунковий сік; 2 — шар нерозчинного слизу, слизово-лужний бар'єр; 3 — слизова оболонка.

Найагресивнішою складовою шлункового соку є *соляна кислота*. Ця хімічна речовина, що має формулу  $\text{HCl}$ , по науковому називається хлористоводневою кислотою. Соляна кислота необхідна для створення оптимального середовища для переварювання їжі, сприяє розщепленню білків, що надійшли з їжею, регулює рухову активність шлунка, а також знищує бактерії, що потрапляють у шлунок.

Для характеристики *ступеня кислотності* використовують *водневий показник рН* (це негативний десятковий логарифм концентрації іонів водню). Чим вища ступінь кислотності, тим менша величина рН.

Соляна кислота утворюється завдяки перенесенню іонів водню (протонів) і хлору в секреторні каналці. Це перенесення здійснюється за допомогою спеціального ферменту, який називають *протонним насосом (помпою)*. За добу в шлунку утворюється близько 2,5 л соляної кислоти.

Залежно від ритму споживання їжі розрізняють *основну (базальну) шлункову секрецію*, що виробляється між вживанням їжі, і *стимульовану*, коли під час їжі відбувається додаткове виділення шлункового соку. Між прийомами їжі нормальним вважається рН, що дорівнює 1,6–2,0 (порівняйте, наприклад, з кислотністю лимонного соку рН  $\sim 3$ ). Якщо рН менший, ніж 1,5, то вважається, що кислототвірна функція шлунка підвищена. Стимульована кислотність у нормі становить рН 1,21–2,0, відповідно, якщо рН менший, ніж 1,2, то вважається, що стимульована кислотність підвищена.

Для захисту клітин шлунка від самопереварювання шлунковим соком (адже шлунок теж складається з білків!) існують такі механізми (їх називають *факторами захисту*):

- *Шар нерозчинного слизу*, що перешкоджає проникненню шлункового соку до клітин шлунка (мал. 4).
- Під шаром слизу міститься *слизово-лужний бар'єр* (2). Кількість лугу, що виробляється, прямо пропорційна кількості соляної кислоти, що утворюється.
- *Секреція спеціальних захисних речовин*, найбільш активними з яких є простагландини. Вони сприяють зниженню продукції соляної кислоти, стимулюють утворення слизу та бікарбонатів, оптимізують кровообіг у судинах шлунка й прискорюють відновлення клітин шлунка.
- *Швидке відновлення (регенерація) клітин слизової оболонки шлунка*. Клітини слизової оболонки оновлюються через кожних 3–5 діб.
- *Інтенсивне кровопостачання*, необхідне для оптимальної регенерації клітин слизової оболонки шлунка, і, відповідно, для вироблення захисного слизу.
- *Антродуоденальне кислотне гальмо*. Якщо показник рН опускається нижче від певного рівня, в антральному відділі шлунка та дванадцятипалій кишці вмикаються механізми, що пригнічують подальше утворення соляної кислоти й перешкоджають просуванню їжі у дванадцятипалу кишку. Такий механізм регулюється спеціальними біологічними речовинами — гормонами та гальмівним рефлексом, що виникає при потраплянні кислого вмісту в дванадцятипалу кишку. Цей рефлекс блокує надходження їжі у дванадцятипалу кишку до потрібного рівня підвищення рН.

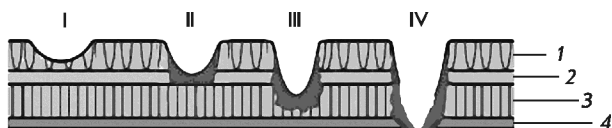
---

## ЩО ТАКЕ ВИРАЗКОВА ХВОРОБА

---

Виразкова хвороба — це хронічне, рецидивне захворювання, що характеризується чергуванням періодів загострення та ремісії, основною ознакою якого є утворення

дефекту (виразки) у стінці шлунка та (або) дванадцятипалої кишки, що проникає в підслизовий шар (мал. 5, II) — на відміну від поверхневих ушкоджень слизової оболонки (ерозій) (мал. 5, I)<sup>1</sup>.



**Мал. 5. Види ураження шлункової стінки:**

- 1 — слизова оболонка; 2 — підслизова основа слизової оболонки; 3 — м'язовий шар; 4 — серозна оболонка;  
 I — ерозивне ураження; II — виразкове ураження;  
 III — виразка, ускладнена кровотечею; IV — виразка, ускладнена проривом (перфорацією).

Таке визначення виразкового ураження шлунка та дванадцятипалої кишки загальноприйняте у нас. У країнах Європи та США зазвичай використовується термін «пептична виразка»<sup>2</sup>, котрим характеризують виразкове ураження, спричинене бактерією гелікобактер пілорі та нестероїдними протизапальними засобами. Принципових протиріч між цими поняттями нема, оскільки в остаточному підсумку розвиток виразкового ураження стінки слизової пов'язують із ушкоджувальною дією шлункового соку. Однак необхідно зазначити, що поняття виразкової хвороби більш широке та об'ємне, ніж пептична виразка.

Основні дискусії між ученими відбуваються з приводу того, чи вважати виразкову хворобу хронічним захворюванням, оскільки, застосовуючи сучасні методи лікування, як свідчить досвід розвинених країн, у переважній більшості випадків можна домогтися цілковитого одужання.

<sup>1</sup> Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни. Методическое пособие для врачей. — М., 2002.

<sup>2</sup> Інші виразкові ураження вважають *симптоматичними*, на відміну від нашої країни, де симптоматичні виразки також можуть характеризуватися як виразкова хвороба.

Із цієї причини загальноприйнятої класифікації виразкової хвороби не існує.

Розрізняють такі види виразкової хвороби:

- *виразки, що виникають внаслідок інфікування бактерією гелікобактер пілорі;*
- *симптоматичні — лікарські, стресові, ендокринні (при синдромі Золлінгера—Еллісона, хворобі Іценко—Кушинга, гіперпаратіреозі);*
- *виразки, що виникають як ускладнення на тлі захворювань внутрішніх органів.*

Залежно від локалізації виділяють:

- *виразки шлунка (кардіальної та субкардіальної частин, тіла шлунка, антрального відділу, пілоричного каналу);*
- *виразки дванадцятипалої кишки (цибулини та постбульбарного відділу);*
- *спільні виразки шлунка та дванадцятипалої кишки.*

Крім того, виділяють *виразкову хворобу неуточненої локалізації та пептичну гастроєюнальну<sup>1</sup> виразку після резекції шлунка<sup>2</sup>.*

При цьому виразки можуть розташовуватися на малій або великій кривизні, передній та задній стінках шлунка й дванадцятипалої кишки.

За кількістю виразкових уражень розрізняють *одиночні та множинні виразки*, а залежно від розмірів виразкового дефекту — *виразки малих (до 0,5 см у діаметрі) і середніх (0,6–1,9 см у діаметрі) розмірів; більші (2,0–3,0 см у діаметрі) і гігантські (понад 3,0 см у діаметрі) виразки.*

За формою перебігу розрізняють *гостру, або вперше виявлену, і хронічну виразкову хворобу.*

Залежно від фази захворювання: *загострення, затихаюче загострення (неповна ремісія) та ремісія.* Перебіг захворю-

---

<sup>1</sup> Шлунково-тонкокишкова виразка. Докладніше див. у словнику.

<sup>2</sup> Клинические классификации некоторых внутренних заболеваний и примеры формулировки диагнозов (методические рекомендации) / Авт.-сост. В.С. Гасилин, П.С. Григорьев, О.Н. Минушкин, Б.А. Блохин. — М., 1995.



вання може бути *непомітним* (таємним, або по-науковому латентним), *рідко рецидивуючим* (1 рецидив на 4–5 років), *помірно рецидивуючим* (1 рецидив на 2–3 роки), *часто рецидивуючим* (1 рецидив і більше на рік) або *безперервно рецидивуючим*.

Хвороба також може обтяжуватися різними ускладненнями<sup>1</sup>: *кровотечею* (мал. 5, III), *перфорацією* (мал. 5, IV), *пенетрацією*, *стенозом*, *малігнізацією*.

У діагнозі відзначаються стадія клінічного перебігу захворювання: *загострення*, *рубцювання* (ендоскопічно підтверджені стадії «червоного» та «білого» рубців) і *ремісія*, а також наявність *рубцево-виразкової деформації* шлунка та дванадцятипалої кишки.

При формулюванні діагнозу виразкової хвороби вказуються ускладнення захворювання (кровотеча, прорив, пенетрація, перигастрит і перидуоденіт, рубцево-виразковий стеноз воротаря), зокрема й ті, що були раніше, а також операції, перенесені з приводу виразкової хвороби.

---

<sup>1</sup> Див. розділ «Ускладнення виразкової хвороби».