

ЯЗВЕННЫЙ СТЕНОЗ

ЧАСТОТА ОТ 5 - 47%

**БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНЬЮ**

СТЕНОЗ:

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ

ОРГАНИЧЕСКИЙ:

I ст. КОМПЕНСИРОВАННЫЙ

II ст. СУБКОМПЕНСИРОВАННЫЙ

III ст. ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ

ДИАГНОСТИКА:

КЛИНИКА И АНАМНЕЗ

ЗОНДИРОВАНИЕ ЖЕЛУДКА

R-ЖЕЛУДКА

ЭГДС

РАДИОИЗОТОПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТОРИКИ



02-05-92
09:30:34

S/COPY

TR: 03

VCF

F/50
EGD/FEEDING TUBE

I СТАДИЯ КОМПЕНСИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ

КЛИНИКА: ЧУВСТВО ТЯЖЕСТИ И
БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ

ЗОНДИРОВАНИЕ ЖЕЛУДКА: 200-500мл

R-ЖЕЛУДКА: ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ
СУЛЬФАТА БАРИЯ СВЫШЕ 6 ЧАСОВ

ЭГДС: СУЖЕНИЕ ПРИВРАТНИКА ОТ 1,0
ДО 0,5 см.

II СТАДИЯ СУБКОМПЕНСИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ

КЛИНИКА: РВОТА ЗАСТОЙНЫМ
ЖЕЛУДОЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ
ПРИНОСЯЩАЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ,
ПОХУДАНИЕ, ОБЕЗВОЖИВАНИЕ.

ЗОНДИРОВАНИЕ ЖЕЛУДКА: 800 – 1000 мл

R-ЖЕЛУДКА: ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ
СУЛЬФАТА БАРИЯ СВЫШЕ 12 ЧАСОВ

ЭГДС: СУЖЕНИЕ ПРИВРАТНИКА ОТ 0,5
ДО 0,3 см.

III СТАДИЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ

КЛИНИКА: «ИСКУСТВЕННАЯ» РВОТА,
РЕЗКИЕ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ И
БЕЛКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ.

ЗОНДИРОВАНИЕ ЖЕЛУДКА: ЛИТР И БОЛЕЕ.

R-ЖЕЛУДКА: ЗАДЕРЖКА ЭВАКУАЦИИ
СУЛЬФАТА БАРИЯ СВЫШЕ 24 ЧАСОВ.

ЭГДС: ОГРОМНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕЛУДКА,
ПОЧТИ ПОЛНОЕ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА
ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОГО КАНАЛА.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

```
graph TD; A[МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ] --> B[ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ]; A --> C[ХИРУРГИЧЕСКОЕ]; B --> D[БАЛЛОННАЯ ДИЛЯТАЦИЯ]; C --> E[РАДИКАЛЬНОЕ]; C --> F[ПАЛЛИАТИВНОЕ];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a box labeled 'МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ'. Two arrows point down from this box to 'ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ' (left) and 'ХИРУРГИЧЕСКОЕ' (right). From 'ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ', an arrow points down to 'БАЛЛОННАЯ ДИЛЯТАЦИЯ'. From 'ХИРУРГИЧЕСКОЕ', two arrows point down to 'РАДИКАЛЬНОЕ' (left) and 'ПАЛЛИАТИВНОЕ' (right).

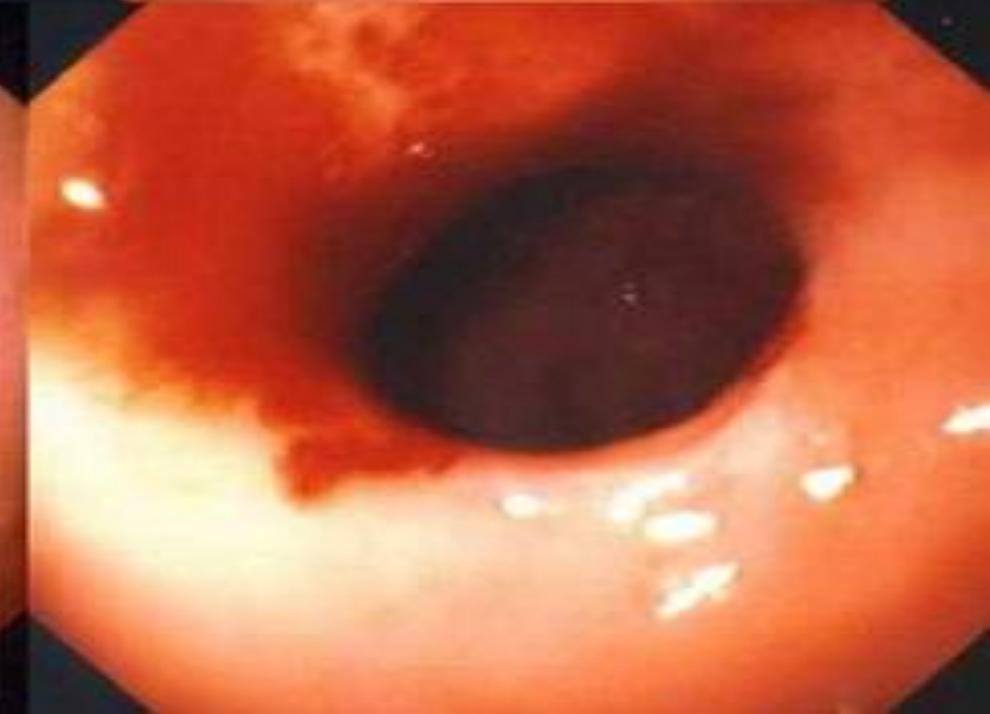
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ

БАЛЛОННАЯ
ДИЛЯТАЦИЯ

РАДИКАЛЬНОЕ

ПАЛЛИАТИВНОЕ



ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

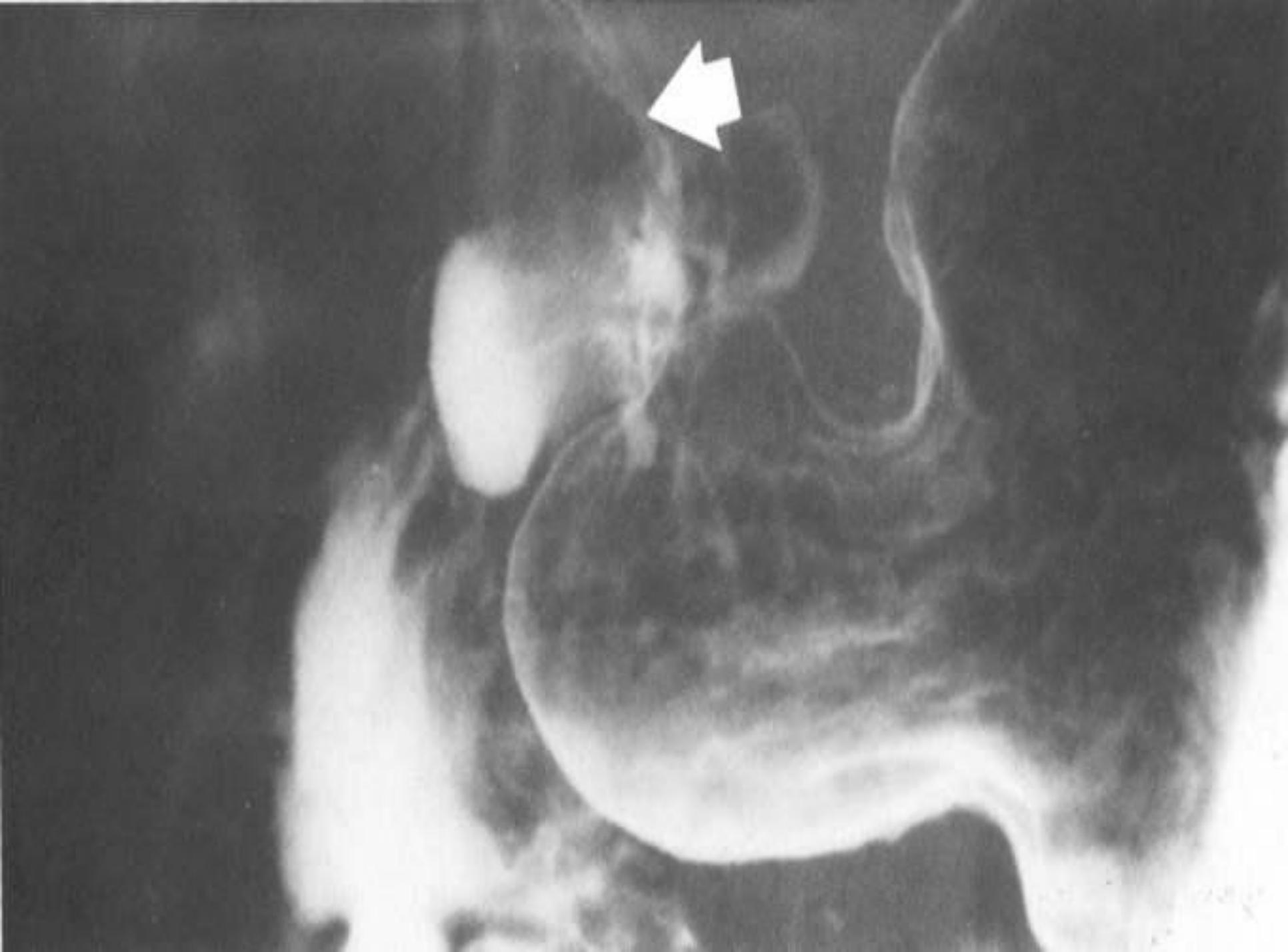
- 1. МАССИВНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ**
- 2. ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ**
- 3. ПРОТИВОЯЗВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ**
- 4. ДЕКОМПРЕССИЯ ЖЕЛУДКА**

ВИДЫ ПЕНЕТРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

**В ПОЛЫЕ ОРГАНЫ
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**В ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ
ОРГАНЫ
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

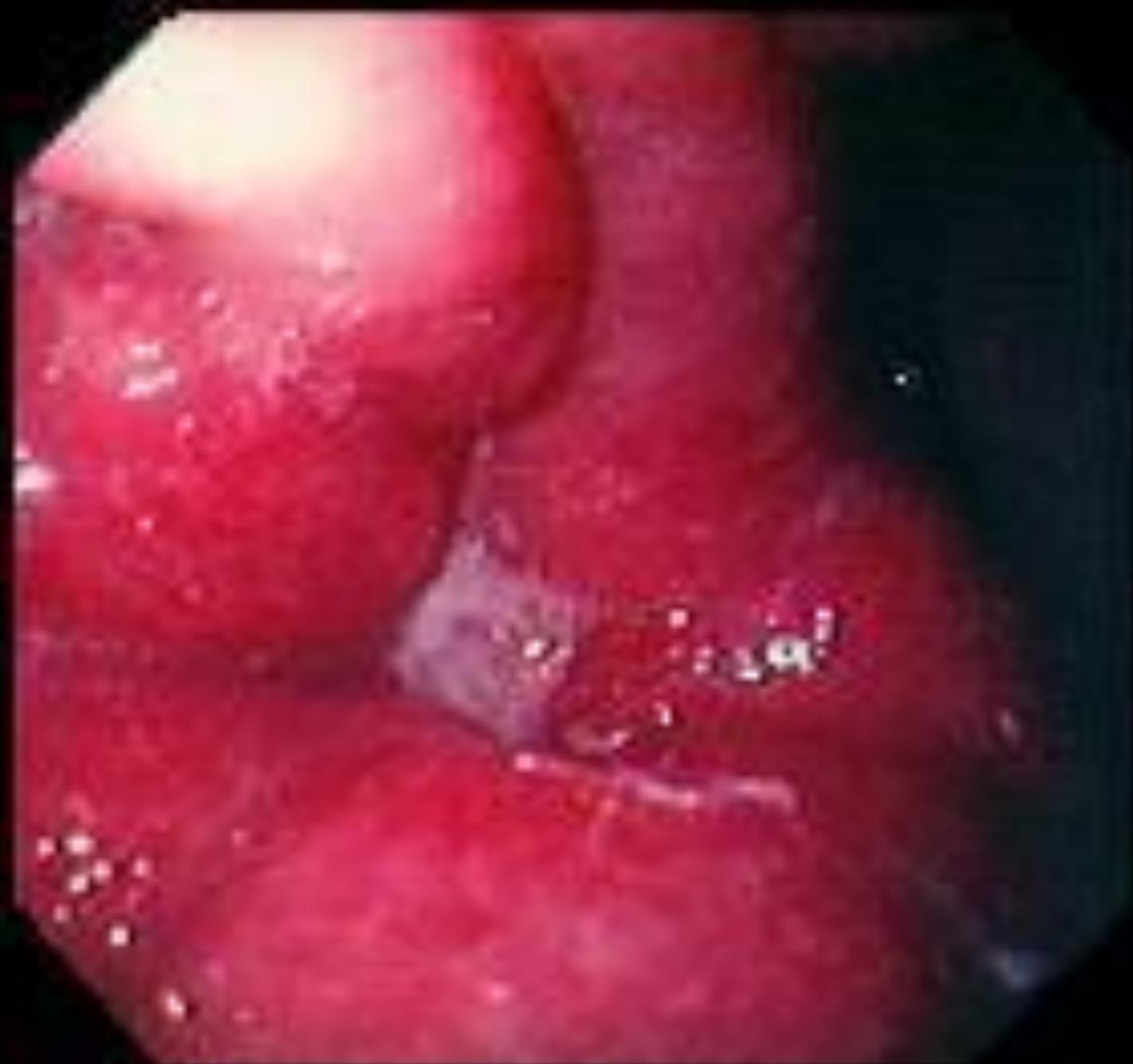
**В ТКАНИ ЗАБРЮШИННОГО
ПРОСТРАНСТВА**



МАЛИГНИЗАЦИЯ

ФАКТОРЫ РИСКА

- МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА
- СОЦИАЛЬНЫЙ КЛАСС
- НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
- ГРУППА КРОВИ
- ПЕРНИЦИОЗНАЯ АНЕМИЯ
- ГИПОГАММАГЛОБУЛИНИМИЯ
- РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА
- ЛОКАЛИЗАЦИЯ И РАЗМЕРЫ ЯЗВЫ
- ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО



An endoscopic view of the stomach showing a gastric ulcer. The ulcer is a deep, crater-like lesion with a dark, necrotic center and a surrounding erythematous (reddish) and inflamed mucosal border. The background mucosa appears normal.

**ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЯВЛЯЕТСЯ
ПРИЧИНОЙ**

45-70%

КРОВОТЕЧЕНИЙ

**ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ
КИШКИ
ОСЛОЖНЯЕТСЯ
КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ ЯЗВЫ
У КАЖДОГО ШЕСТОГО
БОЛЬНОГО**

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
СИНДРОМА КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРОСВЕТ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

```
graph TD; A[КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ  
СИНДРОМА КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРОСВЕТ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА] --> B[«КРОВАВАЯ» РВОТА  
НАЕМАТЕМЕСИС]; A --> C[«КРОВАВЫЙ» СТУЛ  
МЕЛАЕНА];
```

**«КРОВАВАЯ» РВОТА
НАЕМАТЕМЕСИС**

**«КРОВАВЫЙ» СТУЛ
МЕЛАЕНА**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- ⇒ **ЯЗВЕННЫЙ АНАМНЕЗ**
- ⇒ **ЖЕЛУДОЧНЫЙ АНАМНЕЗ**
- ⇒ **СТИХАНИЕ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА
ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ**
- ⇒ **РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ»
(ДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ, ЯЗВЫ
ЖЕЛУДКА 2 И 3 ТИПА)**
- ⇒ **РВОТА КРОВЬЮ ИЛИ СГУСТКАМИ
КРОВИ (ЯЗВА ЖЕЛУДКА 1 ТИПА)**

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИИ

- 1. СЛАБОСТЬ**
- 2. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ**
- 3. МЕЛЬКАНИЕ «МУШЕК» ПЕРЕД
ГЛАЗАМИ**
- 4. ХОЛОДНЫЙ ЛИПКИЙ ПОТ**
- 5. СЕРДЦЕБИЕНИЕ**
- 6. СУХОСТЬ ВО РТУ, ЖАЖДА**
- 7. БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ**
- 8. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ**

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ



ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

ОРОШЕНИЕ ХЛАДОАГЕНТАМИ

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЯ, ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ

КЛИПИРОВАНИЕ

ОБКАЛЫВАНИЕ

СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ

НАНЕСЕНИЕ ПЛЕНКООБРАЗУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ

АППЛЕКАЦИЯ ГЕМОСТАТИКОВ



КРИТЕРИИ УГРОЗЫ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОГО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

```
graph TD; A[КРИТЕРИИ УГРОЗЫ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОГО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ] --> B[АБСОЛЮТНЫЕ]; A --> C[ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ]
```

АБСОЛЮТНЫЕ

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ

АБСОЛЮТНЫЕ ПРИЗНАКИ УГРОЗЫ РЕЦИДИВА

- 1. ГЕМОГЛОБИН МЕНЕЕ 50 г\л ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАР**
- 2. БОЛЬШИЕ КАЛЛЕЗНЫЕ ЯЗВЫ (БОЛЕЕ 3 см ДЛЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И БОЛЕЕ 2см ДЛЯ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ) КАК ИСТОЧНИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ УГРОЗЫ РЕЦИДИВА

**КЛИНИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА
КРОВОТЕЧЕНИЯ
(1 БАЛЛ)**

ВЫСОКАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ

КОЛЛАПС В АНАМНЕЗЕ

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА
ГЕМОСТАЗА
(1 БАЛЛ)**

КРОВОТЕЧЕНИЕ ОСТАНОВЛЕНО ЭНДОСКОПИЧЕСКИ

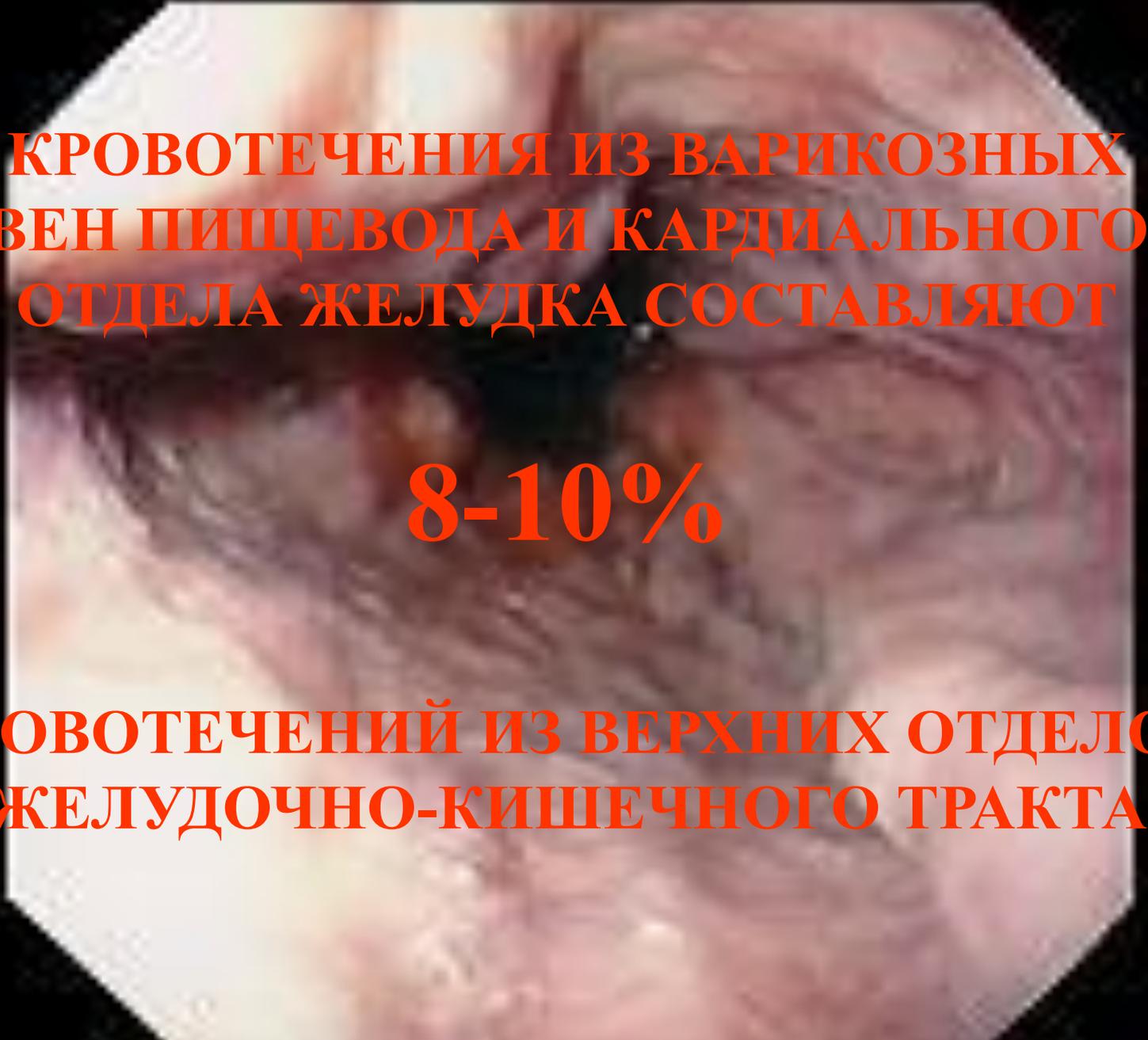
ТРОМБИРОВАННЫЙ СОСУД В ДНЕ ЯЗВЫ

СГУСТОК В ДНЕ ЯЗВЫ

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА
ЯЗВЫ
(1 БАЛЛ)**

ГЛУБОКАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА БОЛЕЕ 1,3 см

ГЛУБОКАЯ ЯЗВА ДУОДЕНАЛЬНАЯ БОЛЕЕ 0,8 см

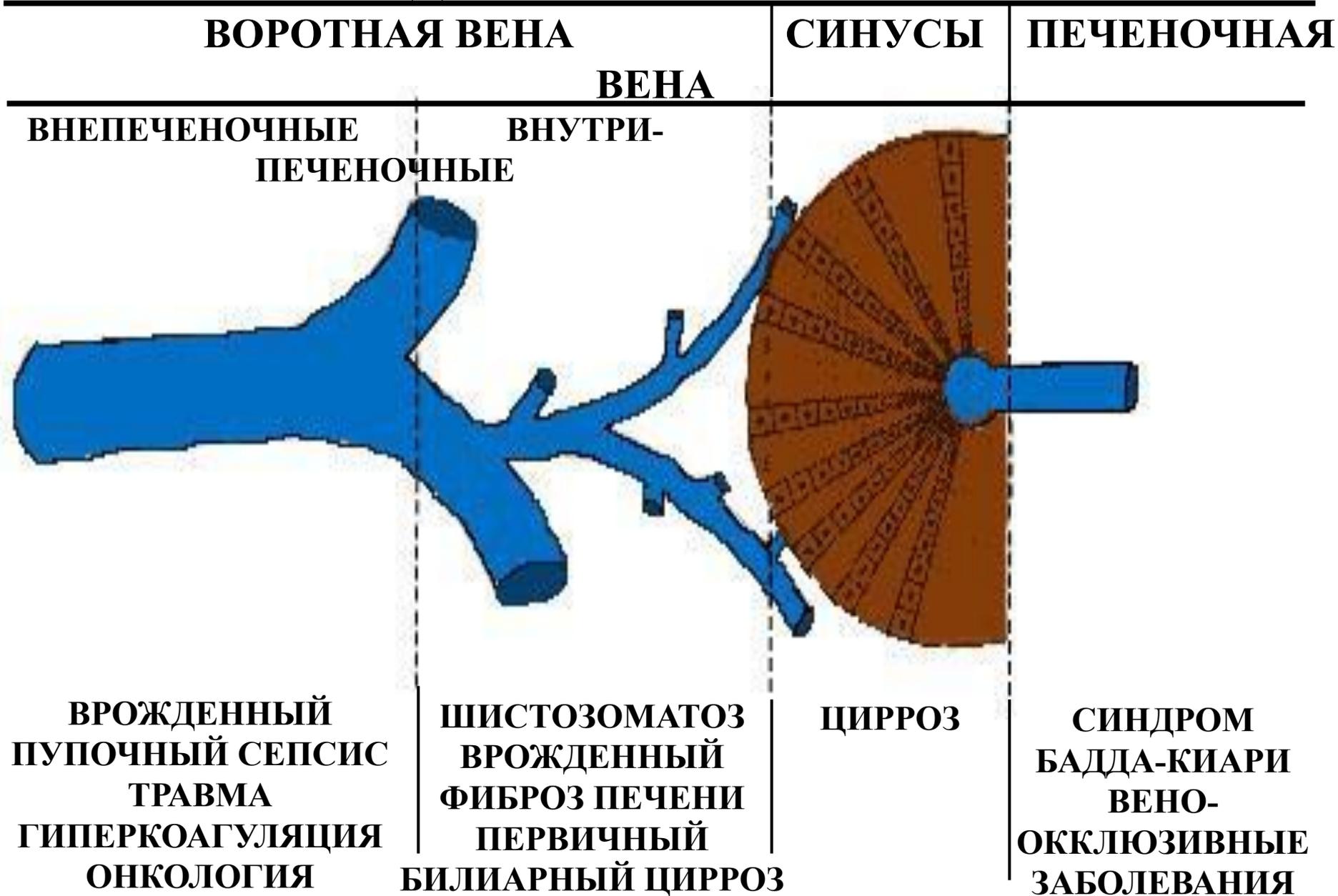
An endoscopic view of the upper gastrointestinal tract, showing the esophagus and the cardia of the stomach. The mucosal lining is visible, and there are some reddish, inflamed areas, possibly indicating varicose veins or other pathology. The text is overlaid on this image.

**КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ
ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО
ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА СОСТАВЛЯЮТ**

8-10%

**КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

ЭТИОЛОГИЯ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ



**НОРМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В
ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ДО
200 мм вод ст**

**КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК ПРАВИЛО
ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВЫШЕНИИ
ДАВЛЕНИЯ ДО
400-450 мм вод ст**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И АНАМНЕЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

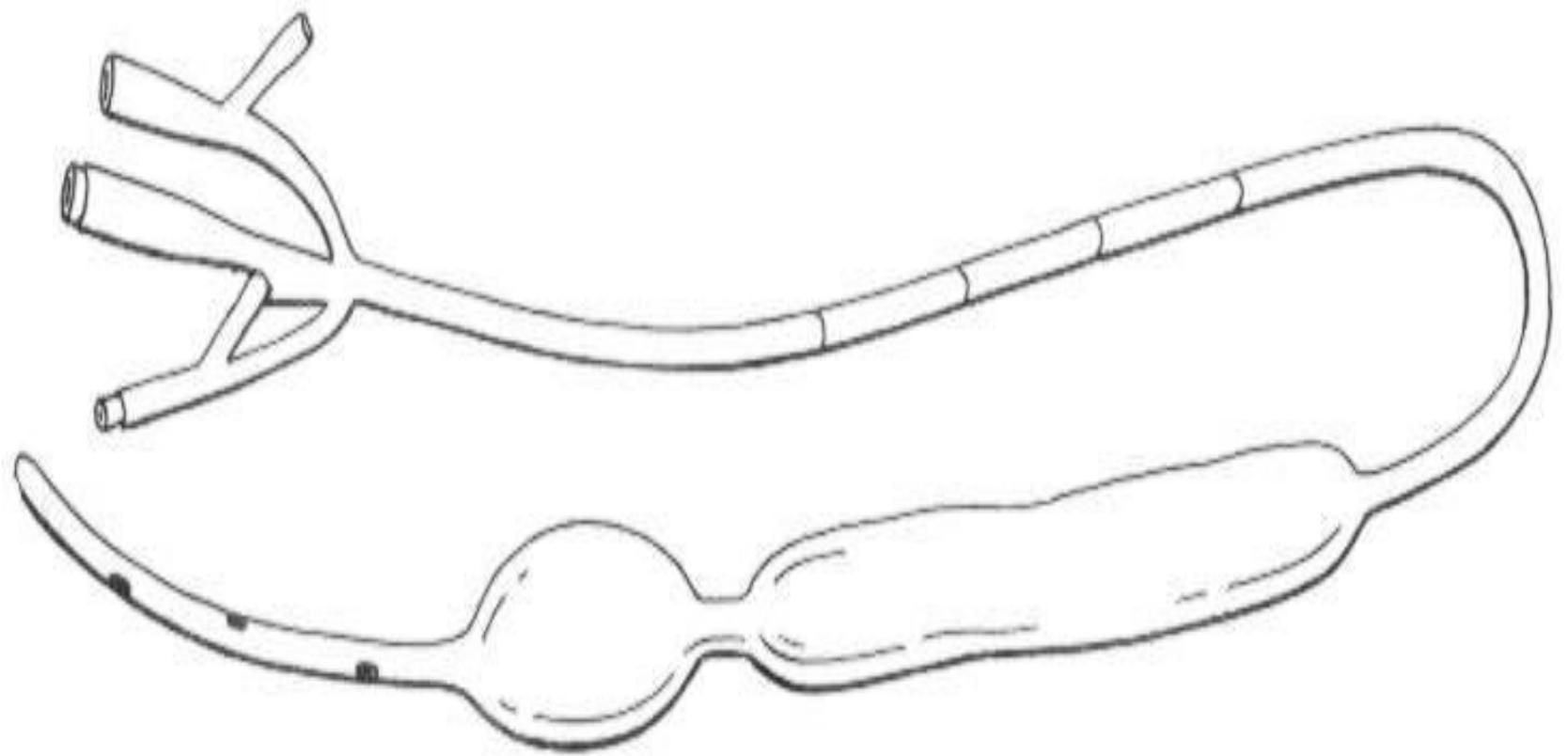
- ⇒ ПЕЧЕНОЧНЫЙ АНАМНЕЗ**
- ⇒ СИМПТОМЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**
- ⇒ ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО КРОВОТЕЧЕНИЯ**
- ⇒ НЕУДЕРЖИМАЯ ОБИЛЬНАЯ РВОТА
КРОВЬЮ**
- ⇒ БЫСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ
ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ПРИ РАЗВИТИИ
КРОВОТЕЧЕНИЯ**

МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЕГО РЕЦИДИВА

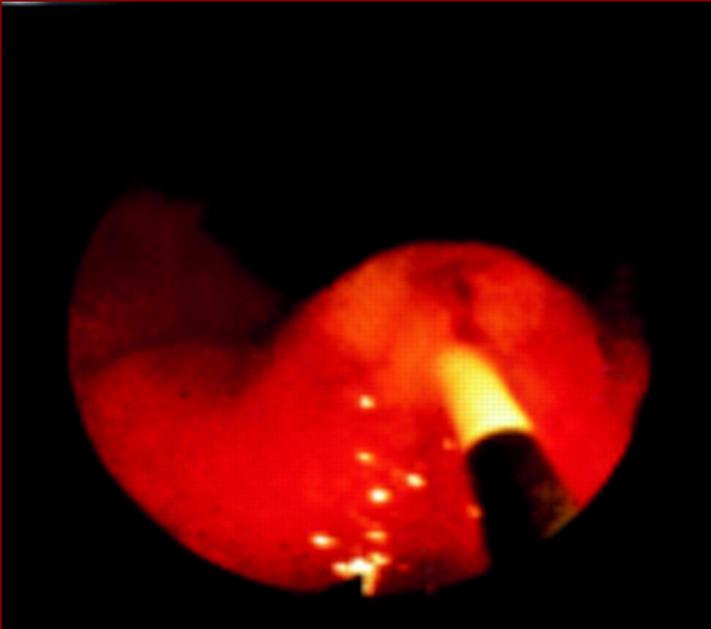
- ⇒ КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ**
- ⇒ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ**
- ⇒ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ**
- ⇒ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ

- ⇒ ЗОНД ОБТУРАТОР
- ⇒ НИТРАТЫ
- ⇒ ВАЗОПРЕССИН, ГЛИПРЕССИН
- ⇒ СОМАТОСТАТИН, ОКТРЕОТИД
- ⇒ β-БЛОКАТОРЫ



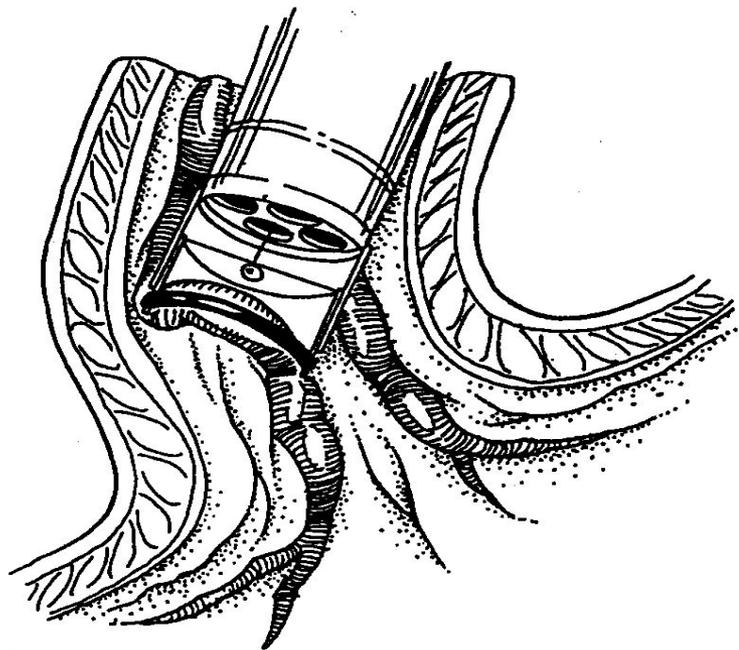
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ



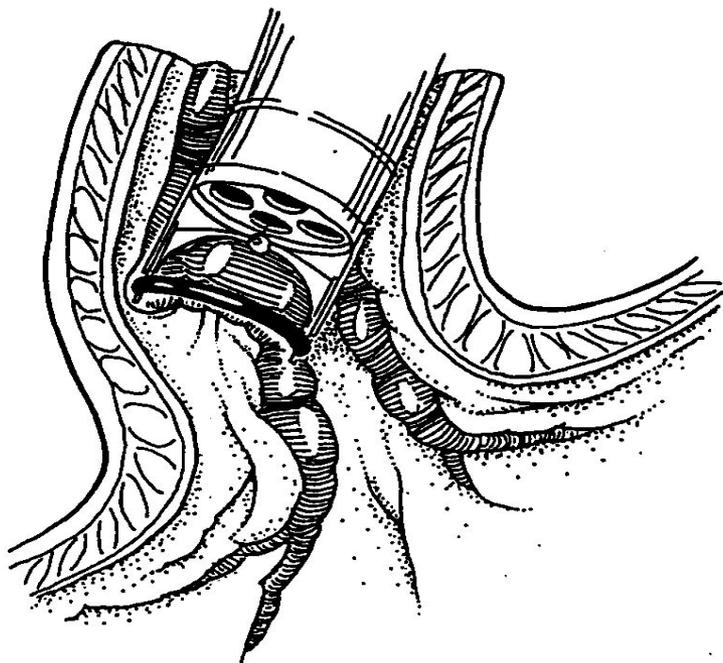
**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ
СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ**



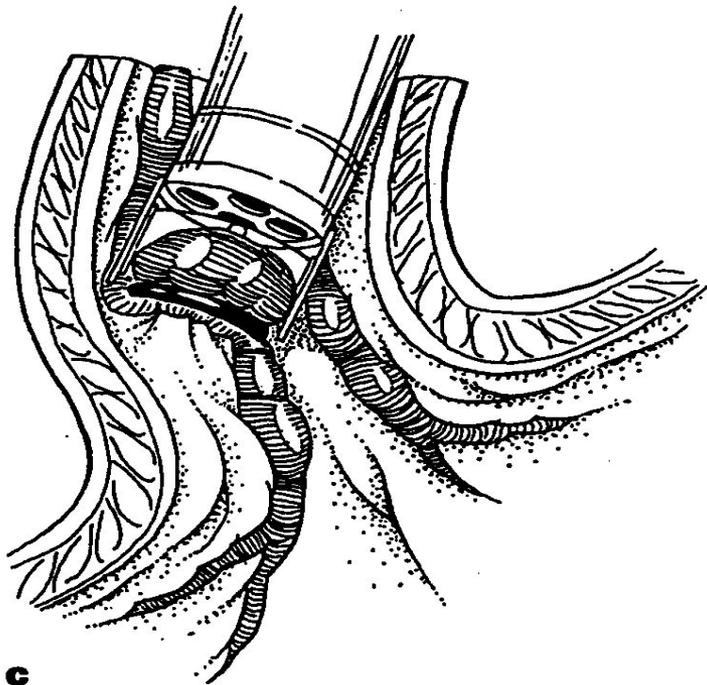
**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ
ЛИГИРОВАНИЕ**



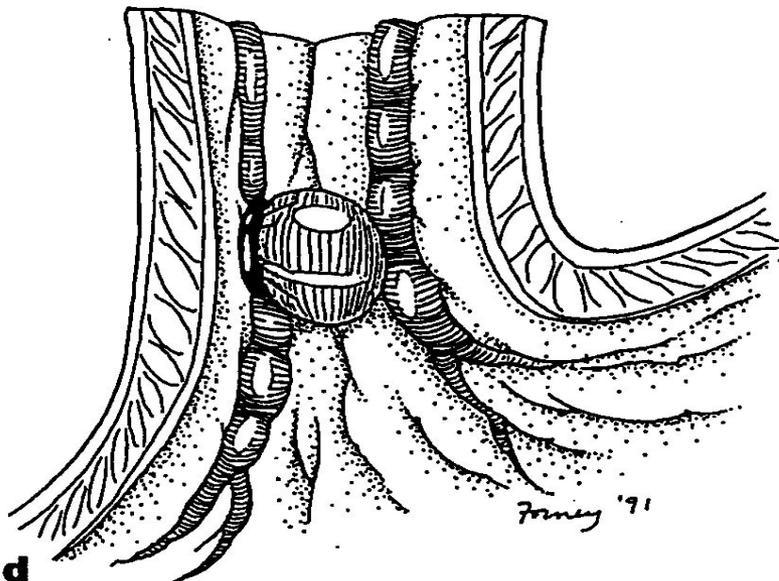
a



b



c

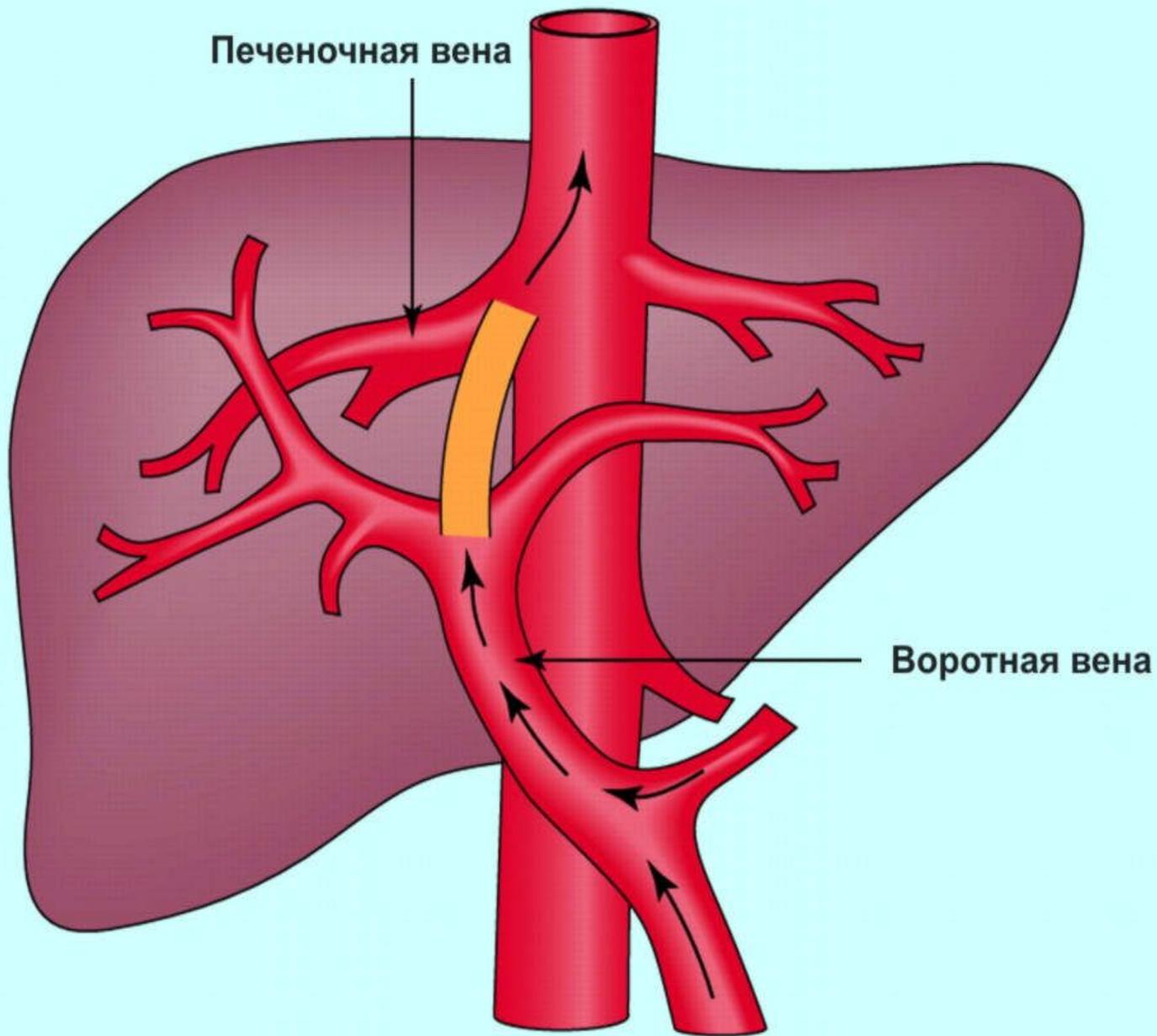


d

Forsney '91

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ

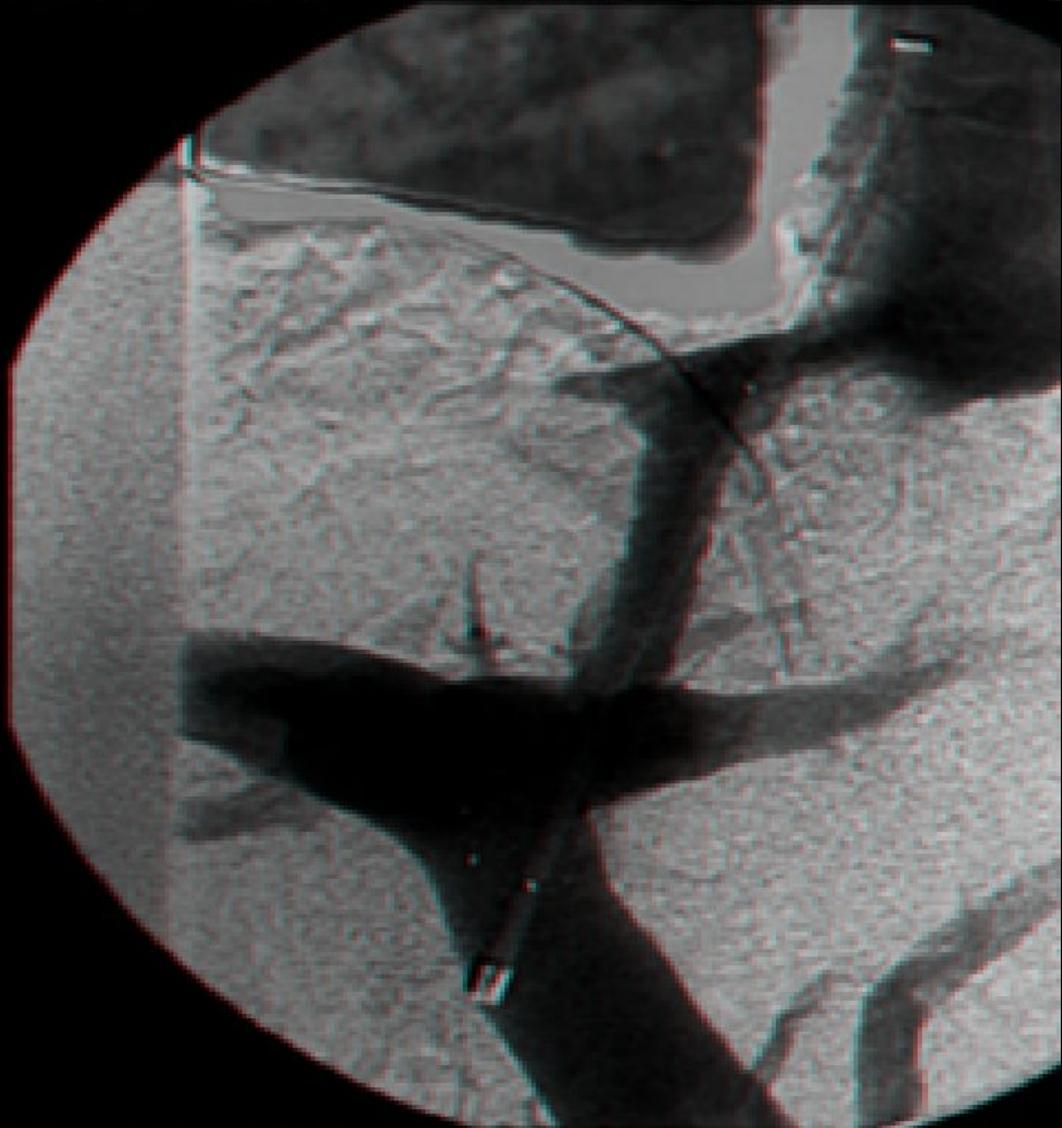
- ⇒ ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧНЫХ ВЕН
- ⇒ ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧНЫХ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ И ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ
- ⇒ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЕ ПОРТСИСТЕМНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ (TIPS)



19
10-FEB-82

ID# 2h/2*501*93
HOSPITAL N 57

Kirin V.P. 39 ABDOMEN
Physician: Shipovsky V.N.



10000
-1000

LOG Sub FIXED Filt 7

Reg NO

**ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ
ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА**

**СОКРАЩЕНИЕ ПРИТОКА
АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ
В ПОРТАЛЬНУЮ
СИСТЕМУ**

**ПРКРАЩЕНИЕ СБРОСА
ПОРТАЛЬНОЙ КРОВИ
ЧЕРЕЗ ВЕНЫ ПИЩЕВОДА**

**ПОРТОКАВАЛЬНОЕ
ШУНТИРОВАНИЕ**

ВИДЫ ПОРТОКАВАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ

```
graph TD; A[ВИДЫ ПОРТОКАВАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ] --> B[ПРЯМЫЕ]; A --> C[НЕПРЯМЫЕ]; C --> D[СПЛЕНОРЕНАЛЬНЫЙ]; C --> E[МЕЗЕНТЕРИКОКАВАЛЬНЫЙ]; C --> F[САФЕНОУМБИЛИКАЛЬНЫЙ];
```

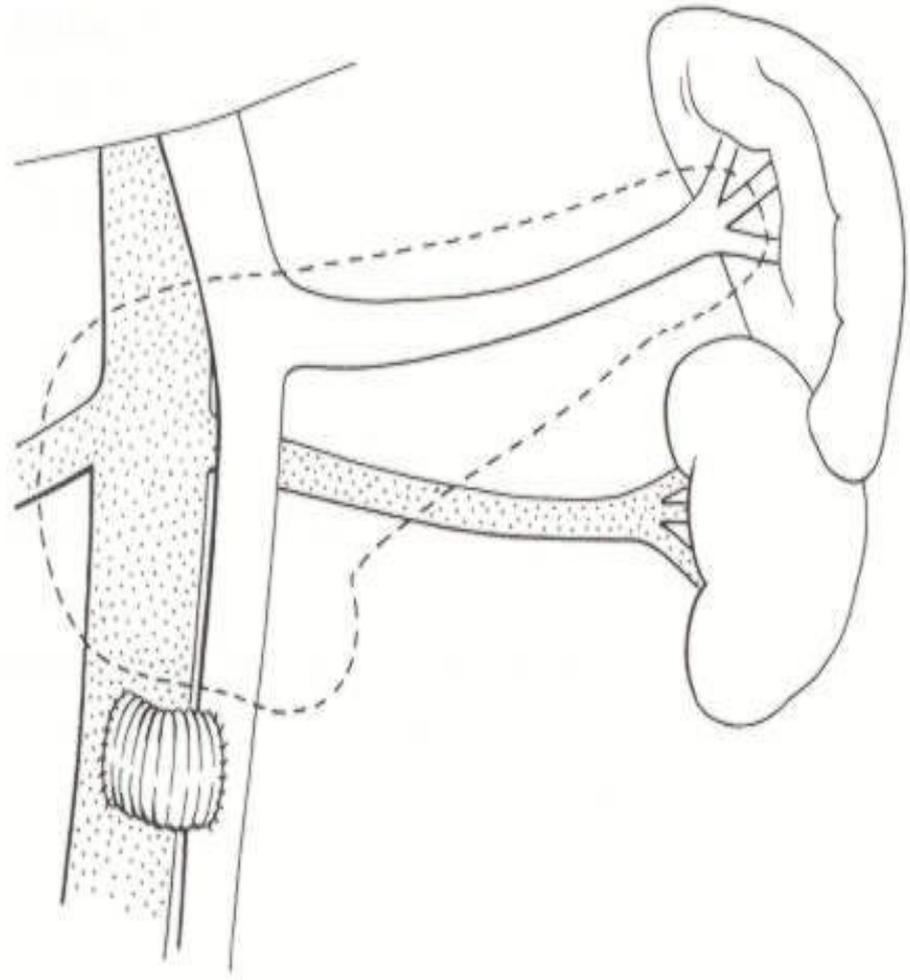
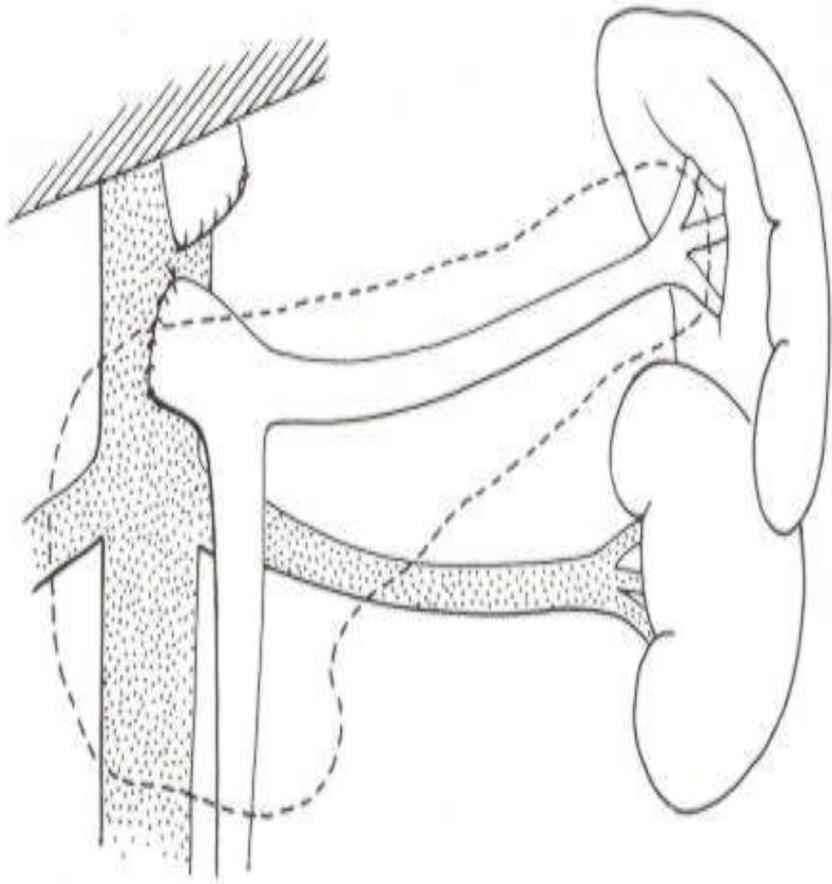
ПРЯМЫЕ

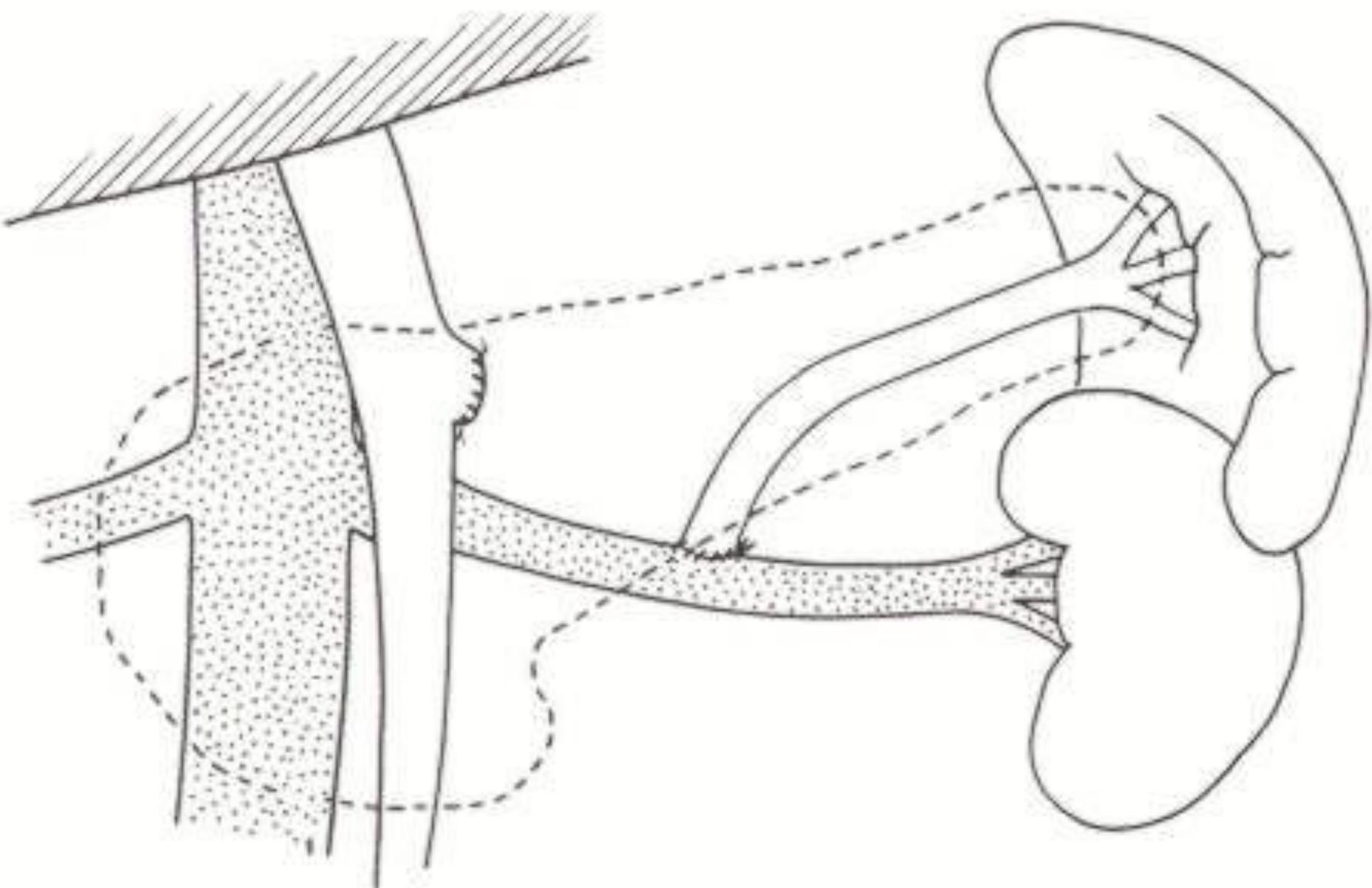
НЕПРЯМЫЕ

СПЛЕНОРЕНАЛЬНЫЙ

МЕЗЕНТЕРИКОКАВАЛЬНЫЙ

САФЕНОУМБИЛИКАЛЬНЫЙ







СИНДРОМ МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА
10%

ПАТФИЗИОЛОГИЯ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА

ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИФРАГМЫ

**ВНЕЗАПНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЕ
ДАВЛЕНИЯ**

ПРОЯВЛС СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА

**ДИСКОРРЕЛЯЦИЯ ЗАМЫКАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ
КАРДИИ И ПРИВРАТНИКА**

**УСИЛЕННАЯ ЖЕЛУДОЧНАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА
ИЛИ АНТИПЕРИСТАЛЬТИКА**

**ПАТОГОНОМРНИЧНЫЙ ПРИЗНАК
СИНДРОМА МЕЛЛОРИ-ВЕЙСА**

**РВОТА С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ
ПОСЛЕ
МНОГОКРАТНОЙ СУХОЙ РВОТЫ**



ОСТРЫЕ ЯЗВЫ
5-7 %

**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
ЯЗВЫ**

**ЭНДОКРИННЫЕ
ЯЗВЫ**

ЭТИОЛОГИЯ ОСТРЫХ ЯЗВ

**СТРЕССОВЫЕ
ЯЗВЫ**

**ТОКСИЧЕСКИЕ
ЯЗВЫ**



СИНДРОМ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛИССОНА

**ЖЕЛУДОЧНАЯ
ГИПЕРСЕКРЕЦИЯ**
БПК > 15
ммоль/час

ДИАРЕЯ

**МИГРИРУЮЩИЙ
ХАРАКТЕР ЯЗВЫ**

**РЕЗИСТЕНТНЫЕ
ЯЗВЫ**

**ГИПЕРГАСТРИНИМИЯ
СВЫШЕ 500**

An endoscopic photograph of the stomach mucosa. The mucosal surface is highly erythematous (reddish) and appears friable. There are several small, dark, pinpoint spots scattered across the mucosal surface, which are characteristic of hemorrhagic gastritis. The overall appearance is inflamed and irritated.

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ
10-15%

РАК ЖЕЛУДКА
10-15 %



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

- ⇒ **СИНДРОМ «МАЛЫХ ПРИЗНАКОВ»**
- ⇒ **ПРИЗНАКИ РАКОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**
- ⇒ **ПАЛЬПАЦИЯ ОПУХОЛИ**
- ⇒ **АСЦИТ И ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ**
- ⇒ **НЕОБИЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР КРОВОТЕЧЕНИЙ**