

- **«Прободная язва желудка».**

Что такое прободная язва желудка?

- **Прободная язва - тяжелейшее осложнение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, приводящее к развитию перитонита.**

Гастродуоденальные язвы чаще перфорируют у мужчин с коротким язвенным анамнезом (до 3 лет) обычно в осенний или весенний период, что, по-видимому, связано с сезонным обострением язвенной болезни.

- У 10 % больных перфорация гастродуоденальной язвы сопровождается кровотечением в желудочно-кишечный тракт.
- В этих случаях источником геморрагии служит не сама прободная язва, она перфорирует в связи с облитерацией сосудов.



Развивается некроз участка кишечной или желудочной стенки

- Развивается некроз участка кишечной или желудочной стенки), а зеркальная («целующаяся») язва задней стенки двенадцатиперстной кишки, нередко пенетрирует в головку поджелудочной железы, либо происходит разрыв слизистого и подслизистого слоев кардиального отдела желудка (синдром Мэллори-Вейсса).**



Патогенез (что происходит?) во время прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

- Морфологических различий между прободными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки очень мало. Визуально определяется сквозной дефект в стенке органа.**
- В большинстве случаев перфорация локализуется на передней стенке двенадцатиперстной кишки (в области луковицы) и выходного отдела желудка.**

Изменения в тканях органа

- Со стороны висцеральной брюшины отмечаются гиперемия, отечность тканей и наложения фибрина в окружности перфорации, при длительном язвенном анамнезе - выраженные явления хронического перигастрита, перидуоденита с деформацией и рубцовыми изменениями органов и окружающих тканей.

Изменения в тканях органа

- Со стороны слизистой виден округлый или овальный дефект в центре язвы.
- Края хронической язвы на ощупь плотные в отличие от острой, которая имеет вид «штампованного» отверстия без рубцовых изменений ее краев.
- Для микроскопической картины характерно разрушение слоев желудочной или кишечной стенок, обильное развитие рубцовой ткани, наличие дегенеративных и облитерирующих поражений артерий в окружности язвы с обильной лейкоцитарной инфильтрацией.

Симптомы прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки:

- **Классификация**
- **1. По этиологии** различают перфорацию хронической и острой симптоматической язвы (гормональной, стрессовой и др.);
- **2. По локализации:** а) язвы желудка (малой или большой кривизны, передней или задней стенки в антральном, препилорическом, пилорическом, кардиальном отделе либо в теле желудка;
- б) язвы двенадцатиперстной кишки (бульбарные, постбульбарные).



Прободная
язва

Желудочное
содержимое

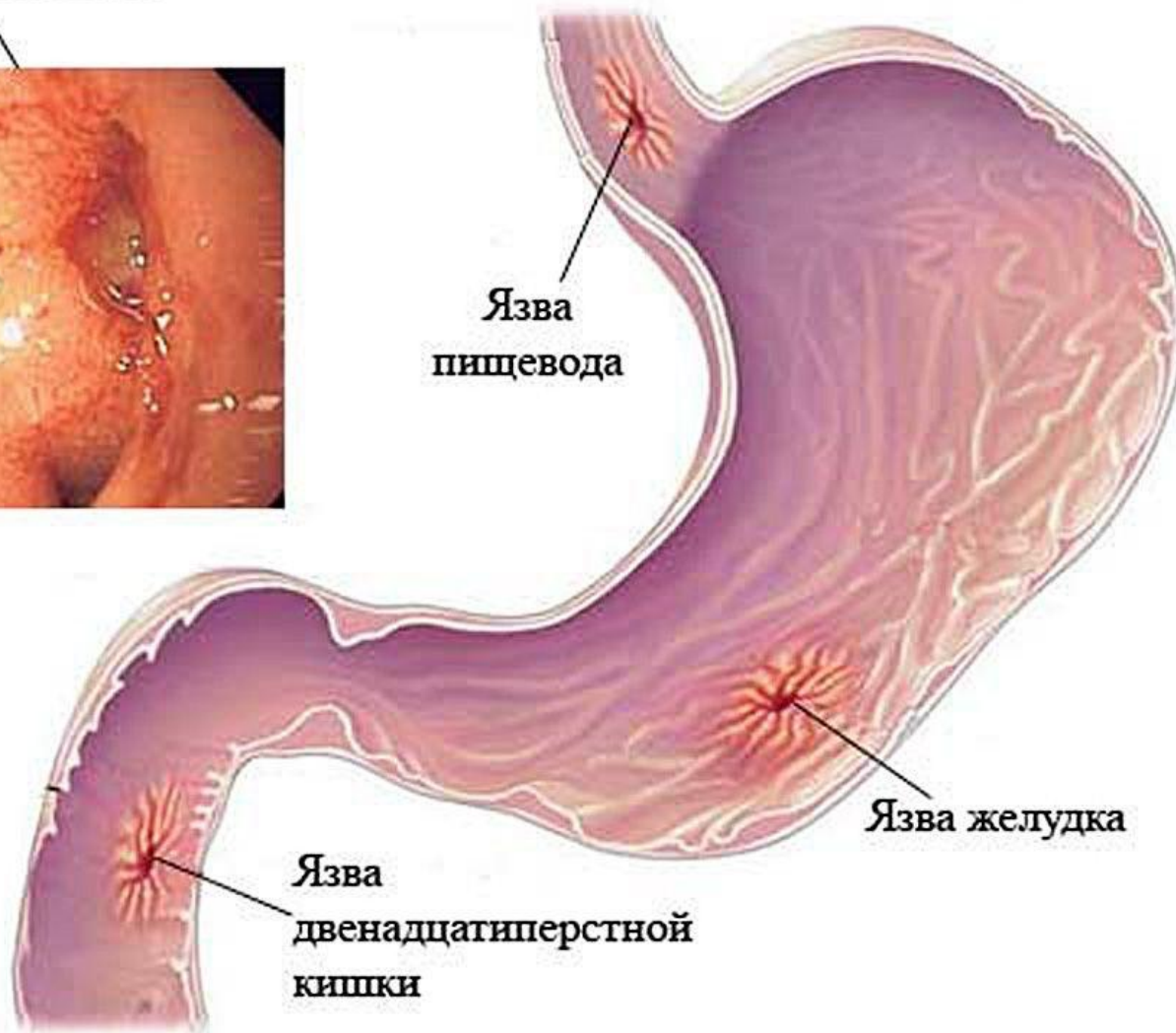
По клинической форме

- **3. По клинической форме:** а) прободение в свободную брюшную полость (типичное, прикрытое);
- б) атипичная перфорация (в сальниковую сумку, малый или большой сальник - между листками брюшины, в забрюшинную клетчатку, в изолированную спайками полость);
- в) сочетание перфорации с кровотечением в желудочно-кишечный тракт.

Эндоскопическая
картина язвенной
болезни



Места расположения язвенных дефектов



Язва
пищевода

Язва желудка

Язва
двенадцатиперстной
кишки

По фазе перитонита

- *По фазе перитонита* (по клиническим периодам):
- фаза химического перитонита (период первичного шока);
- фаза развития бактериального перитонита и синдрома системной воспалительной реакции (период мнимого благополучия);
- фаза разлитого гнойного перитонита (период тяжелого абдоминального сепсиса).

Первый период

- *Первый период* характеризуется **внезапным возникновением чрезвычайно резкой боли** в эпигастральной области, которые пациенты сравнивают с ударом ножа («кинжальная боль») или хлыста.
- По силе и быстроте появления с ней не может сравниться никакая другая боль в животе.

Боль сначала локализуется в верхних отделах живота

- **Боль сначала локализуется в верхних отделах живота, больше справа от средней линии при прободении дуоденальной язвы.**
- **Довольно быстро она распространяется по правой половине живота, включая правую подвздошную область, а затем захватывает все его отделы.**
- **Отмечается характерная *иррадиация боли* в правое плечо, надключичную область и правую лопатку, зависящая от раздражения излившимся содержимым окончаний диафрагмального нерва.**

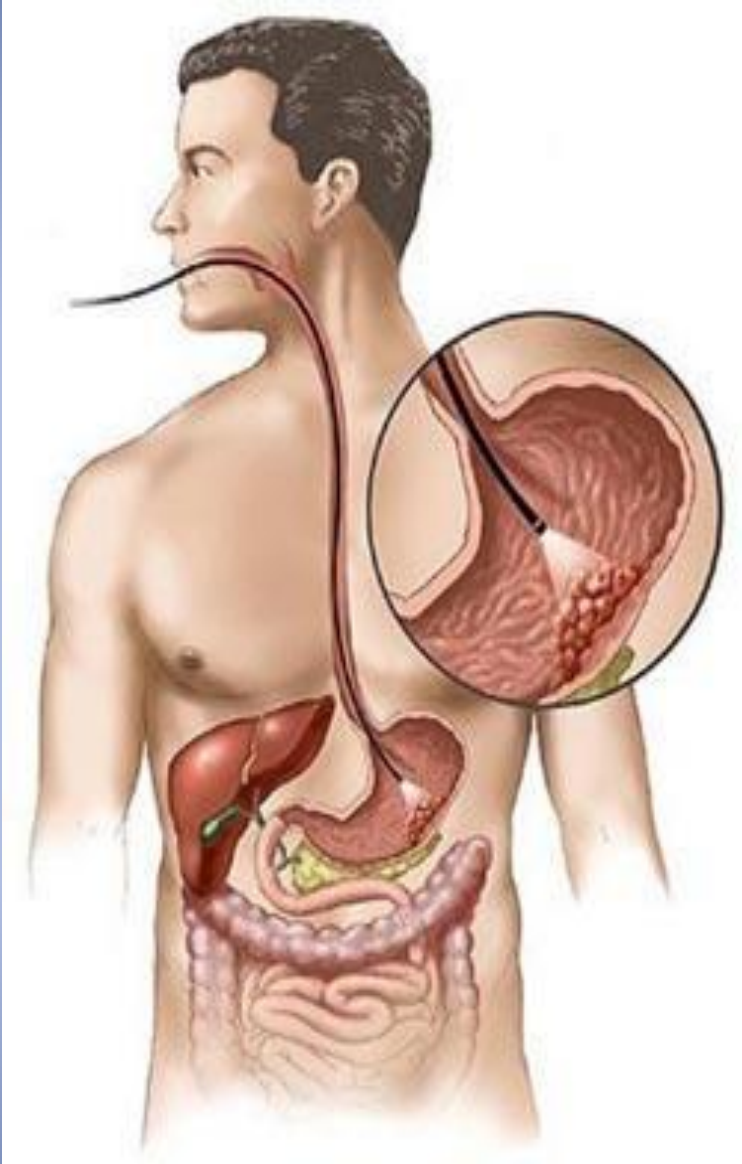


Внешний вид больного

- *Внешний вид больного: он лежит неподвижно на спине или на правом боку, с приведенными к животу нижними конечностями, охватив руками живот, избегает перемены положения тела.*

Внешний вид больного

- Лицо осунувшееся, бледное, с испуганным выражением и запавшими глазами.
- Может быть холодный, липкий пот.
- Дыхание частое и поверхностное.
- Характерна *начальная брадикардия*: частота пульса нередко падает до 50-60 ударов в минуту (так называемый вагусный пульс) вследствие ожога брюшины и нервных окончаний кислотой.
- Артериальное давление может быть снижено.



- **Язык в первые часы после прободения остается чистым и влажным.**
- ***Живот в дыхании не участвует.***
- **Характерным симптомом прободения язвы служит появление *свободного газа в брюшной полости*, которое проявляется симптомом **исчезновения печеночной тупости.****



Пальпация больного

- В положении больного на спине на месте обычно определяемого тупого перкуторного звука (на два поперечных пальца выше края реберной дуги по сосковой и окологрудинной линиям справа) находят отчетливый тимпанит.

Перкуссия передней брюшной стенки

- Более четко этот симптом можно выявить при перкуссии по правой средней подмышечной линии в положении больного лежа на левом боку (следует помнить, что укорочение или исчезновение печеночной тупости может быть следствием интерпозиции ободочной кишки).**

Второй период

- **Лицо больного приобретает нормальную окраску.**
- **Пульс, артериальное давление и температура выравниваются.**
- **Дыхание более свободно, оно перестает быть поверхностным.**
- **Язык становится сухим и обложенным. Передняя брюшная стенка менее ригидна, между тем при пальпации сохраняется болезненность в эпигастрии и правой половине живота.**

Третий период.

По прошествии 12 часов с момента прободения состояние больных начинает прогрессивно ухудшаться.

Первым симптомом прогрессирующего перитонита является рвота.

Она повторяется, обезвоживая и обессиливая больного.

Больной ведёт себя беспокойно.

Кожные покровы и слизистые оболочки становятся сухими.

Возникает развёрнутый синдром системной воспалительной реакции.

Температура тела повышается, пульс учащается до 100-120 ударов в минуту, артериальное давление стойко снижается.

Диагностика прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

- **Диагностика прободной язвы основывается, прежде всего, на тщательном расспросе больного, данных физикального исследования, результатах лабораторного и рентгенологического исследований, в случае необходимости используют эндоскопические методы.**

Диагностика прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки



Обследование больного

- **Сведения, которые можно собрать во время опроса больных, имеют различную диагностическую ценность.**
- **Исходя из этого, всех пациентов можно разделить на несколько групп.**
- **В первую входят больные, которые в прошлом страдали язвенной болезнью и этот диагноз ранее был подтверждён у них рентгенологически или эндоскопически.**

Вторую группу составляют лица

- **Вторую группу составляют лица, которые ранее не были обследованы, но при тщательном их расспросе можно выявить типичные проявления язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки (отрыжка кислым, боли вскоре после приема пищи или натощак, ночные боли, регулярное употребление питьевой соды, периодический дегтеобразный стул и др.).**

В третью группу входят

- **В третью группу входят те, которые вследствие не критического отношения к имевшимся проявлениям болезни отрицают какое-либо желудочное заболевание в анамнезе.**

В диагностически сложных случаях

- **В диагностически сложных случаях можно воспользоваться комплексным рентгено-эндоскопическим исследованием.**
- **Оно заключается в том, что после отрицательного результата обзорной рентгенографии брюшной полости больному производят фиброгастроскопию.**

Ультразвуковое исследование

- **Определенную диагностическую помощь в нестандартных ситуациях оказывает *ультразвуковое исследование.***
- **Обнаружить свободный газ в брюшной полости с его помощью непросто, а вот выявить осумкованное или не отграниченное органами жидкое содержимое, как правило, удастся.**

Применение лапароскопии.

- **В тех случаях, когда перечисленные выше инструментальные методы исследования не позволяют распознать прикрытую или атипично протекающую перфоративную гастродуоденальную язву, а диагноз перитонита не исключается, прибегают к лапароскопии.**

Лечение прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

- *Объем лечебно-диагностической помощи на догоспитальном этапе:*
- **1. Важнейшей задачей врача, заподозрившего прободение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, является организация быстрой госпитализации больного в хирургическое отделение.**
- **2. Основания для диагноза перфоративной язвы при типичной клинической картине:**
- **а) острое начало; б) «кинжальная боль» в животе; в) выраженные признаки раздражения брюшины в начальном периоде вследствие воздействия агрессивных химических факторов; г) исчезновение печеночной тупости.**

Лечение прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

- 3. При тяжелом состоянии пациента и признаках шока проводят инфузионную терапию, вводят вазопрессоры, осуществляют ингаляцию кислорода.**
- 4. Не рекомендуется введение наркотических анальгетиков, которые могут «затушевать» клинические проявления заболевания и дезориентировать хирурга стационара.**

Эндоскоп.

Эндоскоп состоит из окуляра и гибкой трубки, на конце которой укреплена видеокамера со встроенной осветительной системой.

Гибкая трубка

Слизистая оболочка желудка

Язва желудка.

Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки иногда, но редко заживают самопроизвольно. Однако чаще, при отсутствии лечения, они могут прогрессировать вплоть до прободения стенки в брюшную полость или в соседний орган.

Симптомы:

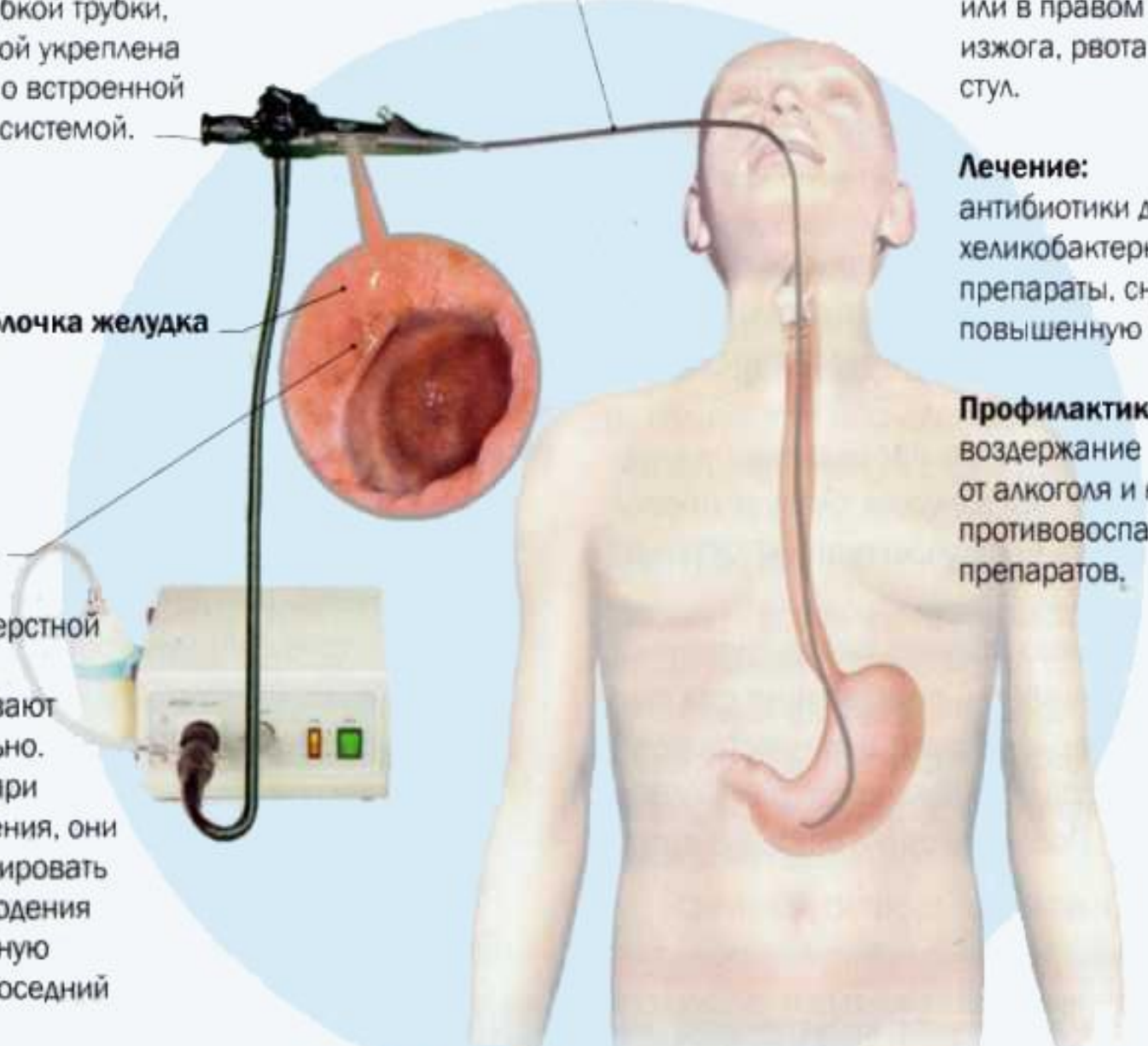
боль в подложечной области или в правом подреберье, изжога, рвота кровью, темный стул.

Лечение:

антибиотики для ликвидации хеликобактерной инфекции, препараты, снижающие повышенную кислотность.

Профилактика:

воздержание от алкоголя и нестероидных противовоспалительных препаратов.



• СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ