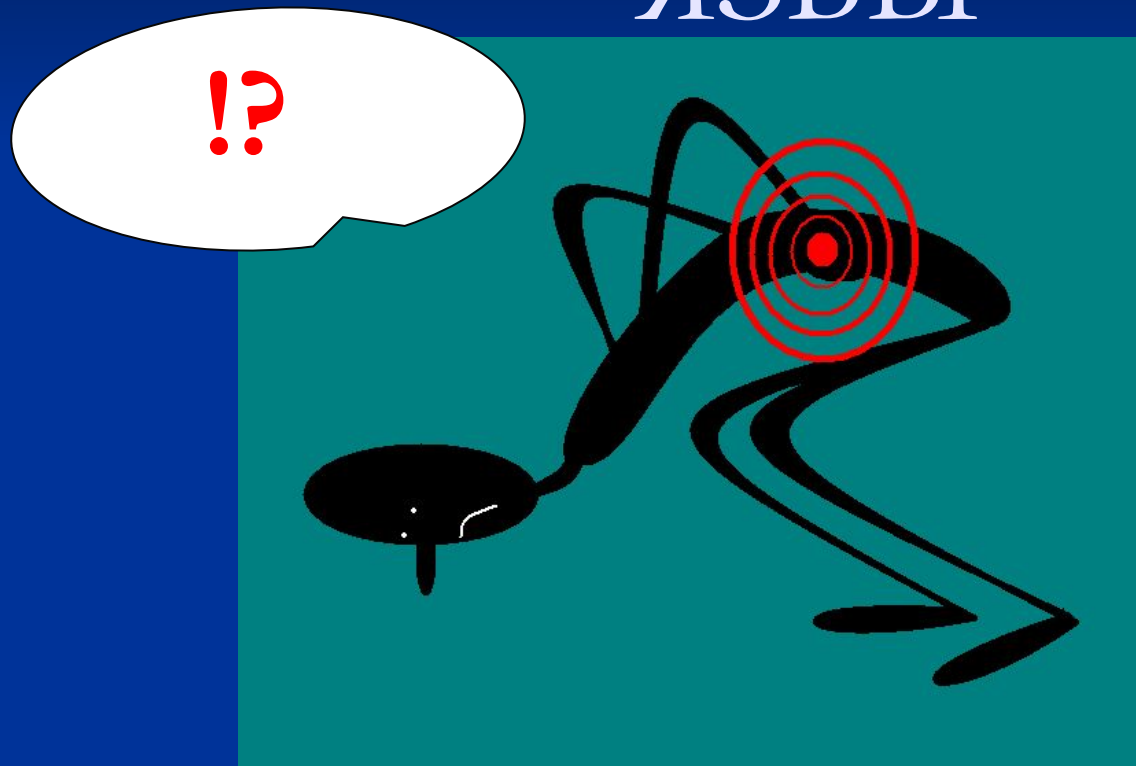


ПЕРФОРАТИВНЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ



Петергоф 2012 г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

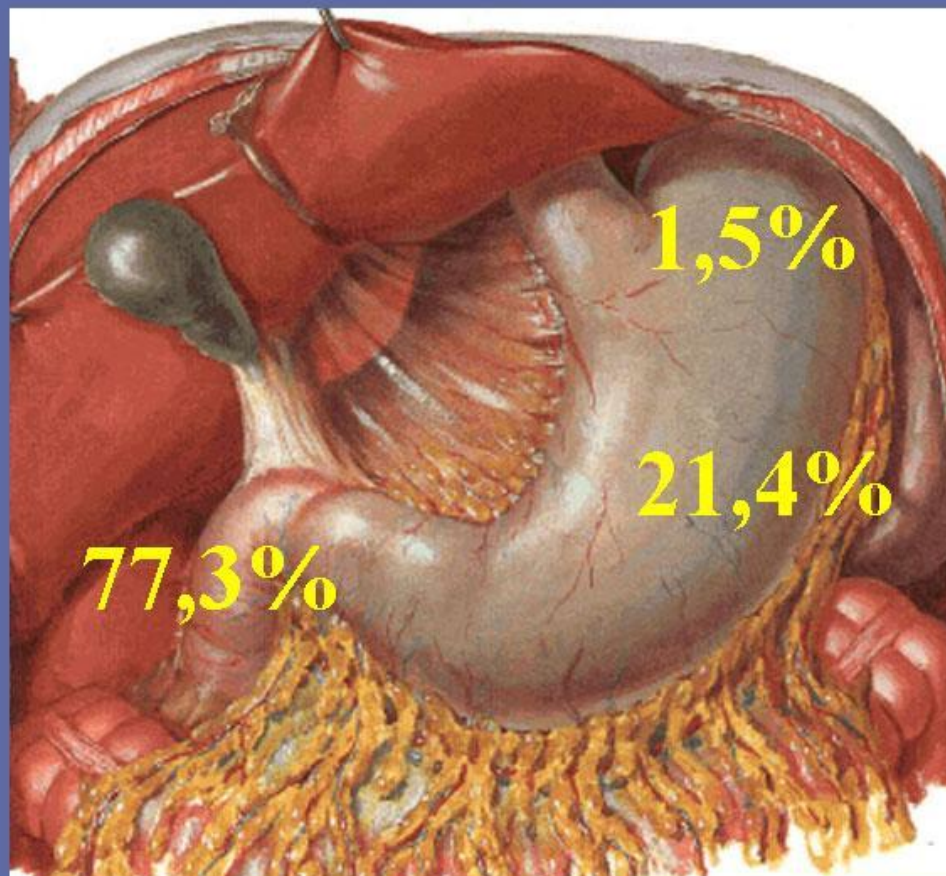
Заболееаемость — **12** на 100 000 населения.

Мужчины — **95%** всех случаев.

Возраст менее 50 лет — **82%** больных.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

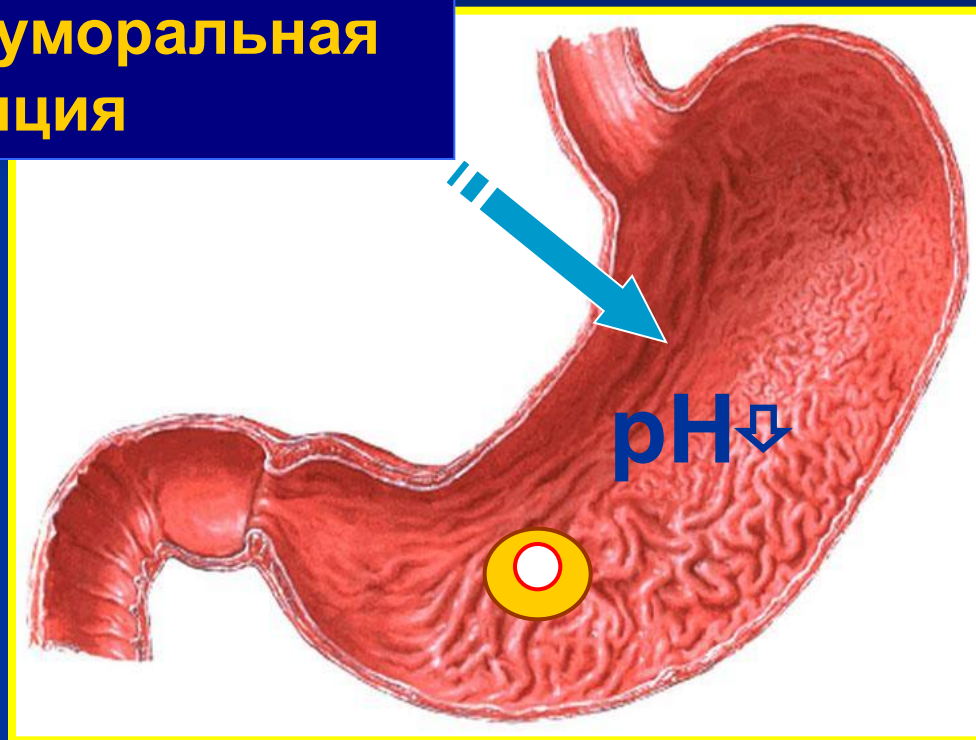
Частота перфорации язв различной локализации



ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

ПРОБОДНЫЕ СТРЕССОВЫЕ ЯЗВЫ

**Нейро-гуморальная
стимуляция**



Развиваются у 5% больных, находящихся в ОРИТ, причем в 30-50% случаев стрессовые язвы осложняются кровотечением и перфорацией, которые являются непосредственной причиной летальности, достигающей 45-60%.

Патогенез

К защитным факторам относятся:

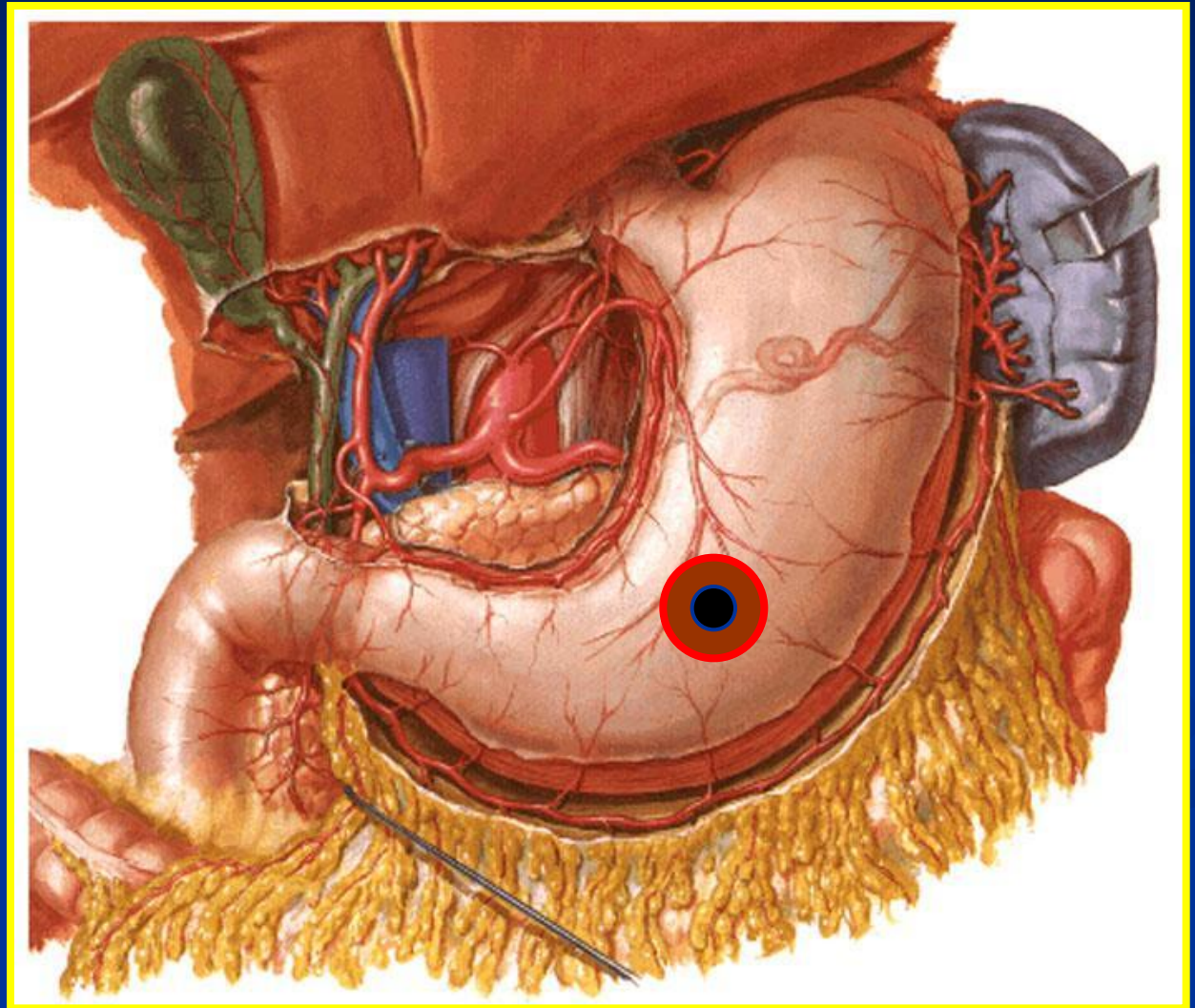
- образование нерастворимой желудочной слизи (муцина),
- слой эпителиальных клеток, в особенности их апикальная мембрана;
- секреция бикарбоната, поддерживающая нейтральный уровень рН в зоне, примыкающей к эпителию слизистой оболочки (антацидный и антипептический барьеры),
- адекватная микроциркуляция в слизистой оболочке,
- высокая регенераторная способность клеток поверхностного эпителия,
- синтез простагландинов.

К повреждающим факторам относятся:

- с одной стороны, соляная кислота, деструктивное влияние которой усиливают пепсин и кислые пептидазы, гиперпродукция желчных кислот, ионов водорода.
- с другой - нарушение микроциркуляции и нервной регуляции трофических процессов в слизистой оболочке желудка и ДПК в результате тяжелой гиповолемии и избыточного выброса катехоламинов (у больных с шоком различного генеза, выраженным синдромом эндогенной интоксикации, неадекватной анестезией, ОДН и т. д.).

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

ИШЕМИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ



Классификация

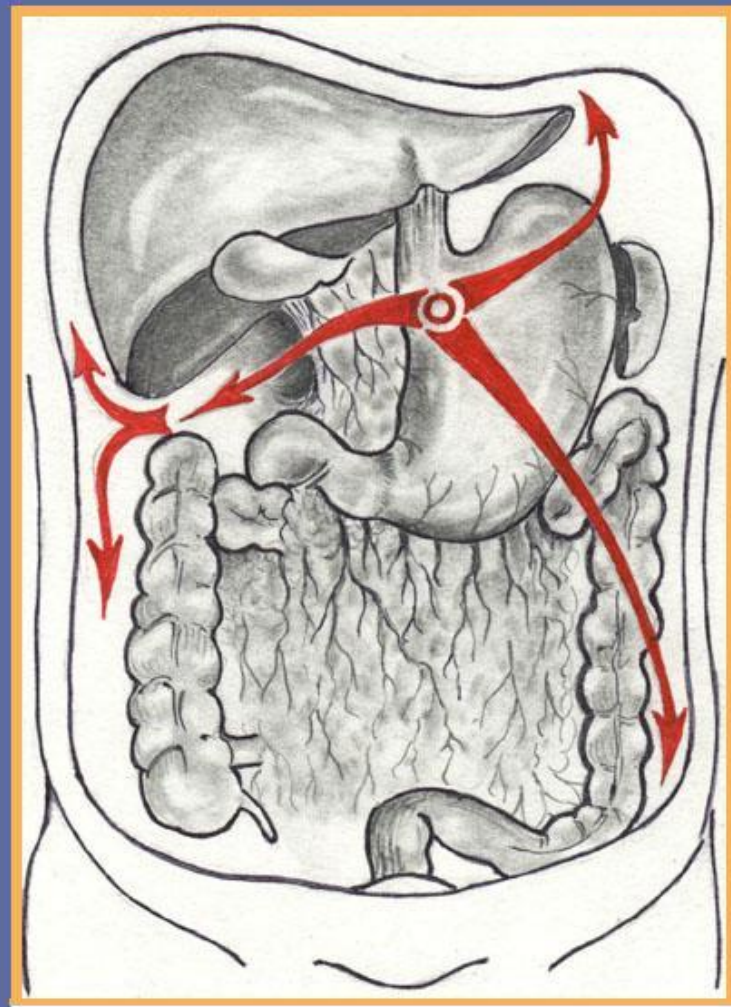
В.В. ОРНАТСКИЙ (1952 г.):

- перфорация в свободную брюшную полость
- атипичные перфорации
- прикрытые перфорации

ТИПИЧНАЯ ПЕРФОРАЦИЯ



ПЕРФОРАЦИЯ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ



Клиническая картина

ПЕРИОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ:

1. Период шока
2. Период мнимого благополучия
3. Период перитонита

Клиническая картина

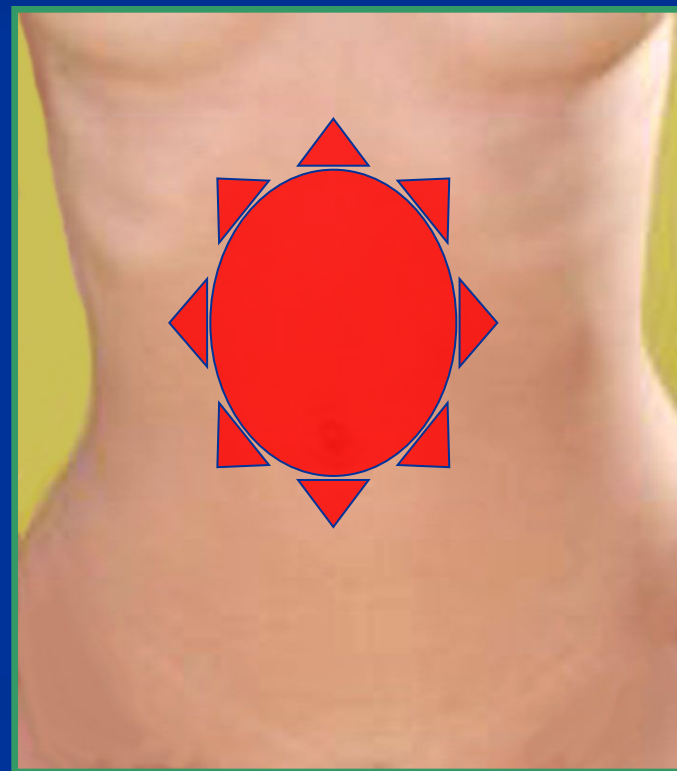
ПЕРИОД ШОКА:

Симптом Дьелафуа

Бледность

Холодный пот

Беспокойство,
чувство страха

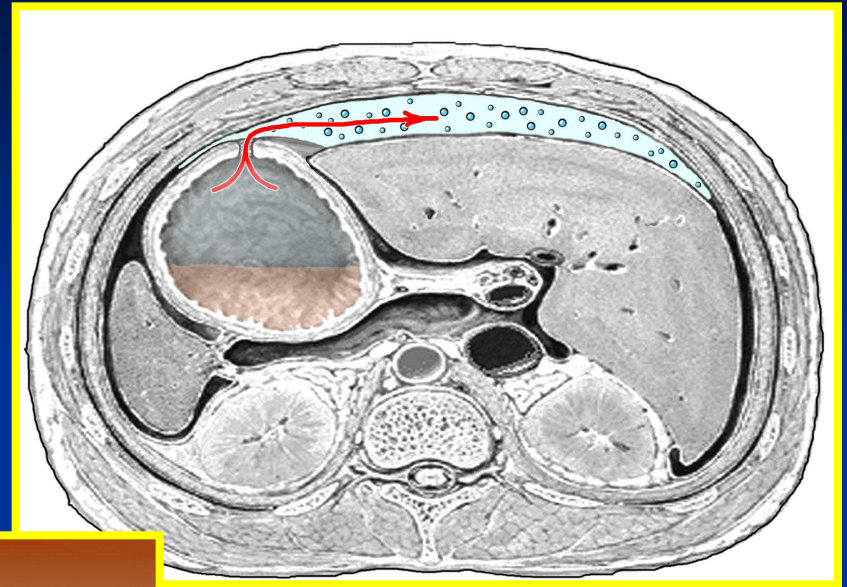


Клиническая картина

- Напряжение мышц брюшной стенки
(«доскообразный живот»)
- Рвота
- Задержка стула и газов
- Выраженная жажда
- Нарастающая тахикардия
- Субфебрилитет

Клиническая картина

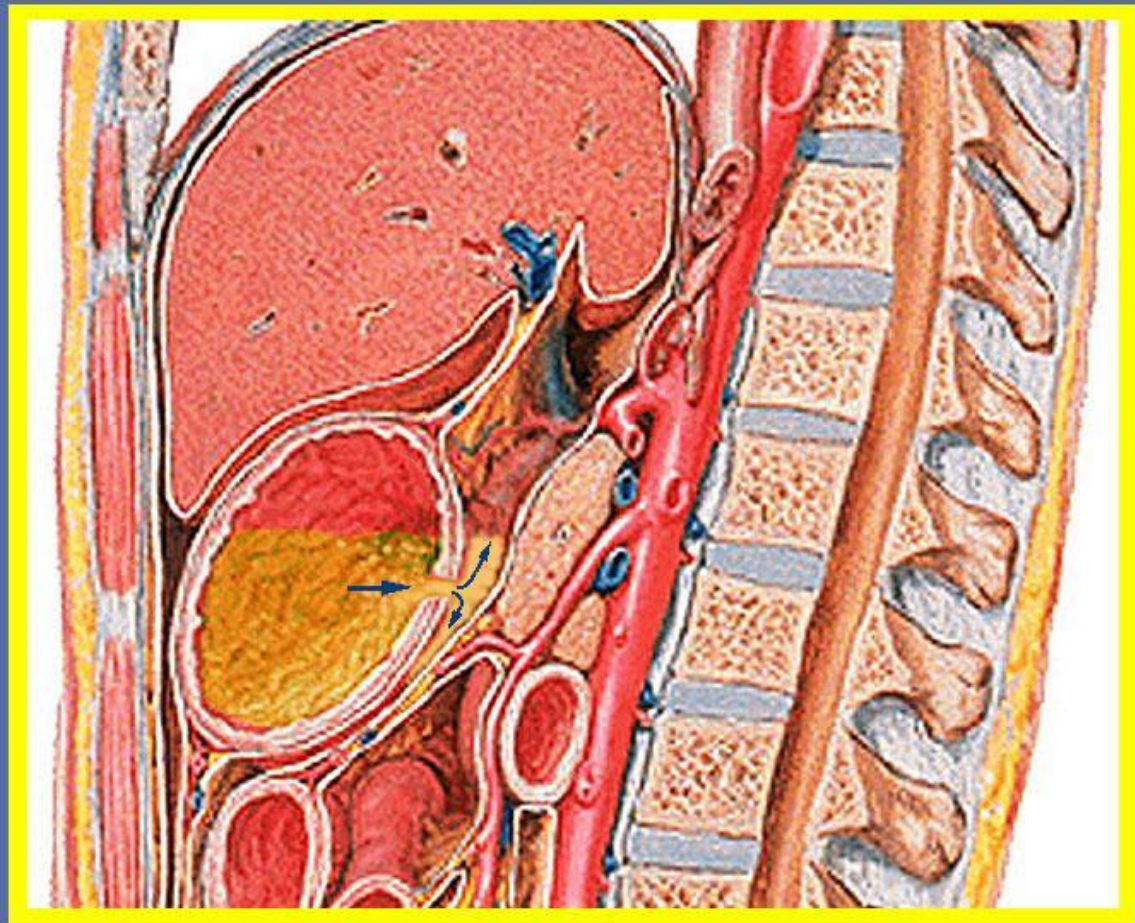
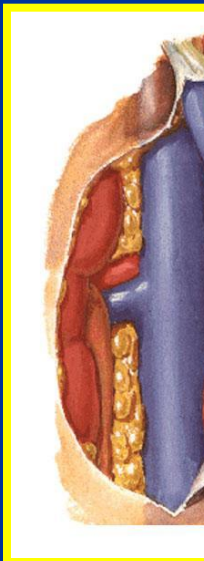
Симптом Жобера
(1903 г.) – 50 – 70%



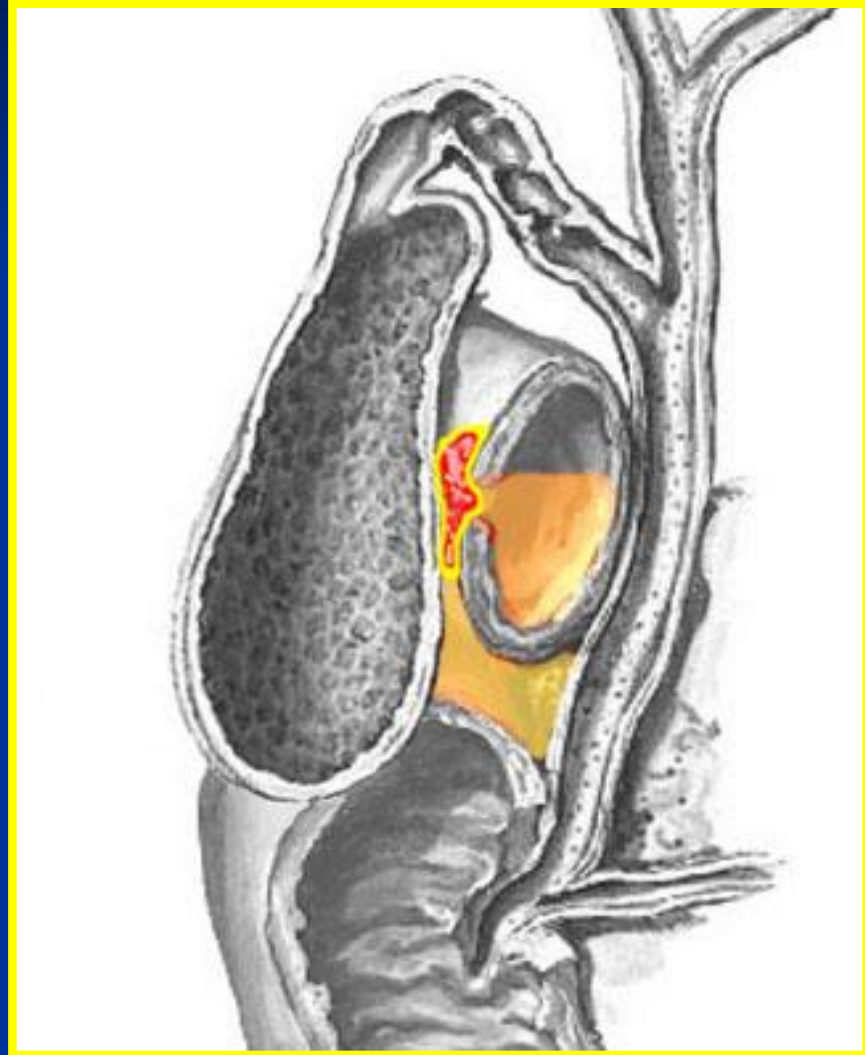
Симптом
Спижарного

Клиническая картина при атипичных перфорациях гастродуоденальных язв

Перфорация язвы в полость сальниковой сумки



Особенности клиники и диагностики прикрытых перфоративных гастродуоденальных язв



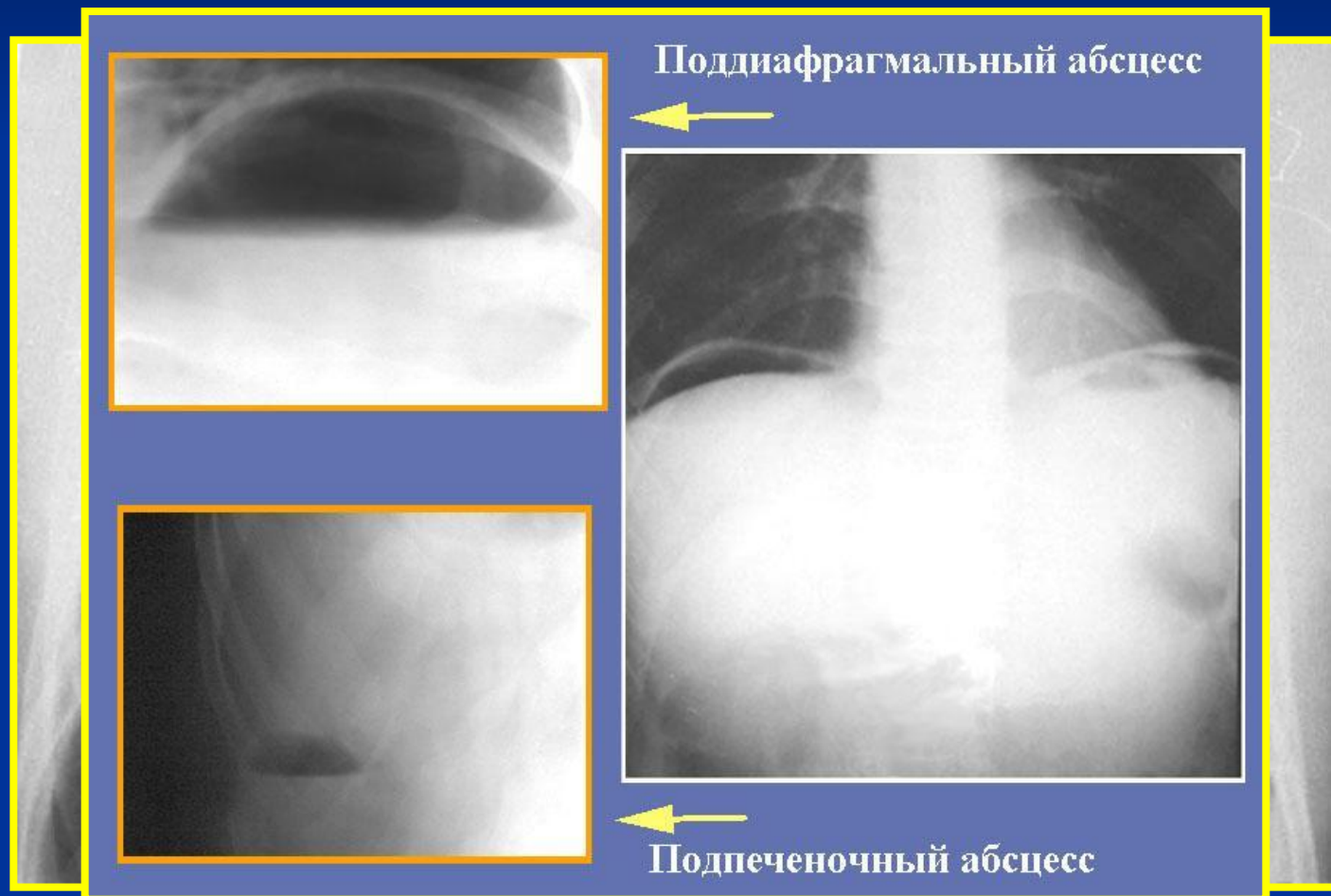
Особенности клиники и диагностики прикрытых перфоративных гастродуоденальных язв

КЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ:

1. Стадия прободения язвы
(Симптом Ратнера-Виккера)
2. Стадия стихания
клинических признаков
3. Стадия развившихся
осложнений

Клиническая картина

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1. Острый аппендицит
2. Острый холецистит
3. Острый панкреатит
4. Острая кишечная непроходимость

Перфорация
язвы
передней сте-
луковицы
двенадцати-
перстной
кишки

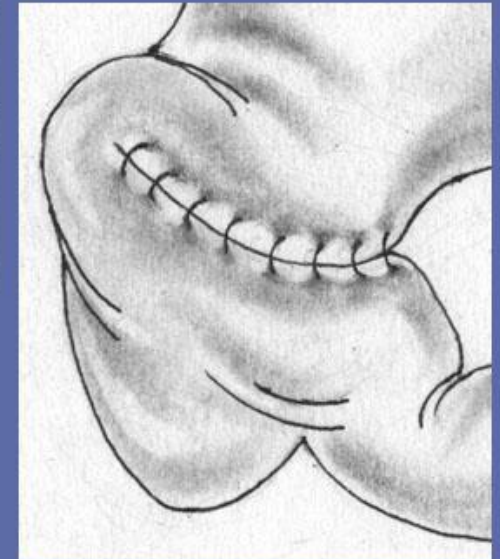


ЛЕЧЕНИЕ перфоративных гастродуоденальных язв



ПИЛОРОПЛАСТИКА

ПО ФИННЕЮ



На
До

Благодарю за внимание!!! 😊

