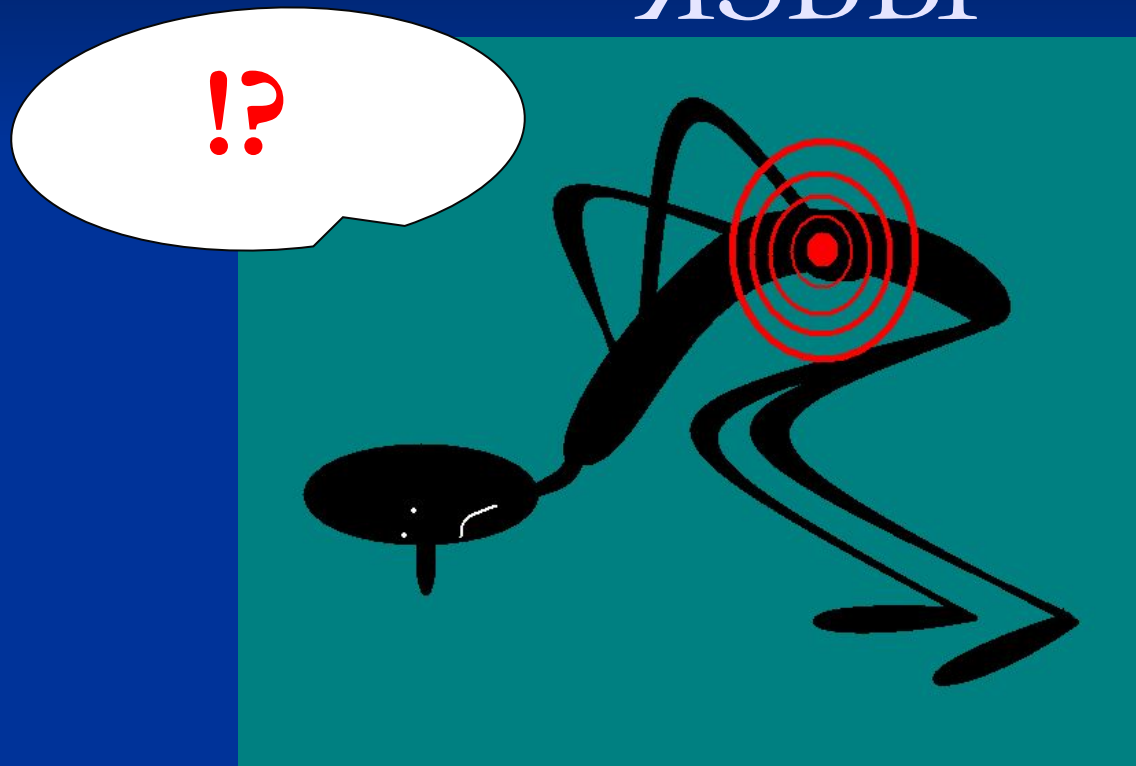


ПЕРФОРАТИВНЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ



Петергоф 2012 г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

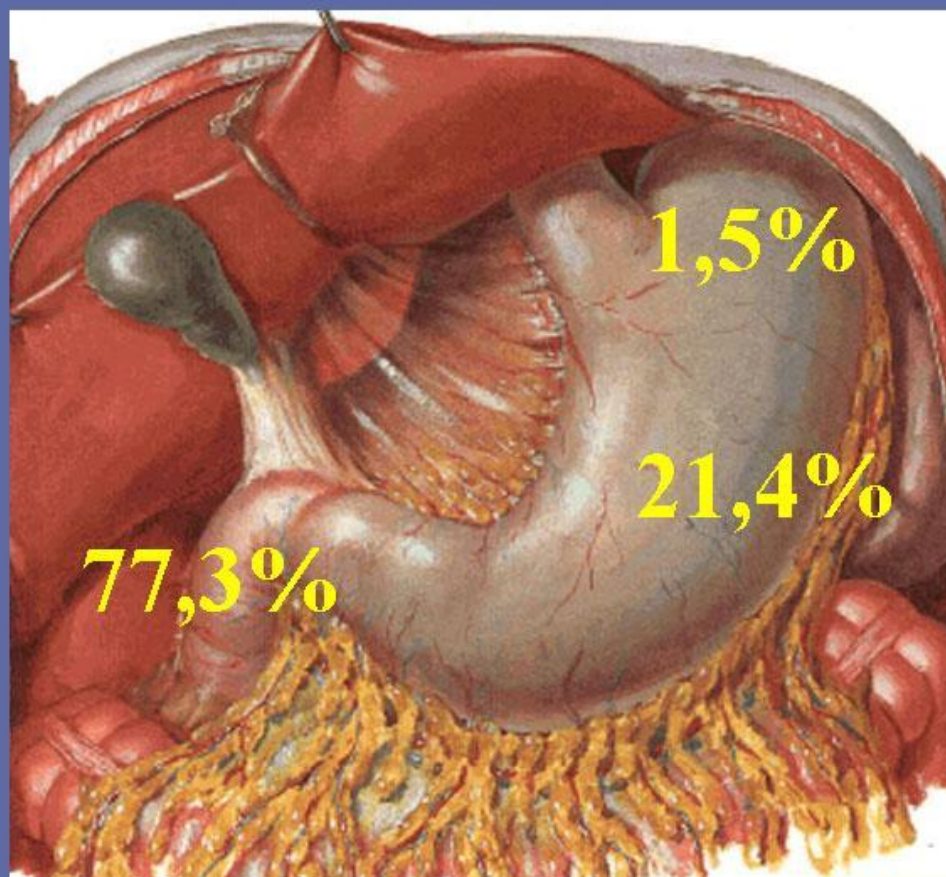
Заболеваемость — **12** на 100 000 населения.

Мужчины — **95%** всех случаев.

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

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

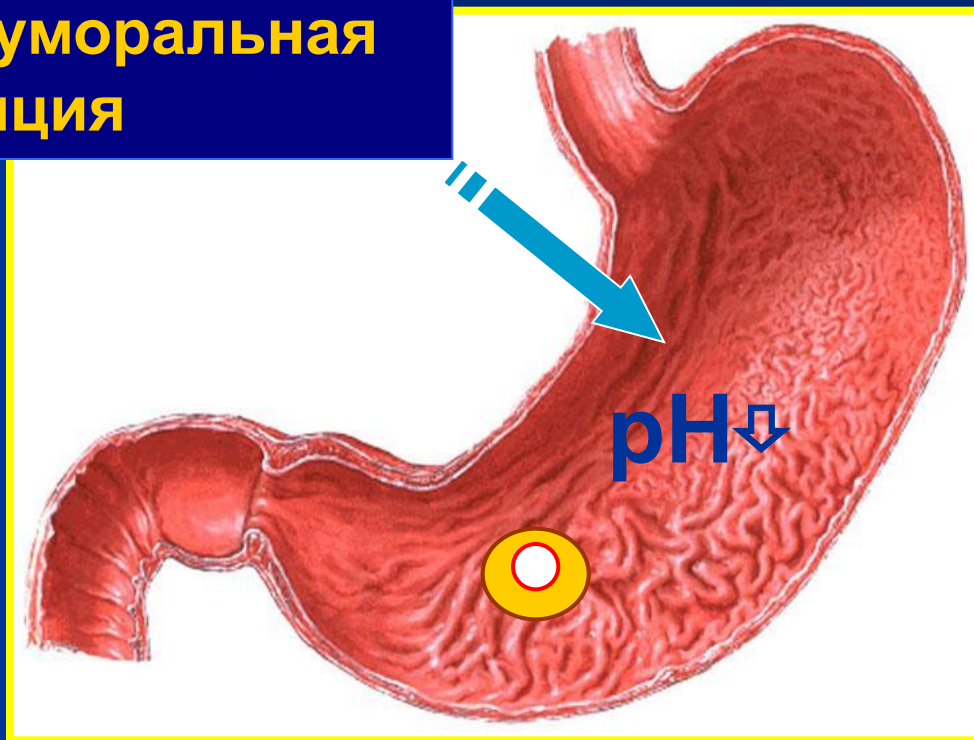
Частота перфорации язв различной локализации



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:

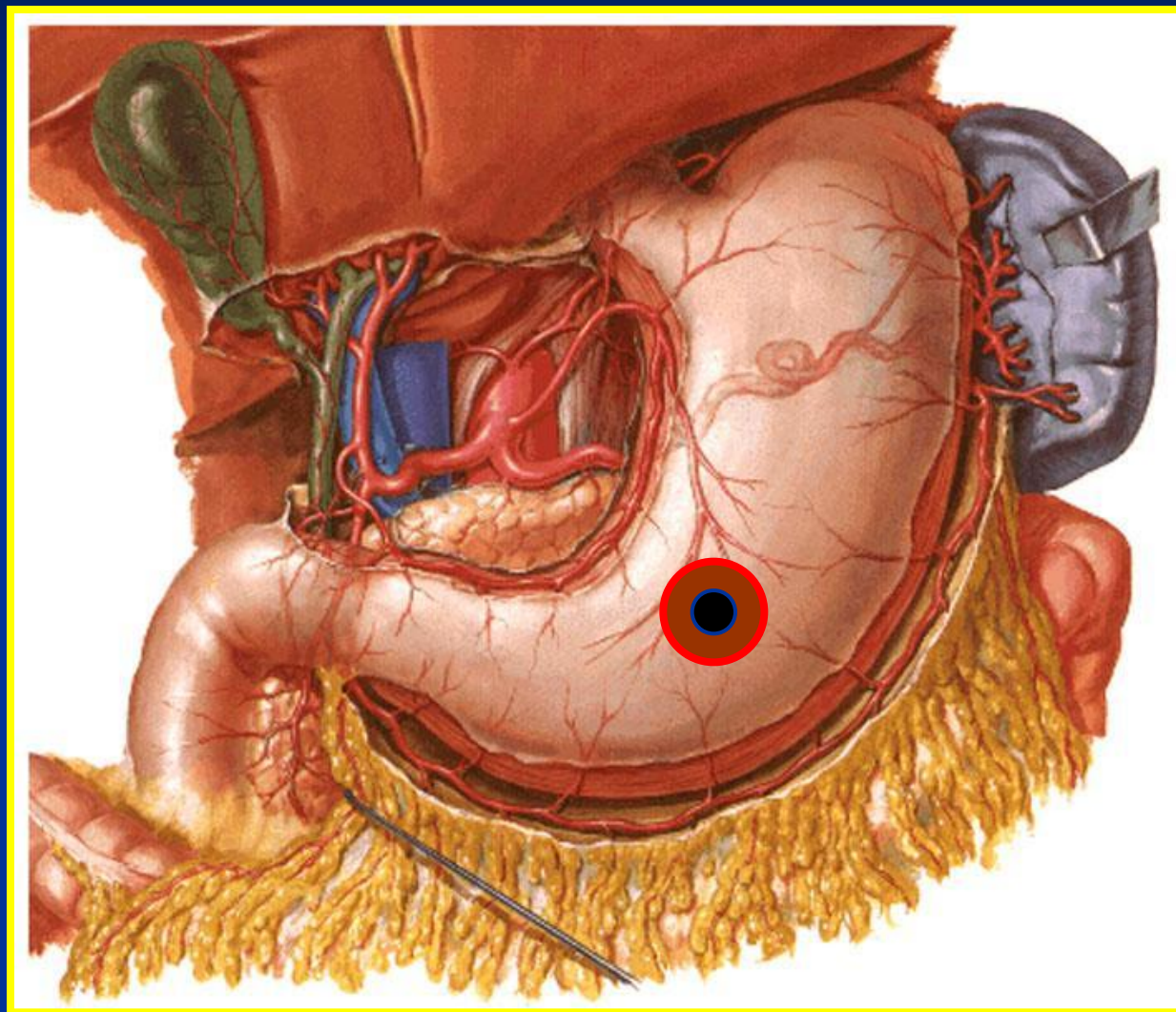
- образование нерастворимой желудочной слизи (муцина),
- слой эпителиальных клеток, в особенности их апикальная мембрана;
- секреция бикарбоната, поддерживающая нейтральный уровень pH в зоне, примыкающей к эпителию слизистой оболочки (антацидный и антипептический барьеры),
- адекватная микроциркуляция 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 пептдазы, 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

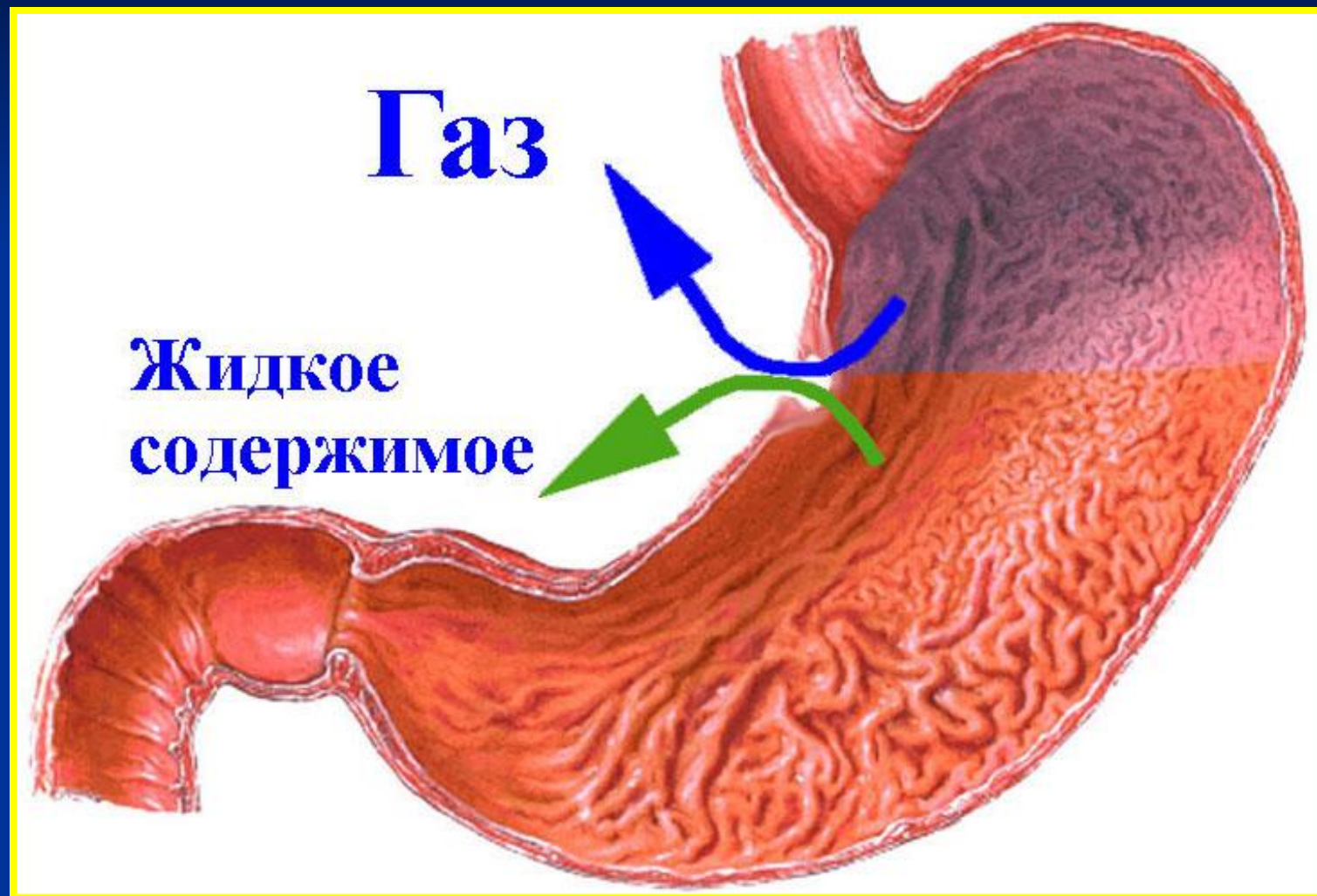


Классификация

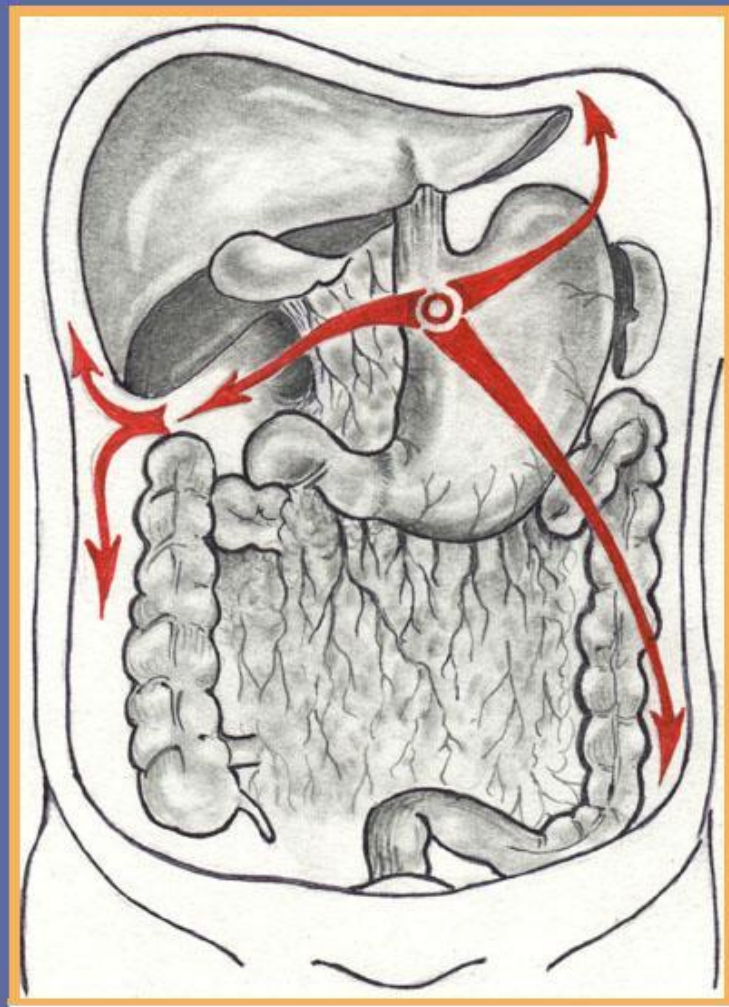
В.В. ОРНАТСКИЙ (1952 г.):

- 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

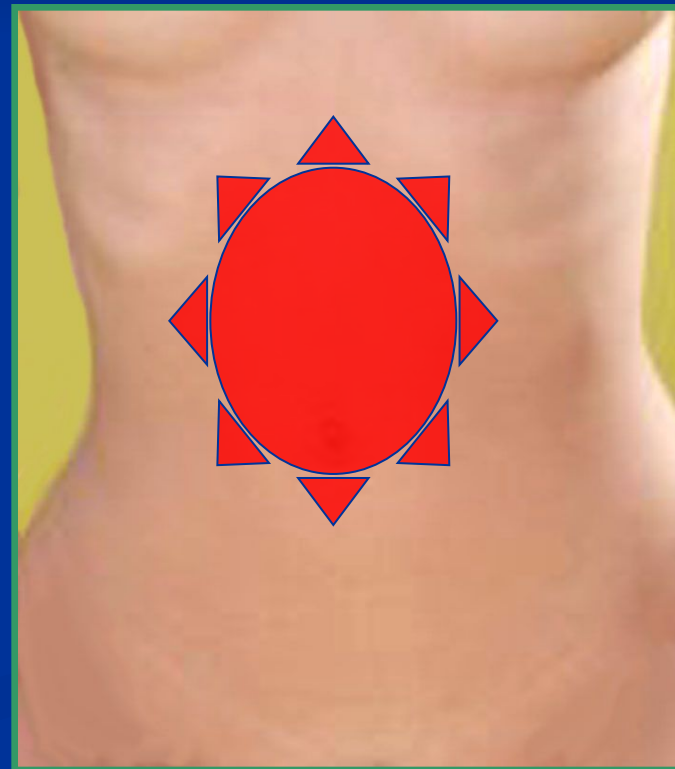
ПЕРИОД ШОКА:

Симптом Дьелафуа

Бледность

Холодный пот

Беспокойство,
чувство страха

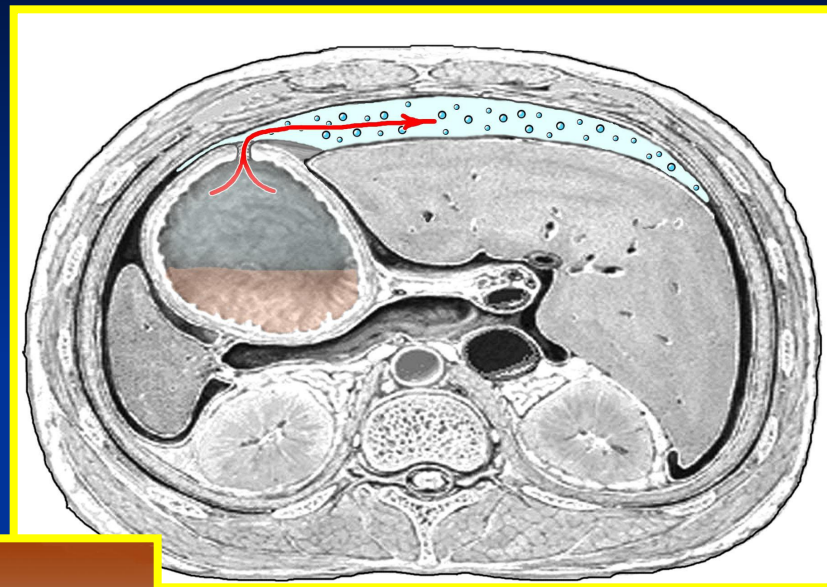


Клиническая картина

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

Клиническая картина

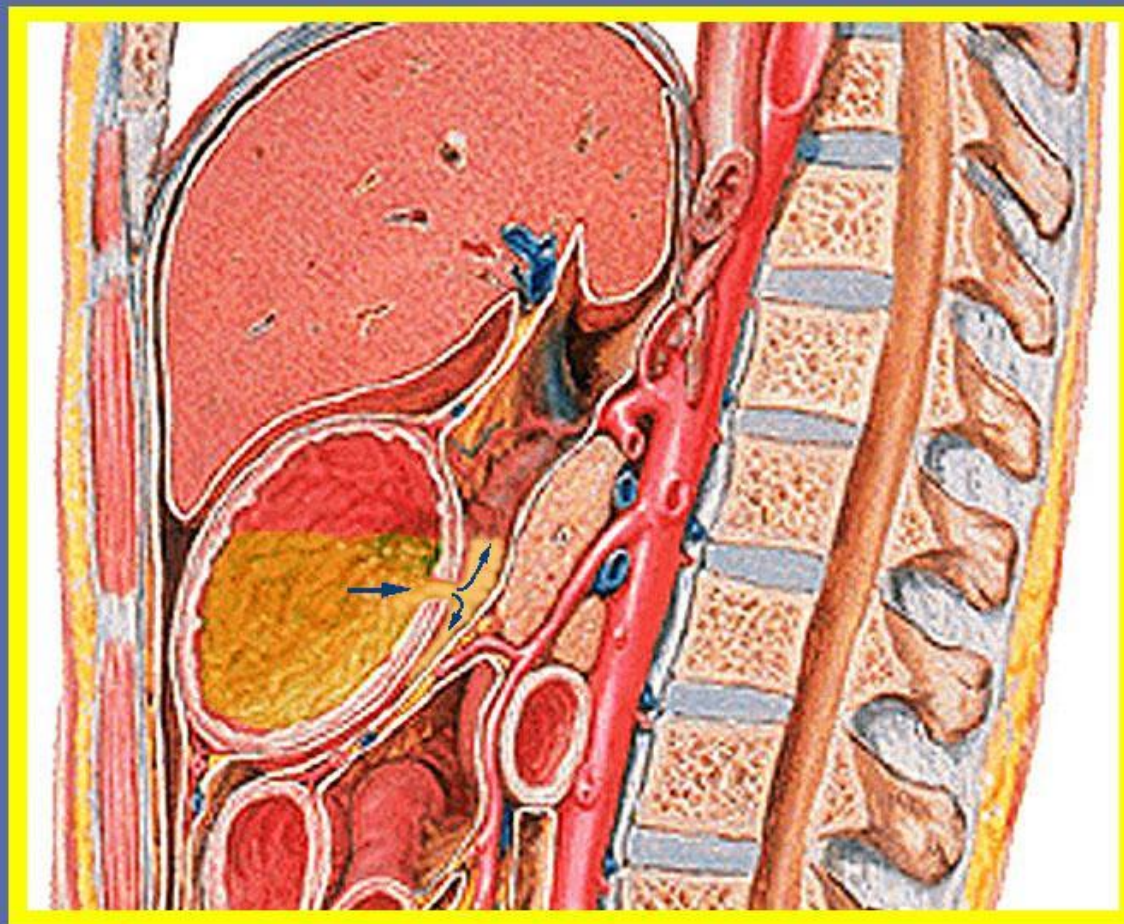
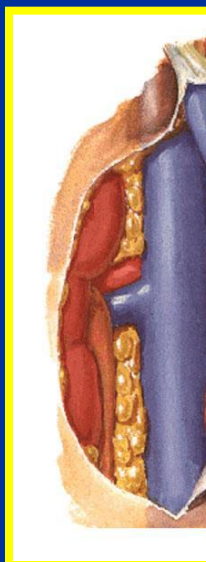
Симптом Жобера
(1903 г.) – 50 – 70%



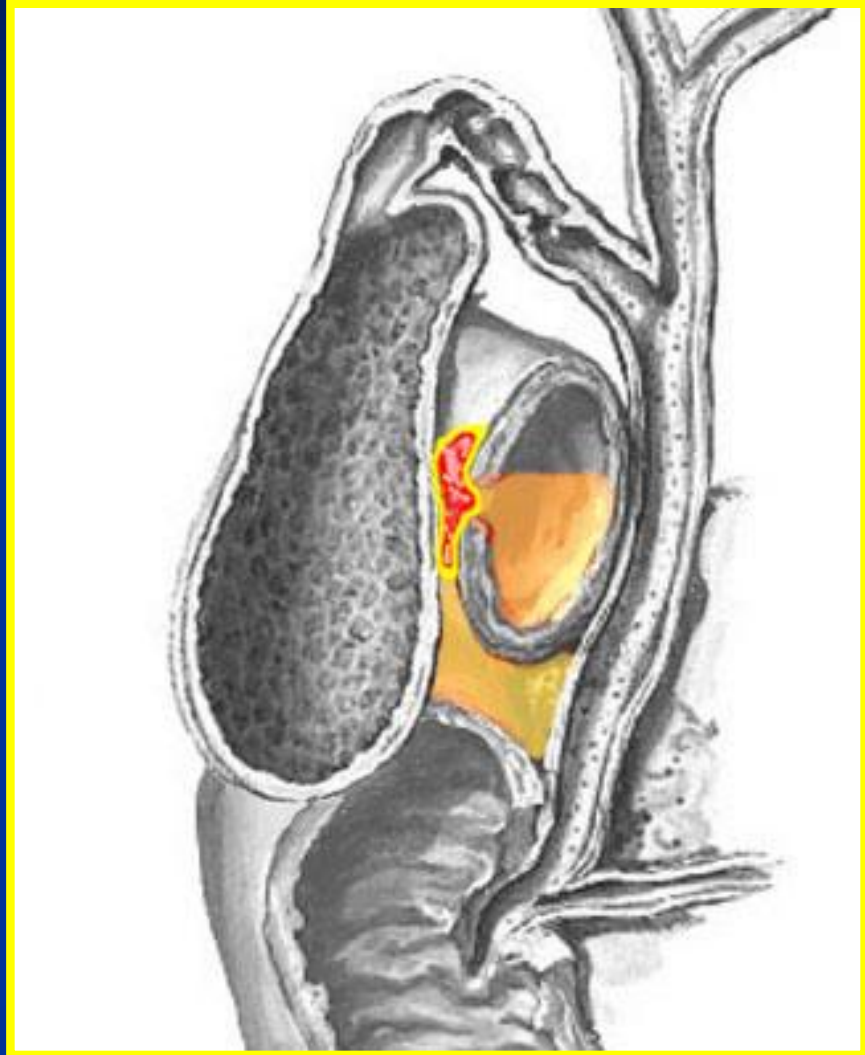
Симптом
Спижарного

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



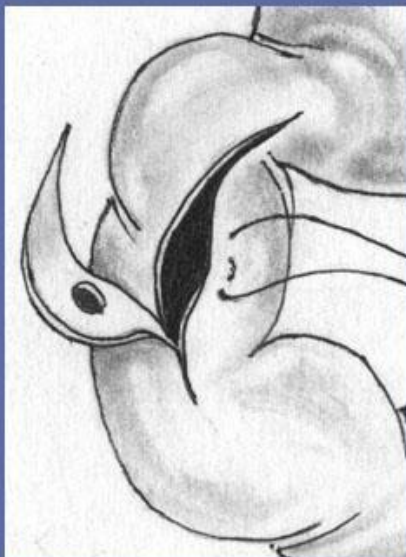
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

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

Перфорация
язвы
передней сте-
луковицы
двенадцати-
перстной
кишки

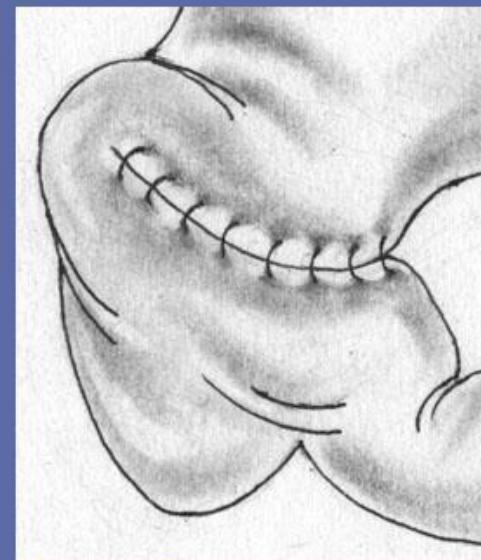


ЛЕЧЕНИЕ перфоративных гастродуоденальных язв



ПИЛОРОПЛАСТИКА

ПО ФИННЕЮ



На

До

Диагностический алгоритм в условиях хирургического стационара

Лабораторные
исследования

- Клинический анализ крови, глюкоза крови, билирубин,
- коагулограмма, группа крови и Rh-фактор, клинический анализ мочи

инструментальные
исследования



Подтверждение диагноза → ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Благодарю за внимание!!! 😊

