

Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки

ПОДГОТОВИЛ: ЧАЛЫШКАН К.

ГРУППА: ВОП – 756.

ПРИНЯЛ: ИЛЬХАМ А.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- ▶ Прободной язве предшествует обострение язвенной болезни или развитие острой язвы. Перфорации способствуют:
- ▶ приём алкоголя;
- ▶ переполнение желудка пищей;
- ▶ чрезмерное физическое напряжение.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

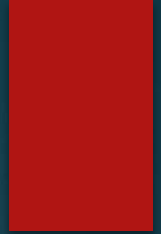
- ▶ Для прободной язвы характерны:
- ▶ Внезапная резкая и постоянная («кинжальная») боль в эпигастральной области или правом подреберье, быстро распространяющаяся по всему животу, чаще — по правому флангу живота (95%).
- ▶ Напряжение мышц передней брюшной стенки — «доскообразный» живот (92%). Больные принимают вынужденное положение на спине или на правом боку с приведёнными к животу ногами.
- ▶ В анамнезе язвенная болезнь (80%). В течении заболевания выделяют:
 - ▶ период шока (до 6 ч от начала заболевания);
 - ▶ период мнимого благополучия (6—12 ч после перфорации);
 - ▶ период прогрессирующего перитонита (через 12—24 ч после перфорации).

Диагностика

Триада Мондора:

- наличие язвенного анамнеза;
- «кинжальные» боли;
- напряжение мышц передней брюшной стенки.

Три стадии формирования язвы



- ▶ нервно-васкуляторной дистрофии.
- ▶ некробиоза.
- ▶ язвенной деструкции в результате протеолиза.

Классификация прободных язв

- ▶ По этиологии:

Язвенные и лекарственные;

- ▶ По локализации:

Язвы желудка (пилорические, антральные, кардиальные, большой и малой кривизны, передней и задней стенки); язвы ДПК (передней, задней стенки)

- ▶ Прободение пептических язв анастомозов;
- ▶ Перфорации, сочетающиеся с другими осложнениями язвенной болезни.

Клинические формы:

- ▶ Перфорация в свободную брюшную полость (типичная) - в 72%.
- ▶ Прикрытая перфорация, когда перфоративное отверстие прикрывается сальником, другими прилегающими по близости органами, комочком пищи или фибрином. Частота ~ 5-15%.
- ▶ Атипичные перфорации, когда перфорация язвы происходит не в свободную брюшную полость. Например, перфорация язвы задней стенки ДПК в забрюшинное пространство, перфорация кардиальной язвы между листками малого сальника (*pars nuda*). Встречается редко (3,7%).

Течение прободной язвы.

- ▶ период шока;
- ▶ период мнимого благополучия;
- ▶ период перитонита.

Условия, необходимые для развития прикрытой перфорации:

- ▶ Малый диаметр перфоративного отверстия;
- ▶ «Пустой» желудок;
- ▶ Благоприятные топографо-анатомические взаимоотношения окружающих органов.

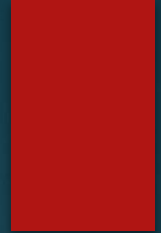
Показания к первичной резекции желудка:

- ▶ Длительность язвенного анамнеза 3-5 лет, особенно если в прошлом были кровотечения или перфорации.
- ▶ Сроки от перфорации до операции не превышают 6-8 часов.
- ▶ Состояние больного удовлетворительное, нет тяжелых сопутствующих заболеваний.
- ▶ Возраст больного не старше 50 лет.
- ▶ Отсутствие в брюшной полости гнойного экссудата и большого количества желудочно-дуоденального содержимого.
- ▶ Когда имеется подозрение на раковое перерождение язвы, стеноз привратника.
- ▶ Хирург должен владеть техникой операции резекции желудка.
- ▶ Соответствующие условия в операционной (оснащение, обезболивание, возможность переливания крови и т.д.).

Подготовка больного к операции

- ▶ Определить функциональное состояние основных органов и систем организма;
- ▶ Выявить имеющиеся сопутствующие заболевания и осложнения;
- ▶ Мобилизовать компенсаторные возможности организма больного.

Мероприятия предоперационного периода



- ▶ Борьба с шоком;
- ▶ Дезинтоксикация;
- ▶ Восстановление водно-солевого и белкового баланса;
- ▶ Улучшение деятельности сердечно-сосудистой системы.

Ведение послеоперационного периода.

- ▶ 1/ необходимо функциональное положение Фовлера;
- ▶ 2/ инфузионная терапия: в/в введение жидкости и электролитов под контролем лабораторных исследований электролитов крови и диуреза. 3,0 или 3,5 литра + столько же, сколько теряется со рвотой и по дренажам;
- ▶ 3/ назогастральный зонд или 2 раза в сутки аспирация желудочного содержимого;
- ▶ 4/ питье с 2-3-х суток, через 2-3 часа в минимальном количестве, диета №0. На 6-7 день стол №1а 6 раз в сутки.
- ▶ 5/ дыхательная гимнастика, раннее вставание на 2-3 сутки. Швы снимают на 7-8 сутки. Выписка на 10-е сутки, при ушивании желудка – на 12-е.

Послеоперационные осложнения.

- ▶ Со стороны раны: инфильтрация, нагноение, эвентрация (45%).
- ▶ Со стороны брюшной полости: перитонит, при несостоятельности швов, инфильтрат, абсцесс, кровотечение, панкреатит или спаечная кишечная непроходимость.
- ▶ Со стороны органов грудной клетки: пневмония, плеврит, тромбоэмболические осложнения.