

Перфоративная язва желудка
и двенадцатиперстной кишки.

Прободная (перфоративная) язва – тяжелейшее осложнение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, характеризующееся нарушением целостности всех слоев стенки указанных органов с поступлением желудочного содержимого в свободную брюшную полость и развитием перитонита. Встречается в любом возрасте, но чаще от 20 до 40 лет.

Диагностика перфоративной язвы строится на клинической картине, которая в 80% подтверждается наличием свободного газа в брюшной полости, выявляемого рентгенологически.

Этап действия	Средства действия (ориентировочные признаки)	Критерии для самоконтроля (диагностические признаки)
Догоспитальный этап	<p>Общее состояние тяжелое, вынужденное положение, уменьшающее болевые ощущения (на боку с приведенными ногами, обхватив руками живот).</p> <p>Начало заболевания острое, начинающееся с возникновения интенсивных резких болей в эпигастральной области, сопровождающихся рефлекторной рвотой и иррадиирующих в правое плечо и лопатку</p> <p>Из анамнеза заболевания удается выяснить, что больной страдает язвенной болезнью, однако достаточно часто перфорация является первым ее проявлением. За медицинской помощью пациент обращается сразу, поэтому давность заболевания чаще небольшая и исчисление идет на часы.</p> <p>Физикальное обследование: выражение лица испуганное, холодный пот, учащенное дыхание и тахикардия, живот не участвует в акте дыхания и доскообразно напряжен, отсутствует печеночная тупость, выявляется перитонеальная симп-</p>	Знать симптоматику перфоративной язвы

	томатика.	
Госпитальный этап	<p>Дополнительно к описанному выше.</p> <p>Данные лабораторных исследований не выявляют каких-либо специфических изменений и важны для дифференциальной диагностики и оценке состояния больного.</p> <p>Осуществляется поиск свободного газа в брюшной полости. На обзорной рентгенограмме брюшной полости под правым куполом диафрагмы определяется характерное серповидное затемнение. При его отсутствии больному дают газообразующую смесь или выполняют ФЭГДС с целью спровоцировать поступление газа в брюшную полость и обнаружении его при повторном рентгеновском исследовании. УЗИ имеет небольшое значение и выявляет или другую патологию (например, почечную колику) или обнаруживает небольшое количество свободной жидкости под печенью и по ходу правого бокового канала. При неясной клинической картине выполняют лапароскопию.</p>	Знать диагностическую тактику.
Формулирование диагноза	<p>Перфоративная язва желудка, пилородуоденальной зоны, двенадцатиперстной кишки или перфорация острой язвы.</p> <p>Сочетание перфорации с другим осложнением: стенозом, кровотечением.</p> <p>Осложнения: перитонит в стадии первичного шока, системной воспалительной реакции или сепсиса.</p>	Уметь формулировать диагноз.
Лечение	Только оперативное, операцией выбора является ушивание перфо-	

	<p>ративной язвы. При сочетании с другим осложнением язвенной болезни (кровотечение или стеноз) выполняют резекцию желудка. В послеоперационном периоде: антибактериальная терапия, обезболивание и противоязвенное лечение с первых часов послеоперационного периода.</p>	
--	--	--