

Осложнения гастродуоденальных язв

Доцент Колоцей В.Н.

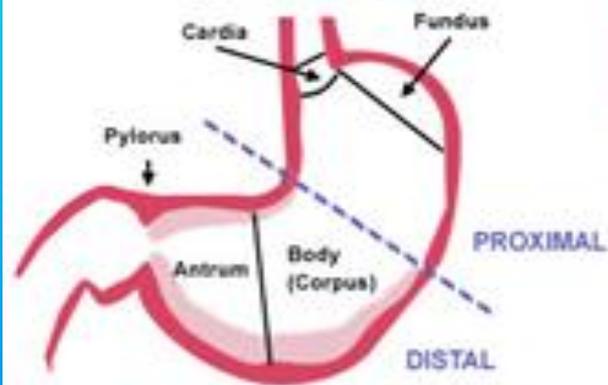
Осложнения язвенной болезни можно разделить на две группы:

- 1) возникающие внезапно и угрожающие непосредственно жизни больного (кровотечение и перфорация);
- 2) развивающиеся постепенно и имеющие хроническое течение (пенетрация, стенозирование привратника или начального отдела двенадцатиперстной кишки и малигнизация).

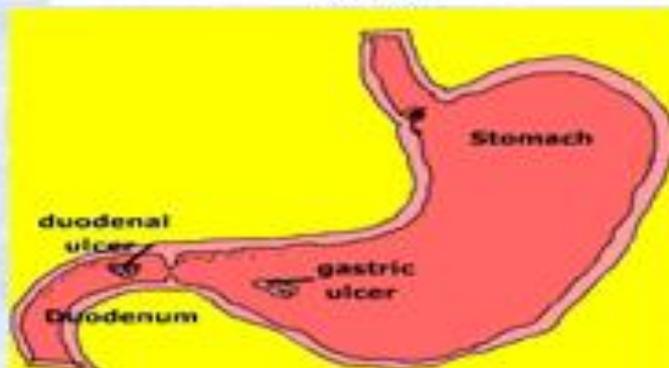
Кровотечение

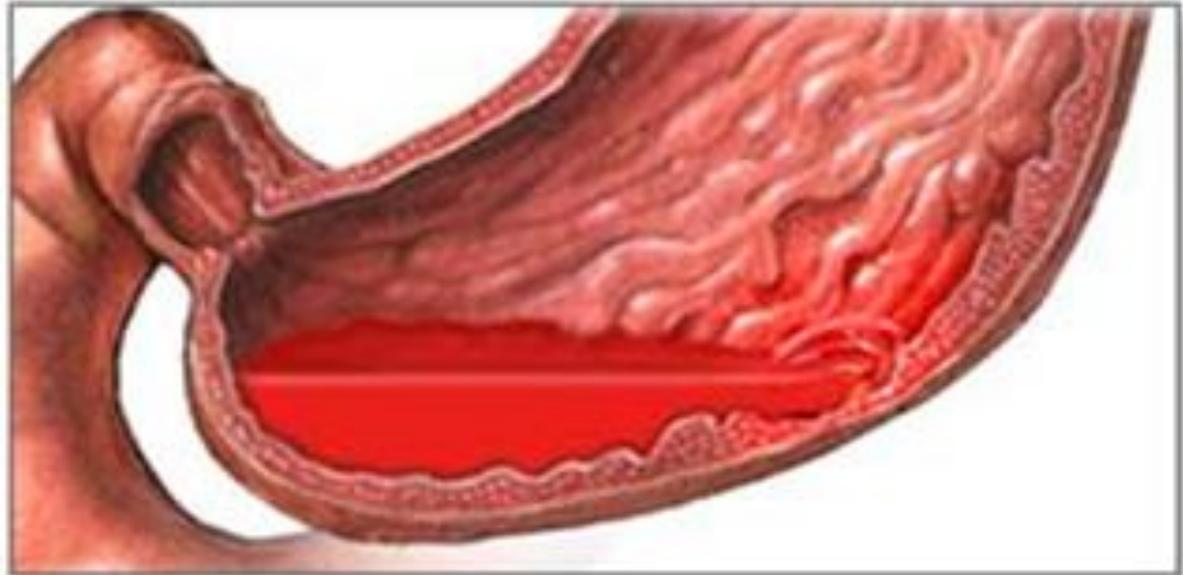
- Капиллярное
- Венозное
- Артериальное

Соотношение кровоточащих язв
желудка и язв двенадцатиперстной
кишки 1:4 или 1:5



ЯЗВА ЖЕЛУДКА (рисунок)





Peptic ulcers may lead to bleeding or perforation, emergency situations



Симптомы кровотечения

Явные: рвота типа «кофейной гущи», дегтеобразный стул (мелена);

Скрытые: слабость, бледность кожных покровов, головокружение, мелькание «мошек» перед глазами, холодный липкий пот, коллапс, анемия).

Диагностика

- ⊙ Клинические проявления
- ⊙ Фиброгастродуоденоскопия
- ⊙ Показатели «красной крови» (эритроциты, гемоглобин, гематокрит)

Степень кровопотери определяют по формуле

$$\text{Мура: } V = P \cdot q \cdot ((Ht1 - Ht2) / Ht1)$$

Дифференциальная диагностика

- ⊙ варикозное расширение вен пищевода
- ⊙ злокачественные и доброкачественные опухоли
- ⊙ синдром Мэллори—Вейса
- ⊙ дивертикулы желудка или пищевода; эрозивный гастродуоденит
- ⊙ заболевания крови, атеросклероз, капилляротоксикоз, микроангиоматоз и др.

Экстренная операция показана

- 1) при профузном кровотечении, угрожающем жизни больного;
- 2) при неэффективности эндоскопического гемостаза;
- 3) при рецидиве кровотечения.

Методы выбора хирургических вмешательств

- ◎ Резекция желудка с язвой.
- ◎ При кровоточащих язвах 12-перстной кишки могут выполняться ваготомии в сочетании с антрумэктомией, иссечением язвы и различными видами дуоденопластики.
- ◎ В тяжелых клинических ситуациях объем оперативного вмешательства может быть минимальным: прошивание кровоточащей язвы, иссечение кровоточащей язвы, иногда дополняемое стволовой ваготомией.

Комплекс консервативных мероприятий

- ◎ 1. Строгий постельный режим 2-3 суток (до получения клинико-эндоскопических доказательств остановки кровотечения).
- ◎ 2. Холод на эпигастральную область.
- ◎ 3. Экстренная ФГС.
- ◎ 4. Выполняется правило трех катетеров (внутривенная катетеризация, зонд в желудок, катетеризация мочевого пузыря)

Медикаментозная терапия

- введение лекарственных препаратов, нормализующих коагулирующие свойства крови (хлористый кальций 1% 100 мл внутривенно капельно, викасол 1% 4-5 мл внутримышечно, эпислон-аминокапроновая кислота 4-5% 100-200 мл внутривенно капельно и др.);
- назначение препаратов, снижающих кислотность желудочного сока - H₂-блокаторов (зонтак, ранитидин и др.), блокаторов протонного насоса внутривенно или энтерально;
- использование сандостатина или октреотида, которые при язвенных гастродуоденальных кровотечениях увеличивают вероятность гемостаза до 83%, уменьшают необходимость экстренной операции до 7% и снижают потребность в гемотрансфузиях

Перфорация язвы

По клиническому течению различают:

- перфорации в свободную брюшную полость;
- прикрытую перфорацию;
- атипичные виды перфорации.

В клиническом течении прободной язвы в свободную брюшную полость выделяют три периода:

- шока (до 6 часов с момента перфорации),
- мнимого благополучия (6-12 часов),
- перитонита (свыше 12 часов).

Диагностика

- ◎ Клиническая симптоматика
- ◎ Обзорная рентгенография брюшной полости с захватом диафрагмы
- ◎ Фиброгастродуоденоскопия
- ◎ УЗИ
- ◎ Лапароскопия

Атипичные перфоративные язвы

- ⦿ перфорации задней стенки желудка (в полость малого сальника),
- ⦿ забрюшинного отдела 12-перстной кишки,
- ⦿ перфорации в связочный аппарат,
- ⦿ перфорации язвы в асцит,
- ⦿ сочетание перфорации и кровотечения

Виды оперативных вмешательств

- ⊙ Ушивание язвы – операция выбора
- ⊙ Иссечение язвы с пилоропластикой в сочетании с одним из видов ваготомии
- ⊙ Резеция 2/3 желудка

Пилородуоденальный стеноз

- органический стеноз, обусловленный периязвенными рубцовыми изменениями
- функциональное сужение пилородуоденальной зоны, связанное с отеком и спазмом (наблюдается в период обострения язвенной болезни)

Лечение

- ⦿ Коррекция водно- электролитного, белкового и других видов обмена как подготовка к плановому оперативному лечению
- ⦿ Резекция желудка в плановом порядке

Степени выраженности стеноза

- ⊙ При *компенсированном* стенозе бариевая взвесь покидает желудок в течение 6-12 часов
- ⊙ При *субкомпенсированном* стенозе бариевая взвесь покидает желудок через 12-24 часа
- ⊙ При *декомпенсированном* стенозе контрастная масса задерживается в желудке более 24 часов

Пенетрация язвы

- ◎ Под пенетрацией понимают распространение язвы за пределы стенки желудка или двенадцатиперстной кишки в окружающие ткани и органы. Считают, что пенетрация, как изолированное осложнение встречается в 15% клинических наблюдений за 5 лет болезни; у 35% больных пенетрация сочетается с другими осложнениями язвенной болезни.

Стадии пенетрации

- ⦿ внутрискелетная пенетрация
- ⦿ стадия фиброзного сращения с другим органом
- ⦿ завершённая перфорация в соседний орган.

Признаками пенетрирующей язвы являются

- ⦿ Появление постоянного болевого синдрома, нередко с иррадиацией болей в поясницу.
- ⦿ Исчезновение связи возникновения болей в зависимости от приема пищи.
- ⦿ Отсутствие сезонности обострений.
- ⦿ Заболевание становится резистентным к медикаментозному лечению.
- ⦿ Появляются клинические признаки поражения тех органов, куда идет пенетрация.

Малигнизация

По современным данным, это осложнение наблюдается от 7 до 15% клинических наблюдений (за 5 лет болезни). При этом перерождаются лишь язвы желудочной локализации; малигнизация язвы двенадцатиперстной кишки относится к казуистике

Рентгенодиагностика язвы-рака

- ⦿ Язва локализуется в желудке. Чем выше расположена язва, тем более вероятна ее малигнизация.
- ⦿ Размеры язвенного дефекта чаще более 2 см в диаметре.
- ⦿ Выявляется патологический рельеф слизистой в окружности язвы.
- ⦿ Отсутствует перистальтика в периязвенной зоне.
- ⦿ Имеется подрытость краев язвы.
- ⦿ Может выявляться полип со дна язвы.

