

ID: 2020-12-24-T-19251

Тезис

Сюндиков И.К., Хашев А.Б., Корчаков Н.В.

Особенности диагностики и хирургической тактики у больных с перфорацией язвы желудка и двенадцатиперстной кишки*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета**Научный руководитель: д.м.н. Царев О.А.*

Цель исследования: изучить особенности диагностики и хирургической тактики у больных с перфорацией язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы. Изучены непосредственные результаты лечения 32 больных с перфорацией язвы желудка и двенадцатиперстной кишки за 2019 год.

Результаты. Средний возраст больных составляет 53 года. Клинически триада Мондора: кинжальная боль у 81,3% больных, язвенный анамнез у 71,9% и доскообразное напряжение живота у 78,1%. Время с момента перфорации: первые 6 часов-31%, 6-12 часов-41%, 12-24 часа-3%, более 24 часов-25%. С типичной симптоматикой поступило 84% больных, с атипичной-16%.

Диагностика: 1) Обзорная рентгенография (газ под диафрагмой у 59,4%), 2)УЗИ (проведено 34.% больным, жидкость в полости у 64% обследованных), 3) ФГДС(44%), 4) Пневмогастрография (газ появился после ФГДС у 31%), 5) диагностическая лапароскопия(25%).

Локализация язвы: 1) Луковица двенадцатиперстной кишки(78%), 2) Передняя стенка желудка(22%). Распространенность перитонита: 1)местный(12,5%), 2)распространенный(56,25%), 3)общий(31,25%). Виды операции: 1)Ушивание перфоративной язвы. Санация. Дренирование. (81%), 2) Иссечение язвы. Пилоропластика по Джадду. Санация. Дренирование.(16%), 3)Вскрытие абсцесса брюшной полости. Резекция большого сальника. Ушивание язвы. Санация. Дренирование.(3%).

Выводы. Сложности диагностики перфоративной язвы обусловлены многообразием вариантов клинического течения.

Ключевые слова: перфорация желудка и двенадцатиперстной кишки