

Прежде всего, напрашивается утверждение, что не нужно помогать пациентам полностью избавиться от чувства страха, не следует скрывать информацию, которая, на первый взгляд, может казаться пугающей. Информация, представленная должным образом, только подготавливает пациентов к предстоящим пугающим событиям, при этом определенная доля страха может оказаться целительной. Врач должен помочь больному конструктивно воспользоваться чувством страха, направить его в нужное русло.

ПРОБОДНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА И 12 ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПО МАТЕРИАЛАМ БСМП г.ГРОДНО

Руссу В.Л., Данилик В.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель - профессор И.И.Климович

Прободение гастродуоденальных язв является тяжелейшим осложнением язвенной болезни, наблюдающимся в среднем у 5-15% больных, страдающих этой патологией. В последние годы в Беларуси отмечен существенный рост частоты прободных язв. Так, в 2001 году в республике зарегистрировано 2678 прободных язв. Нами проанализированы результаты лечения 167 больных перфоративной язвой желудка 45 (26,9%) и 12-перстной кишки (12ПК) 122 (73,1%) за последние 8 лет. Средний возраст больных - 38,2 лет. Самому молодому пациенту было 18 лет, самому старшему - 91. Мужчин было 150 (89,8%), женщин - 17 (10,2%). В типичных случаях прободение язвы диагностируется нетрудно, что мы отметили у 107 наших пациентов (64,1%). Атипичная перфорация наблюдалась у 42 больных (25,1%), у 5 больных (3%) была прикрытая перфорация, которая сочеталась с профузным кровотечением, у остальных пациентов это были перфорации язв задней стенки желудка или 12ПК с незначительным перфоративным отверстием при выраженном

спаечном процессе в верхнем этаже брюшной полости. Клинические симптомы были слабо выражены и все эти больные были доставлены врачами скорой помощи с другими диагнозами (острый аппендицит, панкреатит, спаечная болезнь брюшной полости, гастроэнтериты). Из 167 наших пациентов в хирургическом отделении первоначальный правильный диагноз установлен сразу у 142 больных (85,0%) в первые часы поступления, а у 25 больных (15,0%) - в процессе динамического наблюдения, после тщательно собранного анамнеза и проведения дополнительных исследований (ФДГС, рентгеноскопия, -графия органов брюшной полости, лапароскопия), часто повторных. У 9-ти человек из этой группы произошло так называемое двухфазное прободение с типичной клиникой прободения полого органа. У 16 (9,6%) наших пациентов мы наблюдали «немые» язвы, и также диагноз прободения был поставлен на основании типичной клиники прободения. Эту группу больных составили пациенты мужского пола, (средний возраст 19,4 года). У 7 больных этой группы мы смогли отметить продромальные симптомы, накануне прободения они отмечали появление боли в животе неясной локализации, неинтенсивного характера, отмечали незначительную общую слабость, тошноту, на что особо не обращали внимания. У 8 больных прободение наступило среди полного благополучия и явилось первым симптомом язвенной болезни. У всех больных этой группы была язва 12ПК. Из 167 пациентов наличие язвенного анамнеза от 1 – 21 года отмечались у 142 (92,1%) больных. Лечение – у 24 (14,3%) больных производилась резекция 2/3 желудка по Гофмейстеру-Финстереру, у 2- резекция 2/3 желудка на выключенной петле тощей кишки по Ру и в 141 случае (85,7%) – ушивание прободного отверстия. Средний койко-день составил 11,8. После операции все больные получали медикаментозное лечение, а после выписки из хирургического отделения им рекомендовано диспансерное наблюдение гастроэнтерологом и хирургом.