

УДК 61.617

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

*С.Ю. Максимова, старший преподаватель,
тел. 8(8422) 55-95-35, swetlana-14@yandex.ru
ФГБОУ ВО Ульяновская ГСХА*

Ключевые слова: язвенная болезнь, прободение язвы, кровотечение, малигнизация, перфорация, стеноз, гематемезис.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки на сегодняшний день остается одной из важнейших проблем здравоохранения. Заболеванием чаще всего страдают люди наиболее активного, работоспособного возраста, что обуславливает социальную значимость проблемы. Являясь самым распространенным заболеванием органов пищеварения среди взрослого населения, нередко ведет к развитию осложнений, которые угрожают жизни пациентов. Уменьшить число осложнений - важнейшая задача клинической медицины.

Язвенная болезнь – хроническое рецидивное заболевание, с образованием язвенных дефектов слизистой оболочки, склонное к прогрессированию с вовлечением в патологический процесс других органов системы пищеварения с развитием осложнений, угрожающих жизни больного.

Главными факторами возникновения язвенной болезни являются длительное психоэмоциональное перенапряжение негативного характера, нарушения питания (особенно его ритма), курение и употребление алкоголя, а также считается ведущей причиной инфицирование микроорганизмом *Helicobacter pylori*.

Язвенная болезнь характеризуется появлением болей в эпигастральной области, возникающих натощак, через 1,5—2 ч после еды или в ночное время. Прием пищи на короткое время уменьшает интенсивность боли. Болям сопутствует изжога, отрыжка кислым, нередко рвота, облегчающая боль. Обращает на себя внимание похудание, обложенность языка, болезненность при пальпации в эпигастральной области или в зоне проекции луковицы двенадцатиперстной кишки. Передняя брюшная стенка может быть умеренно напряжена.

В данной статье рассмотрим желудочно-кишечные кровотечения, возникающие при различных осложнениях язвенной болезни. **К ослож-**

нениям язвенной болезни относят кровотечение, перфорация, стеноз, малигнизация.

Развитию желудочно-кишечных кровотечений способствуют:

- заболевания организма или повреждение органа, осложняющиеся язвой и разрывом кровеносного сосуда;

- первичное поражение сосудистой стенки (нарушение проницаемости, атеросклеротические изменения, повышенная ломкость, варикозное расширение, аневризма);

- нарушение коагулирующих свойств крови и ее фибринолитической активности;

- неустановленная причина кровотечения (у 1,3 % пациентов). По причинному фактору желудочно-кишечные кровотечения целесообразно разделять на:

- кровотечение язвенного генеза;

- кровотечение неязвенного генеза (из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка при циррозе печени, синдроме Мэллори-Вейсса, опухоли и др.).

Наиболее опасным осложнением язвенной болезни желудка считается прободение его стенки, для которого характерно интенсивное кровотечение, сопровождающееся кровотечением (наличие жидкого кала черного цвета).

По клиническим признакам различают общие признаки кровопотери: слабость, головокружение, холодный липкий пот, шум в ушах, «мушки» перед глазами, сердцебиение, жажда. Примерно у 10 % больных начало геморрагии сопровождается потерей сознания. Кровавая рвота (гематемезис) отмечается при объеме кровопотери более 500 мл. Кровавая рвота типа кофейной гущи (темно-коричневого цвета), как правило, свидетельствует о кровотечении из верхних отделов пищеварительного тракта (50 %). Боли в эпигастральной области перед началом желудочно-кишечного кровотечения беспокоят больных в 40 % случаев. Характерен симптом Бергмана (исчезновение боли вслед за начавшимся язвенным желудочно-кишечным кровотечением при язвенной болезни).

Итак, в развитии желудочно-кишечного кровотечения выделяют два периода: скрытый период (бледность кожных покровов и конъюнктивы, слабость, головокружение, шум и звон в ушах, тошнота, потливость, обморок (чаще при вставании; длится от нескольких минут до нескольких часов и даже суток), частый и малый пульс, снижение артериального давления) и явный период (появление рвоты: кровавой или «кофейной гущей», мелены, примесь крови в кале).

Кровотечения из язв желудка и двенадцатиперстной кишки, как правило, начинаются внезапно, чаще в вечернее или ночное время. Они зачастую профузные; имеется язвенный анамнез и типичная клиническая картина. Прободение язвенной болезни желудка характеризуется острой («кинжальной») болью в области живота, в последствии боль обретает разлитый характер, что часто указывает на развитие перитонита (воспаление брюшины). Данное состояние опасно для жизни и требует срочного врачебного вмешательства.

При раке желудка (10 %) как правило, кровотечение возникает при далеко зашедшем поражении и является поздним признаком. Оно редко носит профузный характер (за счет аррозии крупного сосуда опухолевым процессом). Диагностика основана на клинической картине онкологического заболевания (в том числе и наличие синдрома Савицкого (малых признаков) – слабость, утомляемость, снижение трудоспособности, отвращение к мясу и рыбе, изменении характера болевого синдрома, много лет характеризовавшегося стереотипностью, потере аппетита, похудании, анемизации).

Какой должна быть первая помощь при язвенной болезни, и как помочь больному до приезда бригады скорой помощи, если развились те или иные осложнения?

На догоспитальном этапе следует вызвать врача. При оказании первой помощи следует оценить общее состояние больного (легкое, средней тяжести, тяжелое). При потере сознания состояние расценивается как тяжелое. Далее следует оценка жизненно важных функций организма (сознания, дыхания, кровообращения) и визуальная оценка (цвет кожных покровов и слизистых оболочек бледность, покрыты холодным липким потом; признаки поражения печени: расширение подкожных вен брюшной стенки, желтуха, асцит; сыпь; кахексия (онкологические заболевания); участие живота в акте дыхания – не вздут, равномерно участвует). Обязательно исследование пульса, измерение ЧСС и АД (тахикардия, гипотония). Важно оценить падение АД и/или появление тахикардии при перемене положения тела. При пальпации живот обычно мало- или безболезненный; при перкуссии живота можно отметить притупление в отлогах местах (асцит).

При наличии одного из симптомов осложнения язвенной болезни больного необходимо срочно положить в постель, создать полный покой, запретить прием пищи и воды. На область живота необходимо положить пузырь со льдом. И принять срочные меры для немедленной госпитализации в медицинское учреждение.

Поэтому, задачей современной гастроэнтерологии является своевременное выявление больных язвенной болезнью и их адекватное лечение, дабы не допустить развития тяжёлых осложнений.

Библиографический список

1. Алгоритмы диагностики и принципы лечения основных urgentных хирургических заболеваний: Учебное пособие / Г. И. Жидовинов, С. С. Маскин и др. – 2-е изд., перераб. и доп. – Волгоград: Издательство ВолГМУ, 2010. – 242 с.
2. Неотложная хирургия: Руководство для хирургов общей практики / Под ред. В. Х. Грасиаса, П. М. Рейли, М. Г. Маккенни, Дж. С. Велмэхоса. – М.: Издательство Панфилова, 2010. – 235 с.
3. Репин, В.Н. Хирургическая тактика при раке желудка, осложненном кровотечением / В.Н. Репин, Л.М. Костылев, О.С. Гудков, С.Н. Цой // Российский онкологический журнал. – М.: Изд-во «Медицина». - 2011. – № 1. – С. 7-18.
4. Степанищева, Л.А. Стратификация факторов риска развития язвенной болезни желудка, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и сочетанной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Л.А. Степанищева, Н.В. Фаттахова // Врач-аспирант. – 2013. - Т. 56.- № 1.1.- С. 121-126.

EMERGENCY CARE FOR COMPLICATIONS OF PEPTIC ULCER DISEASE AT THE PREHOSPITAL STAGE

Maksimova S.Y.

Key words: *peptic ulcer, ulcer perforation, hemorrhage, malignancy, perforation, stenosis, hematemesis.*

Ulcers disease stomach and duodenal ulcers, to date, remains one of the most important health problems. The disease most often affects people in the most active working age, that determines the social importance of the problem. Peptic ulcer disease being the most common disease of the digestive system among the adult population, often leads to complications that threaten the life of patients. To reduce the number of complications is the most important task of clinical medicine.