

# Дефференциальная диагностика: перфоративная язвенная болезни, желудочное кроватечение и не специфический язвени колит.

Выполнил: Баракзай-Барялай

Факультет: ОМ 5 курса гр 79-1

Проверил: профессор. Хвостиков. Е.И

Г. Алматы : Г. 2016

# Перфорация

- является одним из самых тяжелых осложнений язвенной болезни желудка и кишечника по частоте занимает 4-е место после острого аппендицита, ущемленных грыж и острой кишечной непроходимости (в среднем 1,5 случая на 10 000 населения).  
Операции по поводу перфоративной язвы желудка по частоте занимают 3-е место после аппендэктомии и грыжесечения, составляя около 5 % от числа всех экстренных операций на органах брюшной полости.



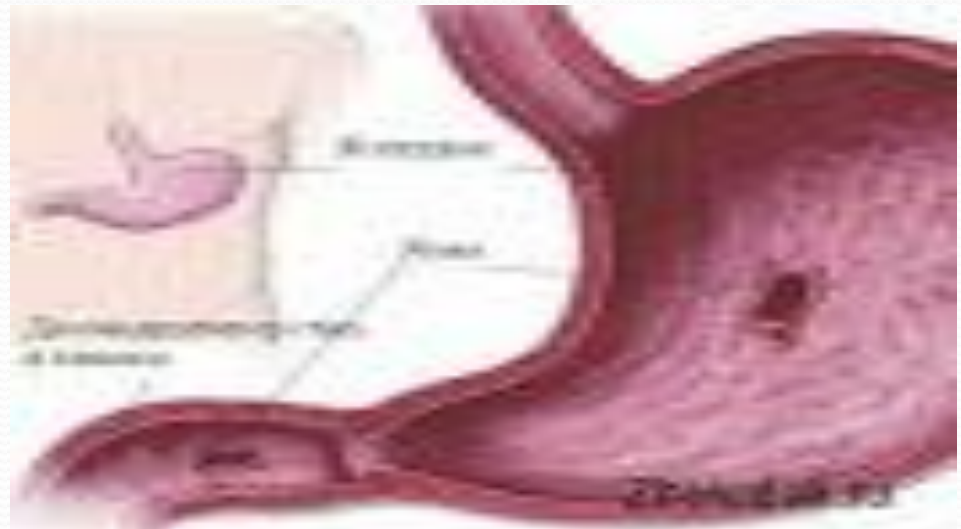
# Для типичной клинической картины перфорации:

- типа. Кожа конечностей холодная на ощупь. Характерна внезапная резкая боль в надчревной области, которую больные сравнивают с ударом кинжала или ножа («кинжальная» боль). Вслед за этим нередко наблюдается однократная рвота. Больные занимают вынужденное положение - полусидя с приведенными к животу нижними конечностями, согнутыми в тазобедренных и коленных суставах. Лицо бледное. Лоб покрыт капельками холодного липкого пота. Видимые слизистые оболочки синюшны. Дыхание поверхностное, редкое, грудного

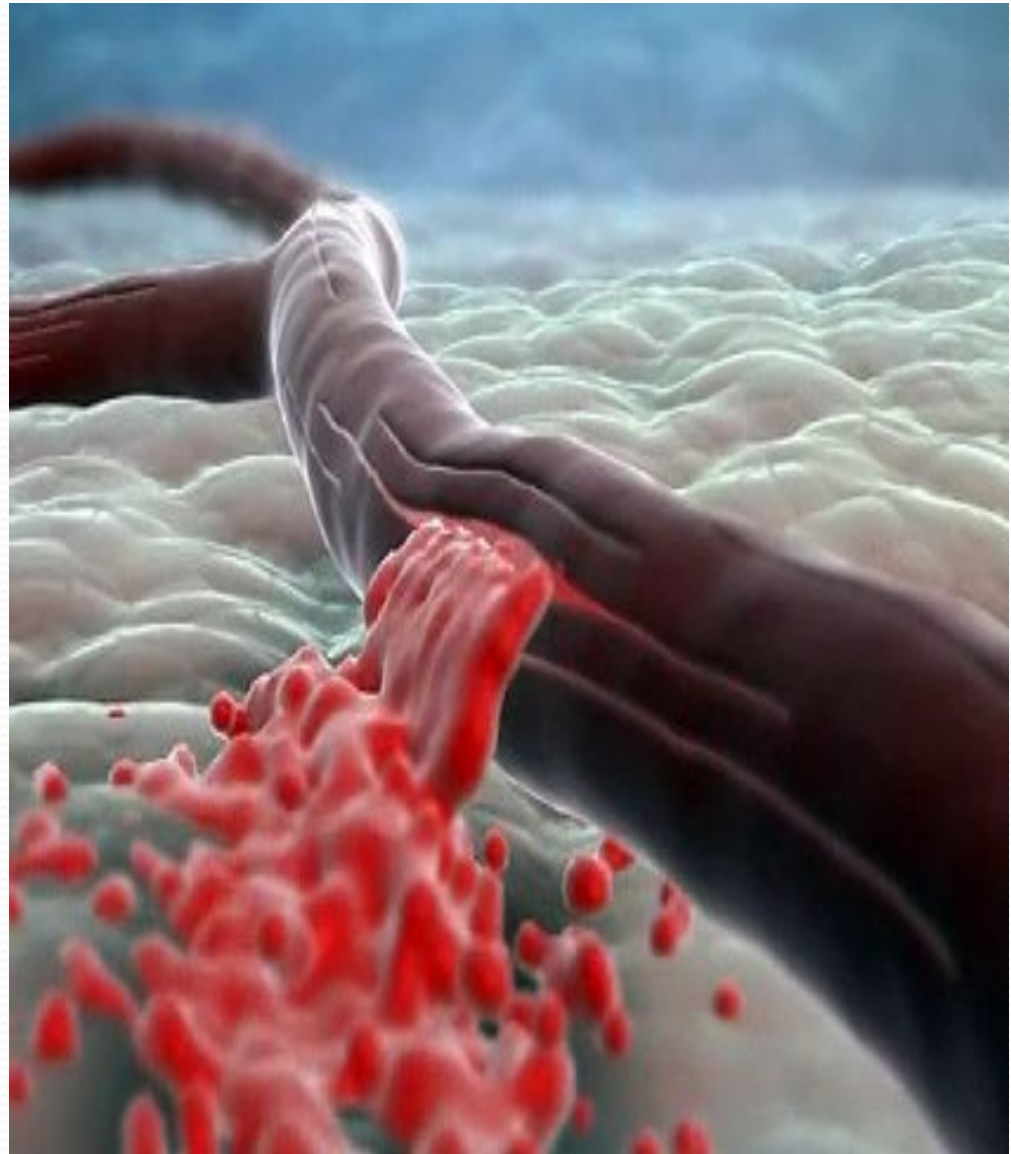


## ДИАГНОСТИКА ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

- Диагностика перфоративной язвы в типичных случаях (перфорация в свободную брюшную полость) не представляет особых затруднений. Все же прободную язву желудка следует дифференцировать от таких болезней, как острый панкреатит, гастралгическая форма инфаркта миокарда, табетический криз.



**Желудочно-кишечные кровотечения** представляют собой осложнения различных заболеваний, общей чертой для которых является кровотечение в полость пищеварительного тракта с последующим дефицитом объема циркулирующей крови. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) грозный симптом, который требует экстренной диагностики и лечебных мероприятий.



# Источники кровотечений:

Желудок  
более 50%

всех

кровотечений  
из ЖКТ



12-перстная кишка

до 30%

• кровоточений

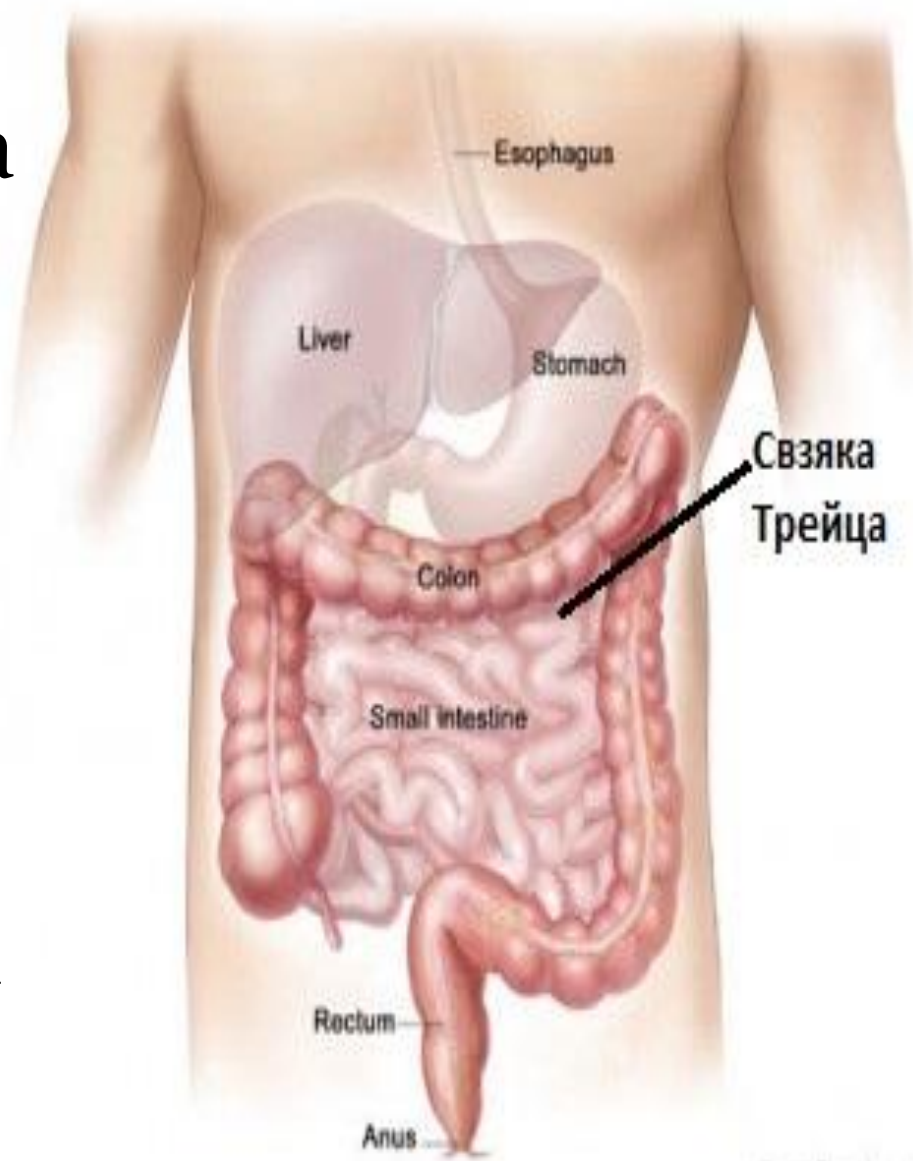
Ободочная и  
прямая кишка

около 10%

Пищевод до 5%

Тонкий кишечник

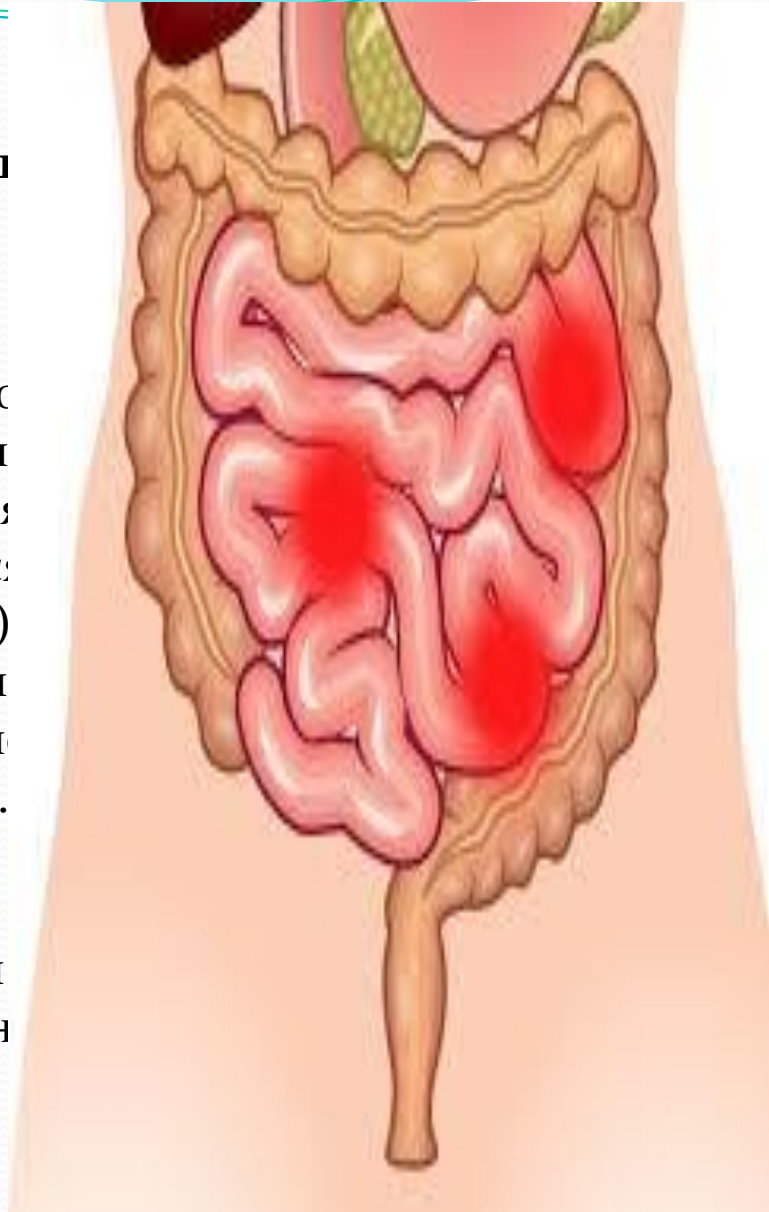
до 1%



## Симптомокомплекс желудочно-кишечного кровотечения

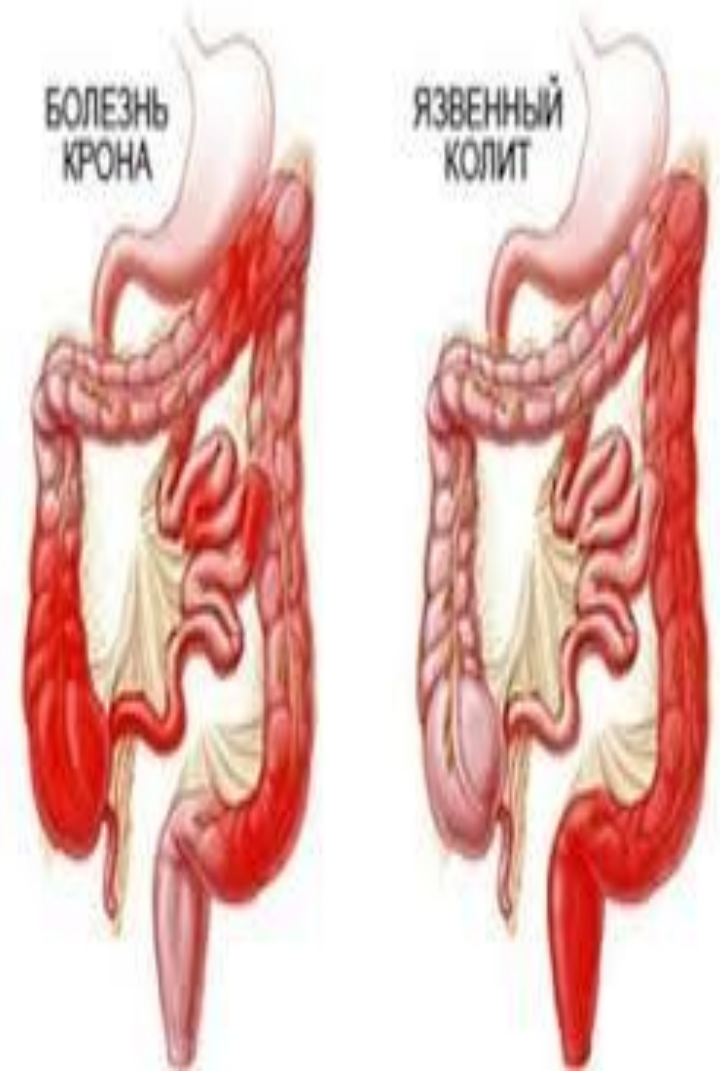
### Кровотечения из верхних отделов ЖКТ

Явный период кровотечения из верхних отделов ЖКТ, как правило, начинается со рвоты кровью (ярко-красная кровь, темные сгустки или рвота «кофейной гущей») или появления мелены (черный, дегтеобразный, мажущий стул со специфическим, зловонным запахом) однако следует отметить, что при массивном кровотечении из верхних отделов ЖКТ в кале также может появиться обильная алая кровь. Такой пациент жалуется на слабость, сердцебиения, одышку. Он охотно сообщает, что давно уже страдает язвенной болезнью и настоящее время у него отмечалось обострение 2 дня тому назад боли у него прошли, но начала нарастать слабость и бледность.



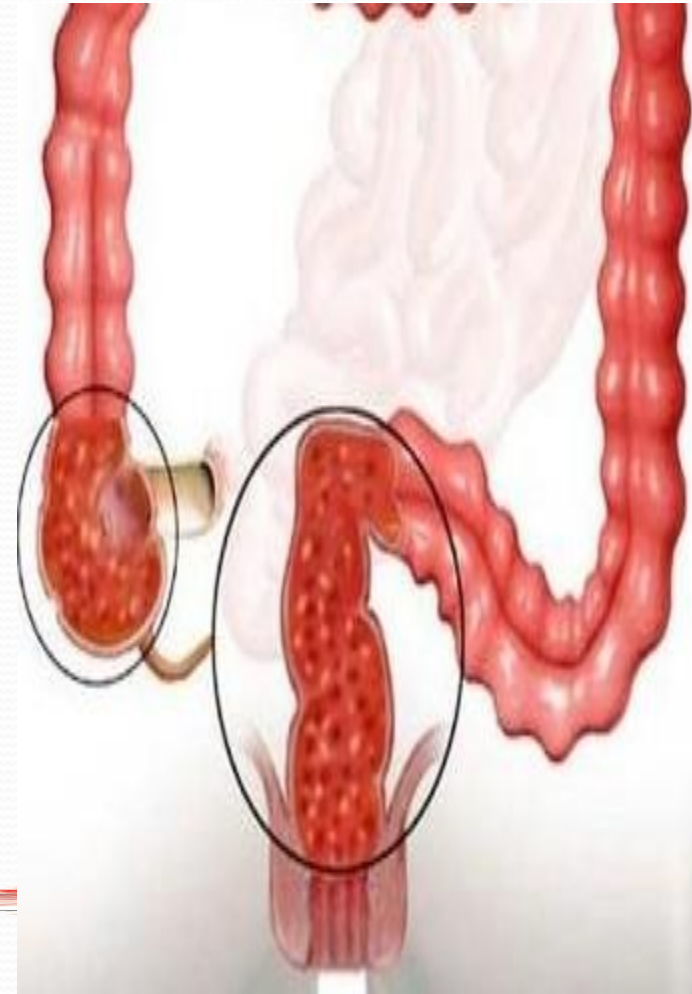


- Одновременно у больного отмечаются беспокойство или заторможенность, бледность, снижение АД, тахикардия, а в ряде случаев у пациентов с серьезной кровопотерей может регистрироваться и брадикардия, связанная с вагусным влиянием.



# Неспецифический язвенный колит

- **(НЯК)** – это
- **хроническое рецидивирующее заболевание кишечника иммунной природы, характеризующееся диффузным воспалением слизистой оболочки толстого отдела кишечника (прямой и ободочной кишки)**



- Причины развития неспецифического язвенного колита
- Точных сведений о причине развития болезни в настоящее время нет. Среди факторов, способствующих развитию НЯК, следует в первую очередь назвать наследственную предрасположенность. Считается, что основой заболевания является иммунное воспаление кишечной стенки вследствие выработки антител к клеткам толстого кишечника. По-видимому, этот процесс запускается инфекционными агентами. Иммунные механизмы обуславливают также вовлечение в патологический процесс других органов и систем, к которым относятся поражения кожи, глаз (ириты, иридоциклиты, конъюнктивиты), полости рта, суставов и др.

- **Симптомы неспецифического язвенного колита**
- Ведущими проявлениями неспецифического язвенного колита являются частый жидкий стул с примесью крови, слизи или гноя, **кровотечения** из анального отверстия. При тяжелом течении частота стула достигает 20 раз в сутки и более (в том числе в ночное время). При НЯК пациенты жалуются на сильные схваткообразные **боли в животе**, усиливающиеся после еды. Иногда больные предъявляют жалобы на ложные позывы к дефекации и чувство неполного опорожнения кишечника.
- **Осложнения при неспецифическом язвенном колите**
- - кишечные кровотечения;
- - разрыв стенки кишки;
- - формирование свищей и абсцессов;
- - сужение просвета кишечника.
- **Неспецифический язвенный колит**
- **Неспецифический язвенный колит (НЯК)** – это хроническое рецидивирующее заболевание кишечника иммунной природы, характеризующееся диффузным воспалением слизистой оболочки толстого отдела кишечника (прямой и

# Литература

- 1. Savides T.J., Jensen D.M. Gastrointestinal bleeding. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2010.
- 2. Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Оганесян Т.С. Диагностика и лечение неварикозных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта: взгляд врача общей практики. Фарматека. 2011; 2: 32–39.
- 3. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией В.С. Савельева. М.: Триада-Х; 2005.
- 4. Targownik LE, Nabalamba A. Trends in management and outcomes of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding: 1993-2003. Clin Gastroenterol Hepatol 2006; 4: 1459–66.
- 5. Paspatis G.A., Matrella E., Kapsoritakis A., et al. An epidemiological study of acute upper gastrointestinal bleeding in Crete, Greece. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2000; 12: 1215–1220.
- 6. Lewis J.D., Bilker W.B., Brensinger C. et al. Hospitalization and mortality rates from peptic ulcer disease and GI bleeding in the 1990s: Relationship to sales of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and acid suppression medications. Am J Gastroenterol. 2002; 97:2540–9.