

КЛІНІЧНА КАРТИНА ПЕРФОРАТИВНОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ

Чанцев В.А., магістрант; Плавко Р.В., студ. 6-го курсу

Науковий керівник – к. м. н., асист. Ситнік О.Л.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Проаналізовано 60 історій хвороб пацієнтів на перфоративну гастродуоденальну виразку, оперованих в хірургічних відділеннях СМКЛ №5 за період 2003 – 2007 роки.

При перфорації пілородуоденальної виразки (51 хворий) біль в епігастральній ділянці відмічали 11 пацієнтів, в правій половині живота – 3, по всьому животу – 23, в правій половині живота та епігастрії – 5, по всьому животу з максимальною ефективністю в епігастрії – 9.

Прободіння виразки шлунка (9 хворих) проявлялося болем у всіх відділах живота (5) з максимальною інтенсивністю в епігастрії (2), в епігастрії та правій половині живота (2).

Визначалися позитивні симптоми: триада Мондора (46), симптоми Деллафуа (58), Щоткіна – Блюмберга (52), Раздольського (37), Кларка (25).

Найбільші діагностичні труднощі виникали, коли перфорація виразки нагадувала інші гострі захворювання органів черевної порожнини. Проведений аналіз клінічних симптомів прориву виразки дав підстави виділити наступні форми клінічної картини ускладнення.

Холецистопанкреатитоподібна клініка прориву виразки проявлялася болючістю в правому підребер'ї та епігастральній ділянці, нестримним блюванням, іррадіацією болю під праву лопатку та опоясуючим характером болю, позитивним симптом Грекова – Ортнера.

Апендицитоподібна клінічна картина спостерігалась переважно у чоловіків молодого (від 17 до 35 років) віку. Біль був помірний, починався в епігастральній ділянці і зміщувався у праву здухвинну. Особливістю симптоматики були швидкий (через 6 - 9 годин) розвиток клініки місцевого деструктивного процесу у правій здухвинній ділянці (напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга, сухість язика, гіпертермія до 38 - 39°C), а також збереження (пальпаторно) болючості у проекції цибулини дванадцятипалої кишки.

Основними причинами діагностичних помилок були особливості клінічної симптоматики перфорації виразки та невикористання додаткових методів обстеження.