ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ являются:

1. Кровотечение

2. Прободение

3. Пенетрация язвы

4. Рубцевый стеноз

5. Малигнизация язвы

КРОВОТЕЧЕНИЕ - наиболее частое и серьезное осложнение, оно встречается у 15-20 % больных и является причиной почти половины всех летальных исходов при этом заболевании. Наблюдается преимущественно у мужчин молодого возраста. Чаще встречаются малые кровотечения, массивные встречаются реже. Иногда внезапное массивное кровотечение является первым проявлением заболевания. Кровотечение бывает в результате аррозии сосуда в язве, венозного стаза или тромбоза вен. Причиной его могут быть различные нарушения гомеостаза. При этом определенная роль отводится желудочному соку, обладающему антикоагулирующими свойствами. Чем выше кислотность сока и активность пепсина, тем менее выражены коагуляционные свойства крови. Симптоматика - зависит от объема кровопотери. Небольшие кровотечения характеризуются бледностью кожи, головокружением, слабостью. При выраженном кровотечении отмечаются - милена, однократная или повторная рвота цвета "кофейной гущи".

ПРОБОДЕНИЕ ЯЗВЫ - одно из наиболее тяжелых и опасных осложнений. Встречается в 7% случаев. Чаще отмечается прободение язв 12-перстной кишки. Однако прободение язв желудка сопровождается более высокой летальностью. В подавляющем большинстве случаев - это свободные прободения в брюшную полость. В 20% при язвах задней стенки желудка и 12-перстной кишки наблюдаются "прикрытые" прободения, обусловленные быстрым развитием фибринозного воспаления и прикрытием прободного отверстия малым сальником, левой долей печени или поджелудочной железой.

Проявляется внезапной резкой(кинжальной) болью в верхнем отделе живота. Внезапность и интенсивность болей не бывают столь выраженными ни при каких других состояниях. Больной принимает вынужденное положение с подтянутыми к животу коленями, старается не двигаться. При пальпации отмечается резко выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки. В первые часы после прободения у больныхпоявляется рвота, которая в дальнейшем при развитии разлитого перитонита становится многократной, брадикардия сменяется тахикардией, пульс слабого наполнения. Появляется лихорадка, лейкоцитоз, СОЭ увеличено. При рентгенологическом исследовании в брюшной полости под диафрагмой определяется газ.

ПЕНЕТРАЦИЯ - характеризуется проникновением язвы в соприкасающиеся с желудком или луковицей 12-перстной кишки органы - печень, поджелудочную железу, малый сальник.

Клиническая картина в остром периоде напоминает прободение, но боль бывает менее интенсивной. Вскоре присоединяются признаки поражения того органа, в который произошла пенетрация(опоясывающая боль и рвота при поражении поджелудочной железы, боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и в спину при пенетрации в печень и др.) В ряде случаев пенетрация происходит постепенно. При постановке диагноза необходимо учитывать наличие постоянного болевого синдрома, лейкоцитоз, субфебрилитет, и др.

РУБЦОВЫЙ СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА - при язвенной болезни развивается постепенно. Рубцовое сужение канала привратника имеет циркулярный характер, а в начальной части 12-перстной кишки процесс распространяется эксцентрично. Симптоматика этого осложнения зависит от степени сужения привратника и продолжительности опорожнения желудка. В фазе компенсации может возникнуть чувство тяжести, переполнения в области желудка, особенно после приема обильной пищи. Иногда наблюдается отрыжка кислым, рвота. В фазе субкомпенсации отмечается усиление болей, учащение рвоты, в рвотных массах нередко содержатся остатки пищи, принятой накануне. Для фазы декомпенсации характерны тяжелые нарушения в виде резкого снижения веса тела, обезвоживания организма, гипопротеинемии, гипокалиемии, азотемии и др.

МАЛИГНИЗАЦИЯ - наблюдается почти исключительно при локализации язвы в желудке. Малигнизация язв 12-перстной кишки встречается очень редко. При малигнизации язвы боли становятся постоянными, теряют связь с приемом пищи, аппетит снижается, нарастает истощение, отмечаются тошнота, рвота, субфебрильная температура, анемия, ускоренная СОЭ, стойко положительная бензидиновая проба.

источник: харьковский медицинский университет

составил студент 2-го факультета Абоимов И.А.