16. Язвенная болезнь желудка

Осипова Аделина Васильевна
ЛД 404-1

- **Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки** — хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся формированием язвы в желудке или двенадцатиперстной кишке в результате расстройства нейроэндокринной регуляции, нарушения трофики слизистой оболочки и ее протеолиза. Главными причинами возникновения язвенной болезни являются длительное психоэмоциональное перенапряжение негативного характера, нарушения питания (особенно его ритма), курение и употребление алкоголя
- **Симптомы.** 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 эпигастрии или в зоне проекции луковицы двенадцатиперстной кишки. Передняя брюшная стенка может быть умеренно напряжена.
- **Осложнения:** кровотечение, перфорация, стеноз, малигнизация При компенсированном рубцовом стенозе наблюдаются интенсивные боли, постоянное ощущение полноты желудка, отрыжка, рвота с примесью пищи. Общее состояние существенно не нарушено. В субкомпенсированной стадии все эти симптомы усиливаются прослеживаются перистальтические волны. Для декомпенсированной стадии характерны резкое ухудшение состояния упорные рвоты, истощение, обезвоживание, в дальнейшем присоединяются судороги, явления азотемии.

Неотложная помощь

- Успокоить больного, при выраженном возбуждении — 10 мг сибазона (диазепама) ш/и (10 мг/амп.). Боли купируются препаратами, сочетающими обезболивающий и спазмолитический эффекты: до 5 мл баралгина в/м или в/в; при его отсутствии сочетание 4—6 мл 50% раствора анальгина и но-шпы или папаверина по 2—4 мл 2% раствора, или галидора 2,5% 2 мл. Можно вводить новокаин 0,25% до 15 мл в/в. При повышенной кислотности вводят п/к 1 мг атропина (1 мг/амп.) или 2 мг платифиллина (2 мг/амп.), или 200 мг циметедина (200 мг/амп.) в/м или в/в, инфузия за 2ч (75—100 мг/ч) или ранитидина 50—100 мг капельно (50 мг/амп), или низатидина 20—50 мг/мин (100—150—200 мг/амп.) — в/в до 100 мг. При упорной изжоге, забрасывании содержимого желудка в пищевод — 1—2 мл метоклопрамида в/м. Если наблюдается упорная рвота, вводят 6,5—13 мг тиэтилперазина (65 мг/амп.), или 10 мг бромоприда (10 мг/амп.), или 100 мг сульпирида (100 мг/амп.), или 50—100 мг пропазина (50 мг/амп.), или 5 мг галоперидола (5 мг/амп.) в/м (менее эффективно — 1—2 мл 5% раствора пиридоксина). Местно новокаин, или гидрокарбонат натрия на кончике ножа, или альмагель, альмаг, или сукральфат, или фосфалугель, или викалин. Если больной не госпитализируется, можно проводить монотерапию субцитратом висмута по 1—2 таблетки 3 раза в день.
- При стенозе — в/в или в/м метоклопрамид, бромоприд, сульпирид. При кровотечении — покой, местно пузырь со льдом, кислород 6—8 л/мин, систолическое давление поддерживается на уровне 90—100 мм рт. ст„ в/в кристаллоды до 10—20 мл/кг. Вводят циметидин до 200 мг, или ранитидин до 100 мг, или низатидин до 300 мг в/м или в/в.