

Summary
COMBINATION OF FOUR COMPLICATIONS OF THE GASTRIC ULCER PROGRESS
K.K. Uashpaev

Ridder Municipal Hospital

The combination of four complications (perforation, bleeding, penetration, stenosis of the pyloric part of the stomach) of the gastric ulcer make some difficulties in choosing the surgical approach and the appropriate extent of surgical operations. The use of the active surgical approach in such ulcers helps to reduce the frequency of complications and mortality. We consider the gastric resection as an appropriate operation of choice.

Key words: gastroduodenal ulcers, complications, gastric resection.

УДК 616.33-002.44/.45-053.2

К.К. Уашпаев

КГП на ПХВ «Риддерская городская больница», г. Риддер

СЛУЧАЙ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА

Аннотация

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в детском возрасте встречается редко, еще реже наблюдается осложнение ее перфорацией. Важное значение в диагностике прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки имеет обзорная рентгенограмма брюшной полости. При прободной язве предпочтительно ее простое ушивание.

Ключевые слова: Гастродуоденальные язвы, перфорация, ушивание язвы.

В литературе широко изложены вопросы о прободных гастродуоденальных язвах у взрослых больных. Однако данная проблема остается актуальной и в детском возрасте в связи с ее редкостью, трудностями диагностики, врачебной тактики и лечения, о чем говорят появляющиеся до настоящего времени единичные сообщения. Язвенная болезнь в детском возрасте составляет от 3,6% до 13,5% гастроэнтерологических заболеваний [1] еще реже у детей наблюдается осложнение ее перфорацией. Перфорацию язвы желудка мы наблюдали у ребенка в возрасте 9 лет. Приводим это наблюдение.

Ребенок Т. Поступила в хирургическое отделение 04.09.2005 г, через 2 часа с момента заболевания с жалобами на сильные боли в животе с иррадиацией в левое надплечье. Заболела внезапно, после приема жидкости, появились резкие боли в эпигастральной области, которые распространились по всему животу. Из анамнеза выяснено, что ребенок наблюдается у педиатра по поводу дискинезии желчевыводящих путей. Обследование желудка не производилось.

Состояние при поступлении тяжелое. Лежит на боку с приведенными к животу ногами. Кожные покровы бледной окраски, чистые. Стонет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс до 100 ударов в 1 минуту. Язык влажный, обложен коричневым налетом. Живот втянут, в акте дыхания не участвует. Пальпаторно - выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга. Печеночная тупость не определяется. На обзорной рентгенограмме брюшной полости под куполом диафрагмы определяется свободный газ.

Диагноз: Перфоративная гастродуоденальная язва. Под общим обезболиванием произведена верхне - срединная лапаротомия. В правой половине брюшной полости и малом тазу небольшое количество мутной слизистой жидкости. На передней стенке пилорического отдела желудка обнаружена перфоративная язва раз-

мерами 0,5 х 0,4 см с выраженной воспалительной инфильтрацией. Язва ушита узловыми швами с перитонизацией сальником на ножке. Брюшная полость после санации осушена, послойно ушита после подведение дренажной трубки в малый таз. Послеоперационный период протекал без осложнений. Дренаж удален на 3 сутки после операции, швы сняты на 10 сутки. Заживление первичным натяжением. Взята на диспансерный учет. Осмотрена через год, жалоб не предъявляет.

Выводы:

1. Приводя данные наблюдение мы хотели обратить внимание на редкость перфоративной язвы желудка у детей.
2. Для постановки правильного диагноза оказалось необходимым выполнение обзорной рентгенограммы брюшной полости.
3. При прободной язве предпочтительно её простое ушивание.

Литература:

1. Бабалич А.К. Хирургическое лечение больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Хирургия. – Москва. - Медиа Сфера. – 1999. № 7. – С. 19-22.
2. Гринберг А.А., Шаповальянц С.Г., Мударисов Р.Р. Видеолапароскопическое ушивание перфоративных дуоденальных язв. // Хирургия. – Москва. - Медиа Сфера. – 2000. №5. – С. 4-6.
3. Ефименко Н.А., Перегудов С.И., Сухоруков А.Л и др. Современные подходы к эндовидеохирургии перфоративных язв // Хирургия. – Москва. - Медиа Сфера. – 2000. №10 – С. 62-63.
4. Курбанов К.М., Назаров Б.О. Хирургическая тактика при перфоративных гастродуоденальных язв // Хирургия. – Москва. - Медиа Сфера. – 2005. № 12. - С. 33-35.
5. Курыгин А.А., Перегудов С.И. Спорные вопросы хирургического лечения перфоративных гастродуоденальных язв // Хирургия. – Москва. - Медиа Сфера. – 1999. № 6. - С. 15-19.

6. Рыбачков В.В., Дряженков И.Г. Осложненные гастродуоденальные язвы // Хирургия. – Москва. – Медиа Сфера. – 2005. № 3. – С. 27-29.

7. Садыков Ф.Г., Юлдашев М.Т. Перфоративная язва желудка у ребенка // Вестник хирургии. – Санкт-Петербург «Гиппократ» - 1993. №5. – С. 61-62.

Тұжырым
БАЛАЛАРДА КЕЗДЕСКЕН АСҚАЗАН ОЙЫҚ ЖАРАСЫНЫҢ ТЕСІЛУІ
К.К. Уашпаев

ШЖҚК МК «Риддер қалалық ауруханасы»

Асқазан және ұлтабар ойық жара ауруы балаларда сирек кездеседі. Сонымен бірге бұл аурудың тесіліп асқынуы одан да сирек кездеседі. Асқазан және ұлтабар ойық жарасы тесілгенде диагноз қою үшін құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы мен УДЗ-ның маңызы зор. Ойық жараның тесілуінде жараны қарапайым тігу тиімді әдіс болып саналады.

Негізгі сөздер: Асқазан және ұлтабар ойық жара ауруы, тесілуі, ойық жараның тігілуі.

Summary
THE CHILD'S PERFORATED GASTRODUODENAL ULCER CASE
K.K. Uashpaev

Ridder Municipal Hospital

Gastroduodenal ulcer is rare in childhood, complication of its perforation is even more rarely. Survey radiograph and ultrasound investigation of the abdominal cavity are important in the perforated gastroduodenal ulcer diagnosis. In case of the perforated ulcer, its simple suturing is preferable.

Key words: gastroduodenal ulcers, perforation, gastric ulcer suturing.

УДК 617.546-009.7-085

А.Т. Смагулов

Консультативно-диагностическая поликлиника №3, г. Семей

**АДЕКВАТНАЯ ПРОТИВОБОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ ДОРСОПАТИЙ
В ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО НЕВРОЛОГА:
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФАСТУМ ГЕЛЬ®**

Аннотация

В статье приведён опыт применения препарата Фастум гель® при проведении противоболевой терапии дорсопатий у 43 пациентов. Выявлено положительное влияние на динамику болевого синдрома.

Ключевые слова: Фастум гель®, заболевания позвоночника, дорсопатии.

В 20-е годы прошлого столетия дрезденский патологоанатом К. Шморль выявил, что позвоночник формируется к 20 - 22 годам и вскоре вступает в стадию раннего старения, изнашивания. В межпозвонковых дисках под влиянием нагрузок, уже начиная с третьего десятилетия, начинаются процессы перерождения [1,2].

Остеохондроз (osteochondrosis: по-гречески osteon - кость + chondros - хрящ) - дистрофический процесс суставного хряща и подлежащей костной ткани. В основе данного заболевания лежит прогрессирующая деформация (изменение формы и преждевременный износ) межпозвонкового хрящевого диска с последующим поражением позвонков, межпозвонковых суставов и связок [1]. В настоящее время за рубежом и в нашей стране для диагноза комплексных дегенеративных изменений позвоночника больше принят термин «Дорсопатия».

По мнению ряда авторов [3], термин "дорсопатии" в соответствии с МКБ-10 должен постепенно заменить термин «остеохондроз позвоночника», типичными проявлениями которого является дегенерация межпозвонкового диска и сегментарная нестабильность позвоночника.

В раздел «деформирующие дорсопатии (M40–M43)» включены:

- M40 Кифоз и лордоз (исключен остеохондроз позвоночника);
- M41 Сколиоз;
- M41.1 Юношеский идиопатический сколиоз;
- M41.4 Нервно-мышечный сколиоз (вследствие церебрального паралича, полиомиелита и других заболеваний нервной системы);
- M42 Остеохондроз позвоночника;
- M42.0 Юношеский остеохондроз позвоночника (болезнь Шейермана);
- M42.1 Остеохондроз позвоночника у взрослых;
- M43 Другие деформирующие дорсопатии;
- M43.1 Спондилолистез;
- M43.4 Привычные атланто-аксиальные подвывихи.

Как видно, этот раздел классификации содержит различные деформации, связанные с патологической установкой и искривлением позвоночника, дегенерацией диска без его протрузии или грыжи, спондилолистезом (смещением одного из позвонков относительно другого в переднем или заднем его варианте) или подвывихами в суставах между первым и вторым шейными позвонками.

Болевой синдром в области спины относится к наиболее частым жалобам, с которыми больные обращаются к неврологу поликлиники. Согласно данным