

ID: 2014-08-24-T-4073

Тезис

Дебердеев И.Ю.

### **Особенности перфорации гастродуоденальных язв у пострадавших с ожогами**

*НОУ ВПО Самарский Медицинский институт "РЕАВИЗ", Саратовский филиал*

Частота эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной слизистой при термической травме достигает по данным ряда авторов 75%. При этом своевременная диагностика данных состояний является затруднительной и в ряде случаев может стать решающим фактором в определении исхода травмы. Значительный успех в изучении этиопатогенетических особенностей эрозивно-язвенных поражений при ожоговой травме в последние годы значительно скорректировал лечебно-диагностические алгоритмы у данной категории пострадавших, что по данным ряда авторов значительно снизило количество подобных осложнений. В первую очередь отмечается значительный прогресс в профилактике ранних желудочно-кишечных кровотечений у ожоговых больных за счет внедрения фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) в алгоритм обследования тяжелообожженных и современной антисекреторной терапии. С другой стороны проблема поздних осложнений эрозивно-язвенного поражения желудка далека от решения ввиду многочисленности вариантов патогенеза. Нами изучены результаты лечения 22 пострадавших с ожоговыми поражениями, течение ожоговой болезни которых осложнилось перфорацией гастродуоденальной язвы. До 6 часов с момента перфорации оперировано 2 больных, 17 оперировано в течение первых суток, 4 больных оперированы в сроки позднее суток с момента перфорации. Всем выполнено ушивание перфорации дренирование брюшной полости, в 2 случаях операция завершена лапаростомией. Говоря о периоде ожоговой болезни поступивших больных, необходимо отметить что все больные поступили в стадию ожоговой токсемии, 18 (82%) пострадавших перенесли аутодермопластику, 13 (59%) дальнейшее хирургическое лечение уже не планировалось. Наличие язвенного инфильтрата отмечено у 5 (22,7%) пострадавших, при этом из них язвенный анамнез имели двое, а трое имели гастритический анамнез, в 77% имела место перфорация острой язвы. На момент перфорации антисекреторная терапия в полном объеме не проводилась ни одному больному. Ближайшая послеоперационная летальность составила 13,6% (3 пострадавших). Причиной смерти стал прогрессирующий сепсис с развитием полиорганной недостаточности.

Таким образом, мы видим, что развитие перфоративной гастродуоденальной язвы у больных с термическими поражениями наиболее часто происходит на фоне ожоговой токсемии и в ряде случаев у больных в начальном периоде реконвалесценции, и в 77% сопряжено с острыми изъявлениями. Ведущим направлением в профилактике данного осложнения можно считать длительную антисекреторную терапию.

**Ключевые слова:** перфоративная гастродуоденальная язва, ожоги