

КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРЫХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

© 2006 г. Н.В. Ефименко, И.И. Таранов, И.П. Сизова

Цель работы – исследовать особенности клинико-эндоскопических проявлений острых изъязвлений гастродуоденальной области при психоэмоциональном перенапряжении. Клиническая практика показывает, что при разнообразии причин, приводящих к психо-эмоциональному перенапряжению, клинические и эндоскопические проявления острых изъязвлений гастродуоденальной зоны пищеварительного тракта имеют своеобразие [1, 2].

Материал и методы. Клиническому анализу подвергнуто 43 военнослужащих с острыми изъязвлениями желудка и (или) 12-перстной кишки. Исследовали клинические проявления и эндоскопическую картину заболевания в момент госпитализации.

Результаты. Исследования показали, что у всех пациентов во время психоэмоционального напряжения или сразу после него появились тупые боли в эпигастральной области без всякой иррадиации. Через определенное время (от нескольких часов до 2–3 сут) после этого начала нарастать общая слабость, присоединилась тошнота, а у 8 чел. – рвота типа кофейной гущи. В 14 случаях тошнота и рвота имели место во время психоэмоционального напряжения (неврогенная рвота). Дегтеобразный стул выявлен у 31 пациента. Следует отметить, что до психоэмоционального напряжения явления хронического гастрита с нарушением секреторной функции желудка имелись у 7 больных.

Эндоскопическая картина слизистой желудка и 12-перстной кишки характеризовалась выраженной ги-

перемией слизистой оболочки у 32 чел. Эрозивные поражения имели место у 18 пациентов, у остальных лиц – острые язвы. В 13 случаях острые язвы сочетались с эрозиями, в 7 – выявлен дуоденогастральный рефлюкс. Острые изъязвления локализовались в желудке у 36 пациентов, одновременно в желудке и 12-перстной кишке – у 7. Чаще всего (32 чел.) острые изъязвления локализовались в теле желудка и антральном его отделе.

Вывод. Клиническая особенность острых изъязвлений гастродуоденальной зоны при психоэмоциональном перенапряжении заключается в появлении общей слабости, тошноты, а впоследствии рвоты во время психоэмоционального напряжения или спустя определенное время после него. В случаях наличия кровотечения из острых изъязвлений в ближайшее время появляется дегтеобразный стул. При эндоскопическом исследовании обнаружены признаки резко выраженного воспаления слизистой оболочки гастродуоденальной зоны с преимущественной локализацией острых изъязвлений в теле и антральном отделе желудка.

Литература

1. Мизиев И.А. Острые язвы желудка и двенадцатиперстной кишки как причина смерти больных // Скорая и неотложная медицинская помощь. Ростов н/Д, 1993. С. 19–20.
2. Хохоля В.П., Саенко В.Ф., Доценко А.П., Грубник В.В. Клиника и лечение острых язв пищеварительного канала. К., 1989.

Пятигорский НИИ курортологии Росздрава,
Ростовский государственный медицинский университет,
госпиталь ВВ МВД, г. Владикавказ

17 февраля 2006 г.