

где срочная хирургическая помощь не всегда может быть оказана столь же быстро, как в городе. Исходя из этого, следует не только направлять на операцию больных грыжей при обращении их в амбулаторию, но и активно выявлять таких больных путем подворных и амбулаторных осмотров и также направлять их на операцию.

Больных, выписавшихся из больницы после операции по поводу грыжи, освобождают от легкой работы еще на 2-3 недели (в зависимости от рода их занятий), а лиц, занимающихся тяжелым физическим трудом, переводят на облегченную работу на длительный срок (до полугода).

3.9. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Больные обычно обращаются к терапевту по поводу боли в эпигастральной области, часто связанной с приемом пищи и ее характером. Как правило, такие больные обследуются и лечатся терапевтом, однако при известных условиях (при развитии осложнений) возникают показания к хирургическому лечению, о которых должен быть осведомлен врач общей практики.

Наблюдаются следующие осложнения данной патологии.

Стеноз выхода из желудка возникает при прогрессировании рубцовых процессов, развивающихся на месте язв, суживающих просвет и затрудняющих опорожняемость желудка от пищевых масс. Первое время возникающая недостаточность компенсируется ускорением перистальтики, которая со временем теряет свою эффективность.

Развитие декомпенсации характеризуется более тяжелой клинической картиной, проявляющееся при питании. После еды больные жалуются на чувство полноты, давление, распирающие в подложечной области, которые по времени могут быть очень интенсивными. Возникает отрыжка с запахом гнилых яиц.

Характерна рвота с остатками непереваренной старой пищи, которая облегчает состояние больных, и они в дальнейшем стараются ее сознательно вызывать.

Кроме того больных беспокоят сильная жажда и запоры. Постоянно вызываемые рвоты истощают и ослабляют больного, у него нарастает слабость, головокружение и потеря работоспособности.

При объективном исследовании больных бросается в глаза резкое похудание, достигающее в отдельных случаях значительной степени. При осмотре живота обнаруживается резко вздутый желудок, располагающийся довольно низко, в то время как вся остальная часть живота выглядит впавшей и втянутой. У ряда больных удается видеть сквозь брюшную стенку перистальтические движения желудка в виде передвигающейся слева направо волны. Больной испытывает при этом довольно сильные боли спастического характера.

Диагноз подтверждается при рентгеновском исследовании желудка, в котором еще до приема контрастной массы уже видно большое количество жидкости. Наполненный контрастной массой желудок имеет вид чаши с поверхно-