

стью, над которой видна более светлая тень от расположенной над бариевой кашей жидкости. Хотя перистальтика стенок желудка резко повыше привратник очень мало раскрывается, Через 24-48 часов в желудке обнаруживаются следы неэвакуировавшейся контрастной массы.

При диагнозе подобных случаев необходимо дифференцировать причины стеноза привратника, исключив злокачественный генез. Однако в ряде случаев точный диагноз, подтверждается лишь морфологическим исследованием, которое проводится по результатам операции.

Важно также отличать рубцовый стеноз выхода из желудка от обострения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, при котором нарушение проходимости возникает вследствие воспалительного отека, купирование которого позволяет восстановить пассаж пищевых масс.

Лечение при рубцовых сужениях привратника может быть только хирургическим и должно быть направлено на восстановление адекватного опорожнения желудка. Последнее достигается резекцией желудка вместе с привратником и антральной его частей.

Желудочное массивное кровотечение проявляется следующими признаками.

1. Быстро наступившая и прогрессирующая общая слабость, бледность, головокружение.
2. Кровавая рвота и черный (дегтеобразный) стул или только дегтеобразный жидкий стул.
3. Прогрессирующее уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина.
4. Прогрессирующее падение артериального давления, тахикардия и ослабление пульса.

Развившееся острое малокровие, кровавая рвота или мелена служат доказательством бывшего желудочного кровотечения. Важно отметить, что бывшие до того острые боли исчезают или теряют свою интенсивность.

Больные с таким осложнением должны быть немедленно направлены в хирургический стационар, оказывающий неотложную помощь. В хирургическом отделении вопрос об операции будет решен в зависимости от результатов динамического наблюдения и эффекта от проводимых лечебных мероприятий, но из амбулатории больной должен быть транспортирован весьма срочно.

Прободение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки является еще одним грозным осложнением, требующим немедленного вмешательства хирурга. Признаки прободения язвы следующие.

1. Острая, внезапно наступившая сильная боль в эпигастральной области, приводящая нередко к шоковому состоянию (ожог брюшины кислым содержимым желудка).
2. Резкое внезапно возникшее «доскообразное» напряжение мышц верхнего отдела брюшной стенки только или по преимуществу справа.
3. Наличие воздуха в брюшной полости, определяемое перкуторно (исчезновение или резкое уменьшение печеночной тупости, рентгенологически («серп» газа под куполом диафрагмы) и при абдоминальном УЗИ. Обнаружение