

Заворот желудка имеет место при гастроптозе, деформации желудка вследствие перигастрита, язвенной болезни, диафрагмальной грыже, релаксации диафрагмы.

Производящими факторами являются: обильный прием пищи, ушибы живота и подъем тяжести. Чаше заворот происходит вокруг поперечной оси — мезентерикоаксиальные завороты. При этом поперечноободочная кишка смещается кверху.

Завороты могут быть полные (на 180°) и частичные, а также острые, хронические, интермиттирующие.

При острых заворотах начало острое с сильной болью, тошнотой, мучительной икотой, рвотой (без желчи!). Клиника высокой острой кишечной непроходимости. Эпигастрий и левое подреберье вздуты. Введение зонда в желудок невозможно! Одышка, тахикардия, коллапс. Рентгенологически выявляется большой газовый пузырь с горизонтальным уровнем, контрастная масса не проходит далее кардиальной части.

Осложнения заворота: некроз и перфорация стенки, ведущие к перитониту.

Лечение хирургическое: расправление желудка, рассечение спаек. Иногда при сложностях оправдана предварительная пункция.

Синдром MALLORY-WEISS — трещины слизистой-подслизистой оболочки пищевода и желудка с кровотечением после интенсивной рецидивирующей рвоты. Напоминает ослабленный вариант синдрома Boerhaave. 5—10% всех гастродуоденальных кровотечений.

Этиологические факторы: массивный прием алкоголя, тупая травма живота, тяжелый кашель, эпилептический приступ, астматоидное состояние, хронический гастрит, цирроз печени, инфаркт миокарда.

Развивается при нарушении координации рвотного рефлекса, когда после повторных рвотных движений возникает удар содержимым желудка в нерасслабленный пищевод и сокращенную диафрагму. При этом внутрижелудочное давление достигает 200 мм рт. ст., в то время как для разрыва достаточно 120—150 мм рт. ст.

Выделяют три степени разрывов: 1) до слизистой (спонтанное заживление); 2) до подслизистой (разрывы сосудов с кровотечением; 3) всех слоев желудка (перитонит).

Проявляется возникновением кровавой рвоты на фоне упорной рвоты.

Лечение консервативное: купирование рвоты, ежечасовое введение антацидов, гемотрансфузии.

Хирургическое лечение выполняется при эффективности консервативных мероприятий и заключается в эндоскопическом гемостазе, трансабдоминальном ушивании разрывов.

Туберкулез желудка — специфическое поражение, возникающее преимущественно гематогенным путем.