**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ) ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА, ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПЕПТИЧЕСКИХ ЯЗВ ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА**

Автор: Синенченко Георгий Иванович - заведующий 2 кафедрой (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова,   
Перегудов Сергей Иванович - доцент 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова

Перфоративная язва (ПЯ) - это возникновение сквозного дефекта в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки и вытекание содержимого в брюшную полость.

|  |  |
| --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Нозологическая форма |
| К25.5 | Язва желудка хроническая или неуточненная с прободением |
| К26.5 | Язва двенадцатиперстной кишки хроническая или неуточненная с прободением |
| К28.5 | Гастроеюнальная язва хроническая или неуточненная с прободением |

**ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Все больные с признаками перфорации полого органа брюшной полости или при обоснованном подозрении на таковую подлежат немедленному направлению в хирургические стационары, где круглосуточно обеспечивается дежурная служба.

У всех больных выясняют жалобы, собирают анамнез заболевания, выполняют измерение ЧСС и АД, осматривают язык, проводят осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию живота, при этом проверяя перитонеальные симптомы.

Основанием для диагноза перфоративной язвы являются следующие клинические признаки:

* внезапное появление острой боли в животе,
* типичный язвенный анамнез,
* доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки,
* исчезновение печёночного притупления.

Медицинская эвакуация больного в стационар осуществляется в положении лёжа. Перед медицинской эвакуацией больному вводят желудочный зонд и без промывания удаляют желудочное содержимое. При тяжелом состоянии во время транспортировки проводится инфузионная терапия (в/в ввести 400-800 мл раствора натрия хлорида 0,9%). Запрещается введение обезболивающих препаратов.

В случае категорического отказа больного от госпитализации он сам и его родственники должны быть предупреждены о возможных последствиях с соответствующей записью в медицинской карте и взятием расписки.

**ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СтОСМП)**

Всем больным в СтОСМП выполняют: измерение ЧСС и АД, общеклинический анализ крови, биохимический анализ крови (глюкоза, мочевина, креатинин), ЭКГ, обзорную рентгенографию живота, УЗИ живота.

Обнаружение на обзорной рентгенограмме или УЗИ свободного газа в брюшной полости при наличии вышеперечисленных симптомов позволяет верифицировать диагноз ПЯ (А, 1++). При наличии жидкости без воздуха показано проведение лапароскопии (B, 1+).

В сомнительных ситуациях выполняют ФГДС (A, 1+) и повторное рентгенологическое исследование. Использование ФГДС позволяет определить наличие и локализацию ПЯ, дифференцировать перфорацию язвы от рака желудка, выявить наличие второй язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, кровотечения из язвы, сопутствующую патологию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

В случае самовольного ухода больного из СтОСМП об этом сообщается в поликлинику по месту жительства и делается активный вызов хирурга на дом.

Установление диагноза ПЯ является абсолютным показанием к экстренному оперативному вмешательству в течение 2 часов с момента поступления в хирургический стационар.

**Приложение**

**Сила рекомендаций (А-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) по схеме 1 и схеме 2 приводятся при изложении текста клинических рекомендаций (протоколов).**

**Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровни доказательств | Описание |
| 1++ | Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок |
| 1+ | Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок |
| 1- | Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок |
| 2++ | Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи |
| 2+ | Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи |
| 2- | Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи |
| 3 | Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев) |
| 4 | Мнения экспертов |

**Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Сила | Описание |
| А | По меньшей мере,один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов |
| В | Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+ |
| С | Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++ |
| D | Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+ |