

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

Лечебный факультет

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

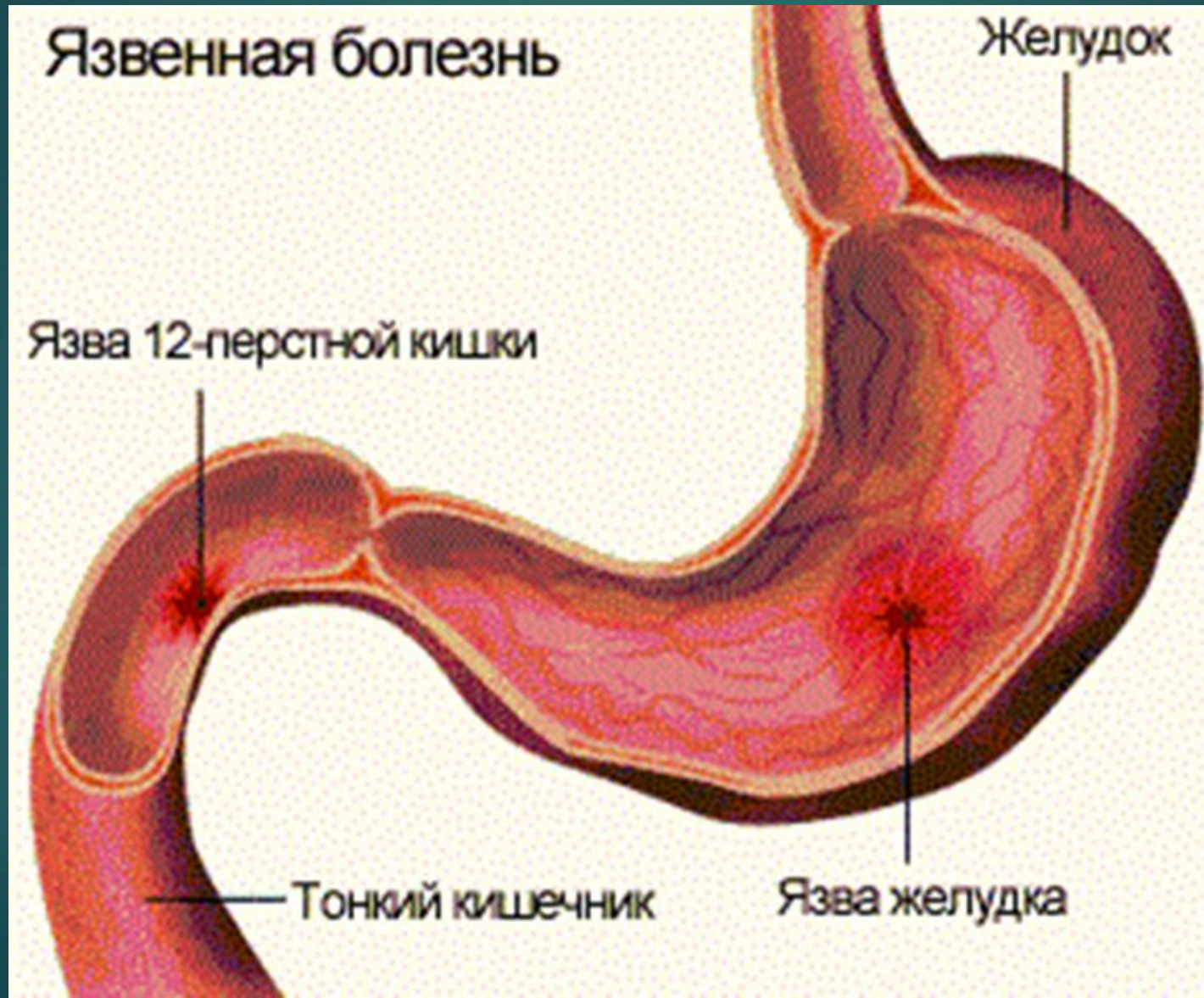
ДОКЛАД

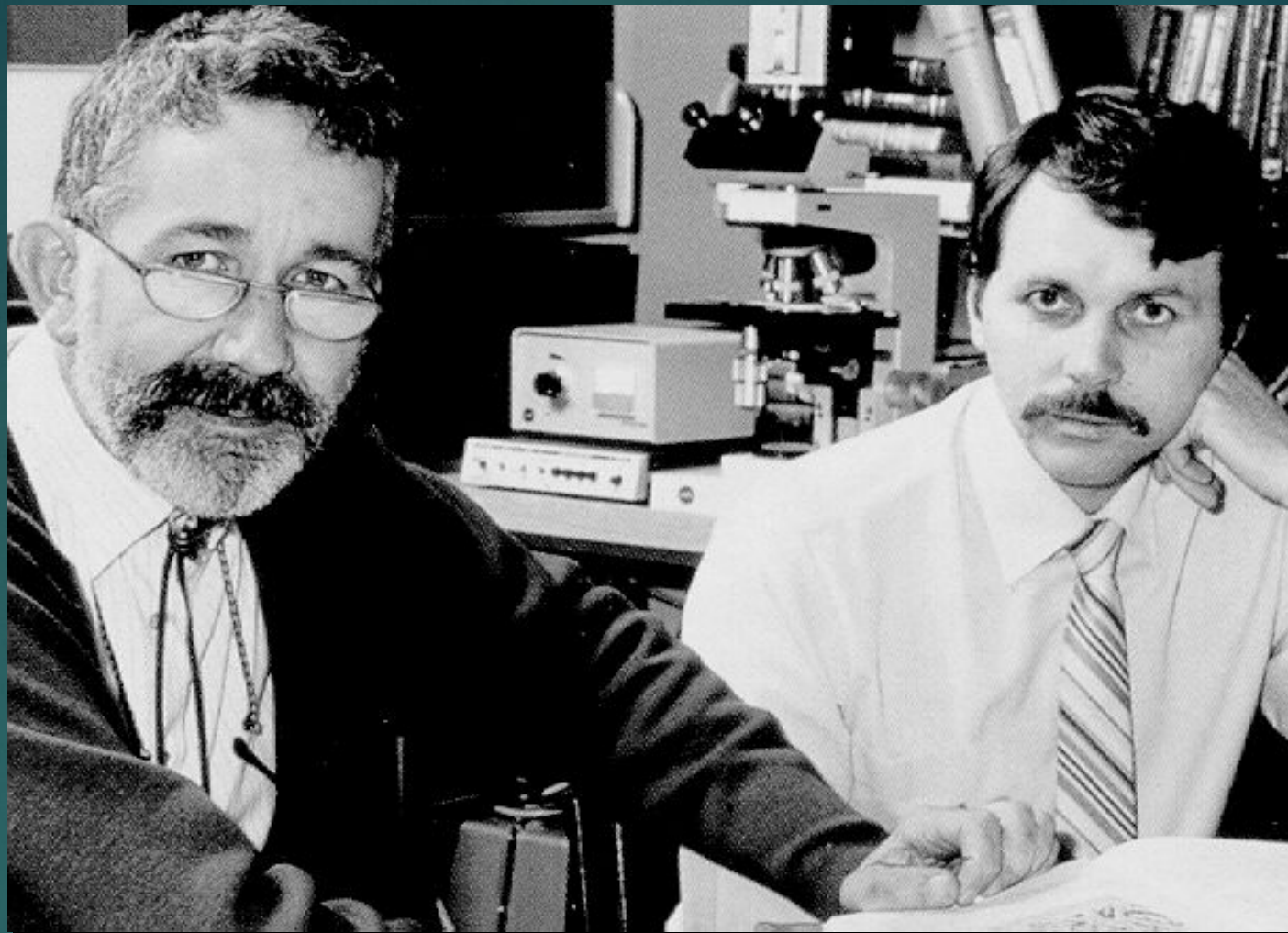
по дисциплине ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

ТЕМА: ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

**Исполнитель:
12 группа, 3 курс
лечебный факультет
Львовский А.А.
Руководитель
Новомлинец Юрий Павлович**

Лечение язвенной болезни





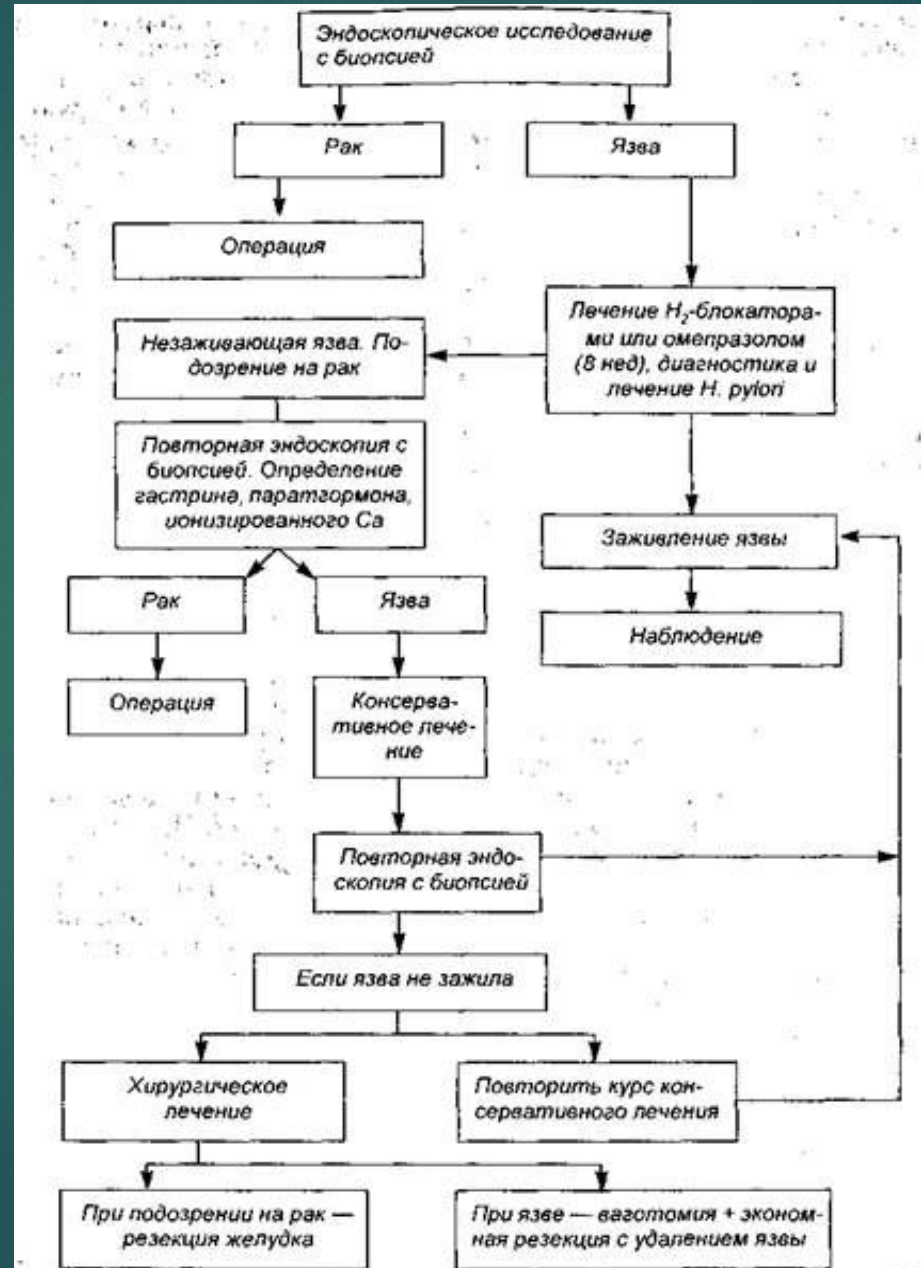
Нет *H. pylori* – нет язвы

Warren & Marshall, 1983

Открытие *H. pylori*



Алгоритм лечения язвы желудка



Консервативное лечение

- ▶ 1) подавить воздействие агрессивного желудочного сока на слизистую оболочку и добиться уничтожения инфекции *H. pylori*;
- ▶ 2) нормализовать моторно-эвакуаторную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки прокинетиками (бимарал, мотилиум, координакс и др.) и спазмолитиками;
- ▶ 3) снизить уровень психомоторного возбуждения (покой, легкие транквилизаторы).

Терапия второй линии



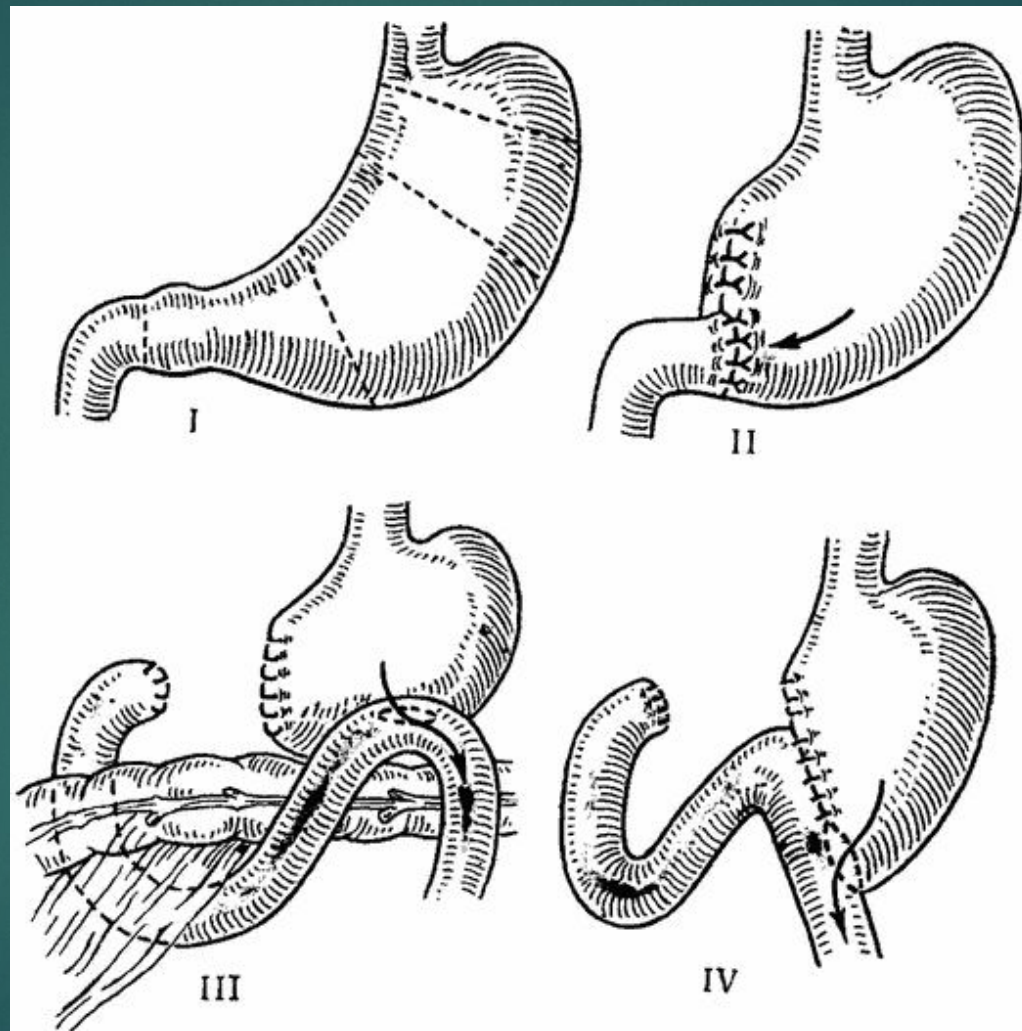
Если не помогла терапия первой и второй линии

- ▶ 1) ингибитор протонной помпы + амоксициллин в высоких дозах (3 г/сут) в течение 10—14 дней;
- ▶ 2) ингибитор протонной помпы + амоксициллин + рифабутин (или левофлоксацин) в течение 7—10 дней;
- ▶ 3) ингибитор протонной помпы + препарат висмута + тетрациклин + фуразолидон в течение 7 дней.

Хирургическое лечение

- ▶ Относительным показанием к операции является безуспешность полноценного консервативного лечения:
- ▶ - часто рецидивирующие язвы, плохо поддающиеся повторным курсам консервативной терапии;
- ▶ - длительно не заживающие вопреки консервативному лечению (резистентные) язвы, сопровождающиеся тяжелыми клиническими симптомами (боли, рвота, скрытое кровотечение);
- ▶ - повторные кровотечения в анамнезе, несмотря на адекватное лечение;
- ▶ - рецидив язвы после ранее произведенного ушивания перфоративной язвы;
- ▶ - множественные язвы с высокой кислотностью желудочного сока;
- ▶ - непереносимость компонентов медикаментозной терапии.

Резекция желудка (resectio ventriculi).



I — границы резекции: а — одной трети; б — двух третей; в — субтотальная; II — схема резекции по Бильрот I; III — схема резекции по Бильрот II; IV — схема резекции по Гофмейстеру — Финстереру.

Резекция желудка по Бильрот 1

Резекции желудка по Бильрот 2

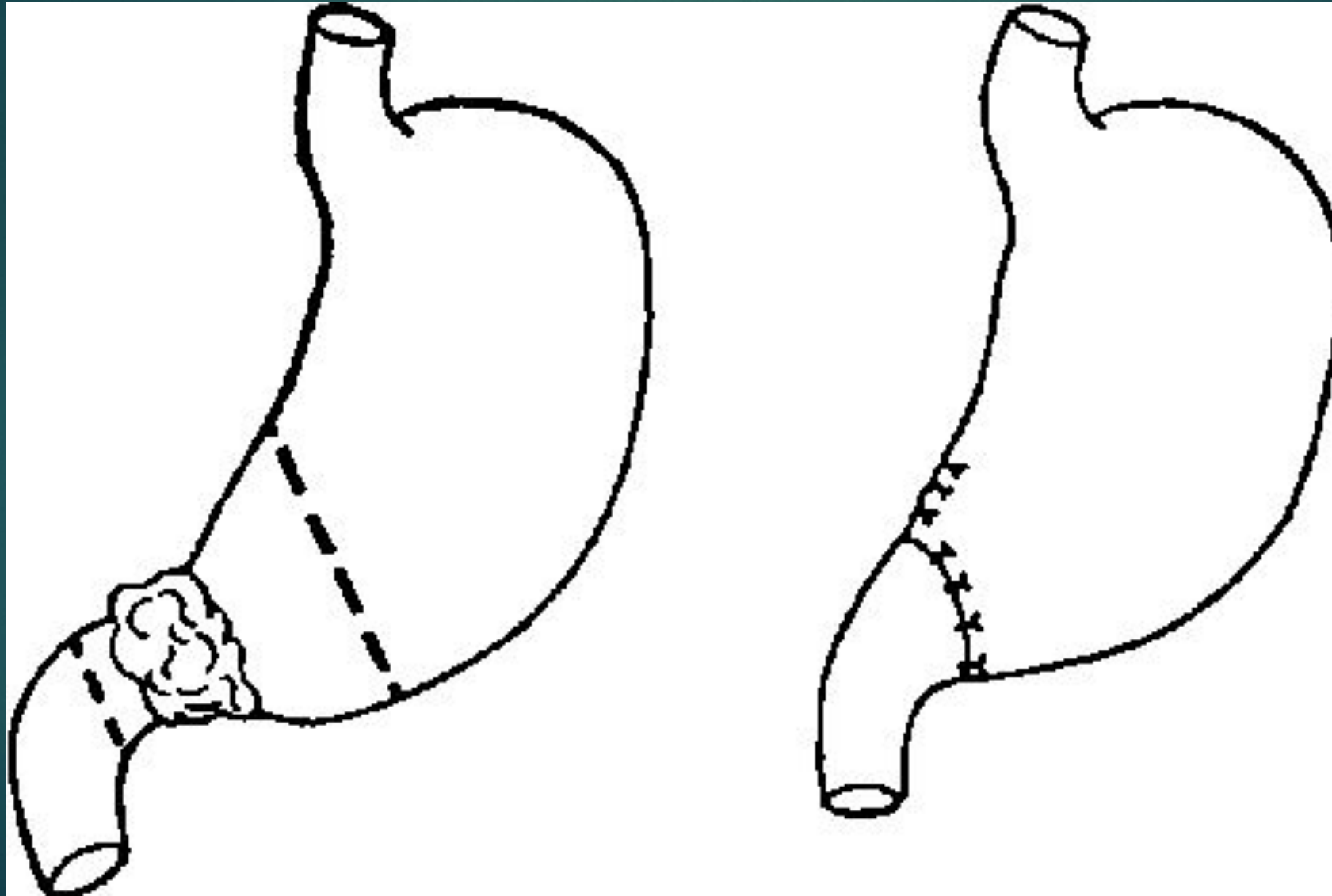


Резекция желудка по Бильрот-I

С-петля (подкова) двенадцатиперстной кишки

Резекция желудка по Бильрот-II

Резекция желудка по Бильрот 1



Резекции желудка по Бильрот 2



Билрот II



Спасибо за внимание!