

ЛЕКЦИЯ

ЯЗВЕННАЯ



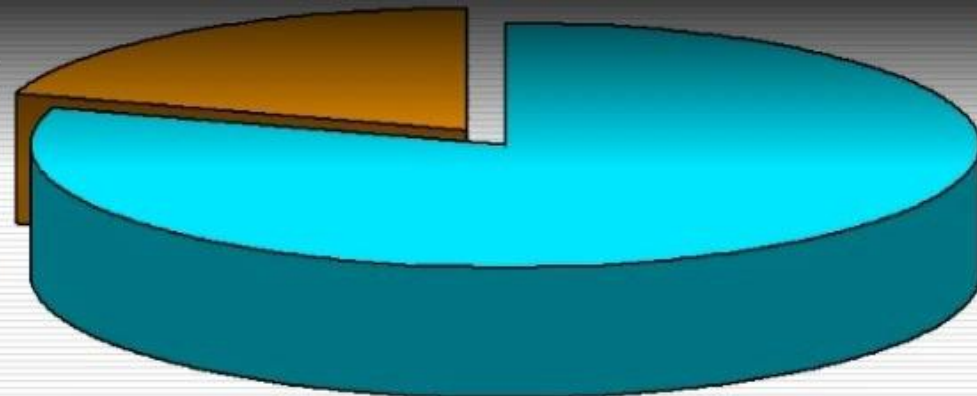
БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И

**ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ**

**КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ ©, БГМУ, 2004-2019**

4 СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:

- ☐ прерывистые курсы медикаментозной терапии (не избавляют от осложнений);
- ☐ непрерывное лечение теми же средствами (исключает осложнения, но ведет к побочным эффектам);
- ☐ эрадикация *H. Pylori* антибактериальными средствами (требует дальнейшего изучения);
- ☐ хирургические методы (сокращают частоту рецидивов, но небезопасны).

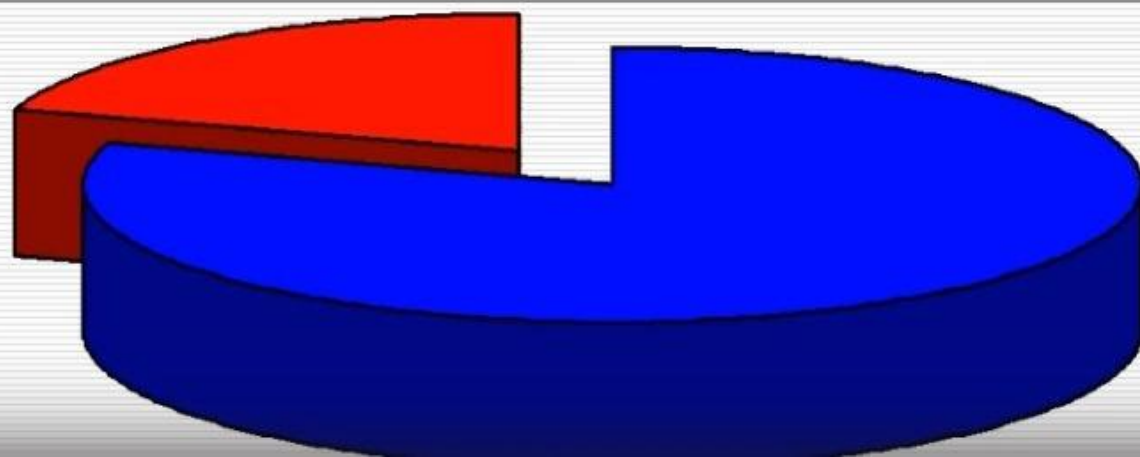


■ Дуоденальные
язвы
■ Желудочные
язвы

Нужна помощь?



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВ И ПО ПОЛУ



■ Мужчины
■ Женщины

КЛАССИФИКАЦИЯ



По локализации :

- 1) двенадцатиперстной кишки – луковицы 12 п.кишки и постбульбарные;
- 2) пилороантрального отдела желудка;
- 3) малой кривизны;
- 4) кардиального отдела желудка;
- 5) других локализаций (большой кривизны желудка, пищевода, тонкой кишки);
- 6) пептические язвы анастомоза и тонкой кишки.

ПРОТИВОЯЗВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

medfish.ru

- ❑ Ингибиторы кислотно-пептического фактора (H₂-блокаторы, Ингибиторы протонной помпы, простагландины)
- ❑ Антациды, абсорбирующие, обволакивающие цитопротекторы (в т.ч. препараты висмута)
- ❑ АнтиНР препараты (антибиотики)
- ❑ Нормализация перистальтики

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

2021

Нужна помощь?

По

Гиппократ

Гален

Авиценна

Морганьи

Ф. Уден

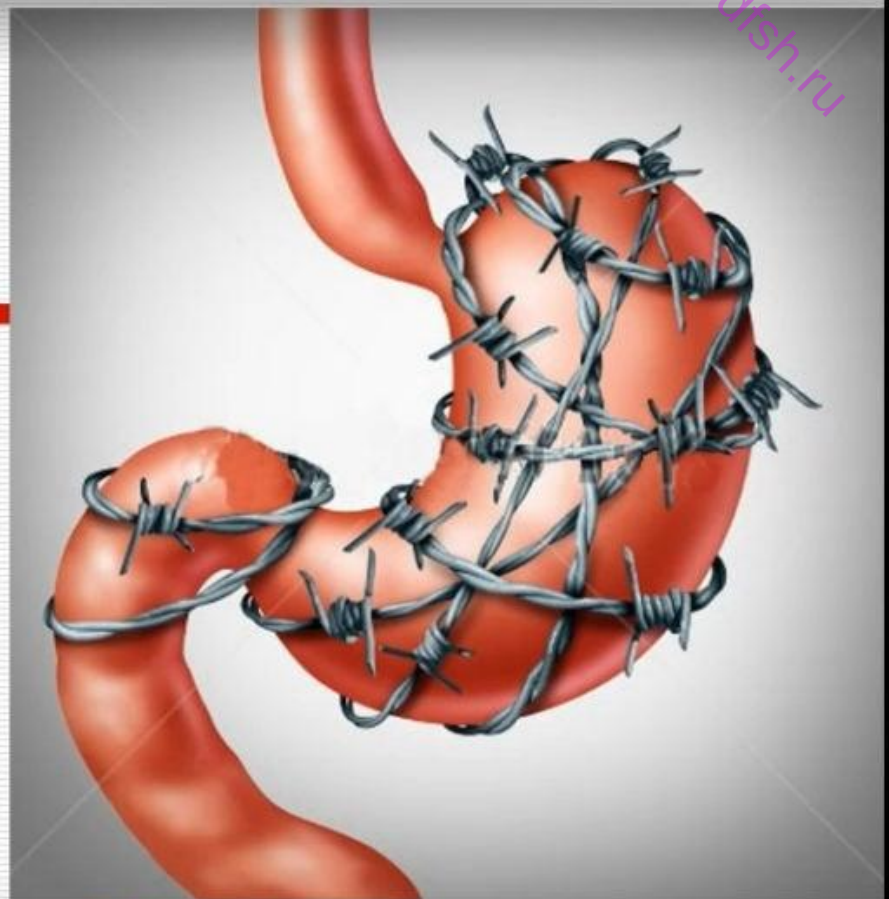
Крювелье 1856

братья Мейо

Мойниген

Rean 1879

Billroth 29 января 1881 года



ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

medfish.ru

- ☐ алиментарные погрешности и вредные привычки (алкоголь, курение, кофе, кофеин, нарушение диеты)
- ☐ лекарственные воздействия (НПВП)
- ☐ нервно-психические факторы (стресс)
- ☐ генетически обусловленные механизмы

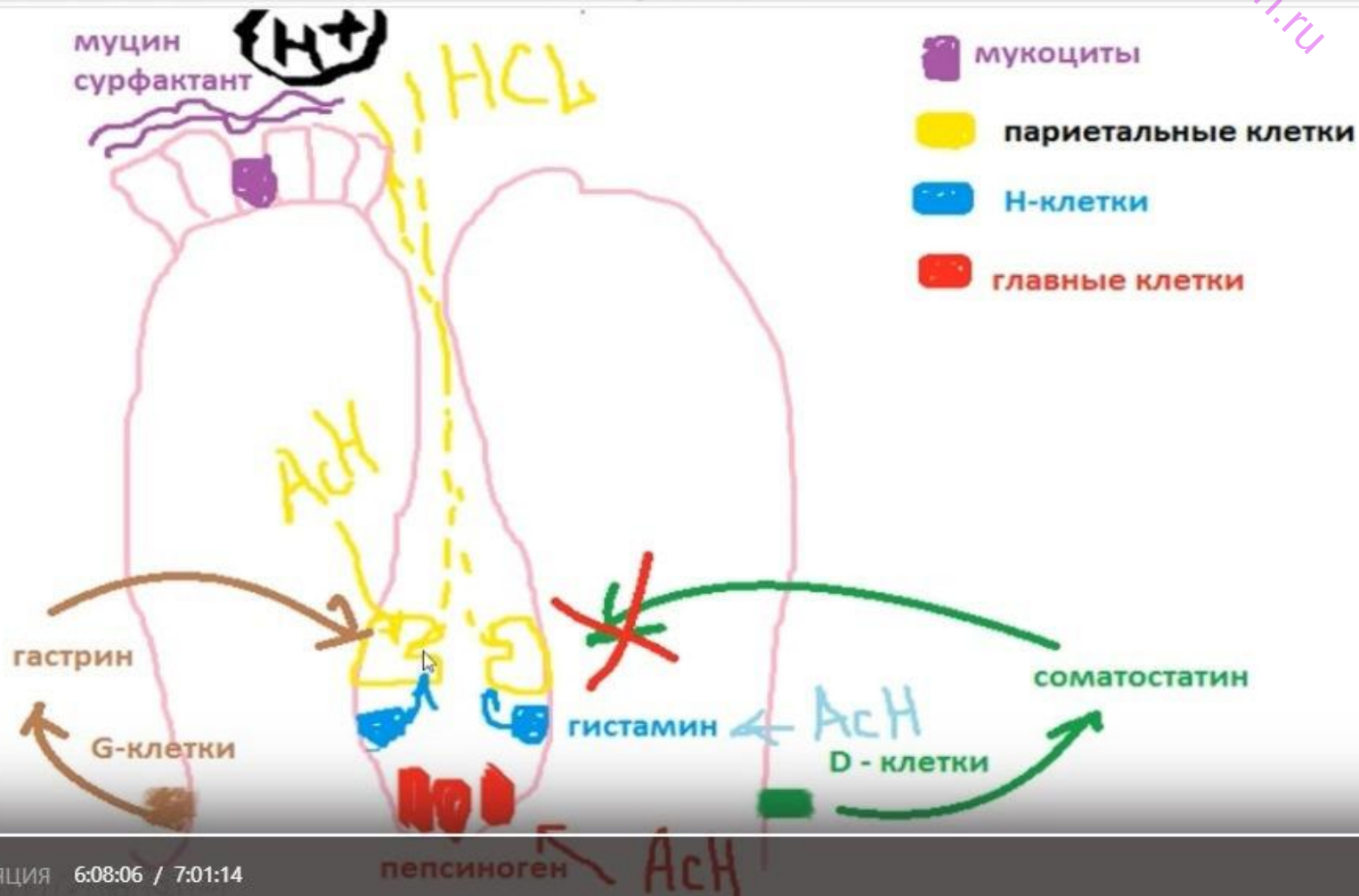
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- ☐ симптом ниши – депо бариевой массы
- ☐ конвергенция складок
- ☐ ~~воспалительный вал~~
- ☐ спазм привратника
- ☐ деформация луковицы
- ☐ усиленная перистальтика
- ☐ длительная задержка бария (до 6 ч)
- ☐ циркулярный спазм желудка (симптом указывающего перста)

Нормальная физиология желудочной секреции

Нужна помощь?

edfish.ru



pH-МЕТРИЯ



ФАКТОРЫ АГРЕССИИ :

2021

Нужна помощь?



medfish.ru

- 1) соляная кислота
- 2) Пепсин, гастрин
- 3) дуоденогастральный рефлюкс (желчные кислоты и лизолецитин)
- 4) ~~нарушение эвакуации желудка~~
- 5) Инфекция *Helicobacter pylori*.

ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ :

- 1) механизм обратной регуляции секреции соляной кислоты,
- 2) барьер слизистой оболочки: слой защитной слизи, сурфактант, муцин, апикальная мембрана
- 3) регенерация слизистой оболочки,

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Нужна помощь?

КОНСЕРВАТИВНОЕ**ХИРУРГИЧЕСКОЕ**

ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ**РАДИКАЛЬНЫЕ****ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ****ТРАДИЦИОННЫЕ****I. ВАГОТОМИЯ**

1. Селективная
2. Стволовая
3. СПВ

II. Иссечение язвы**I. Проксимальная резекция желудка при высоких субкардиальных и фундальных язвах****II. Дистальная резекция желудка.**

1. Пилоросохраняющие (по Шалимову, Горбашко и др.).

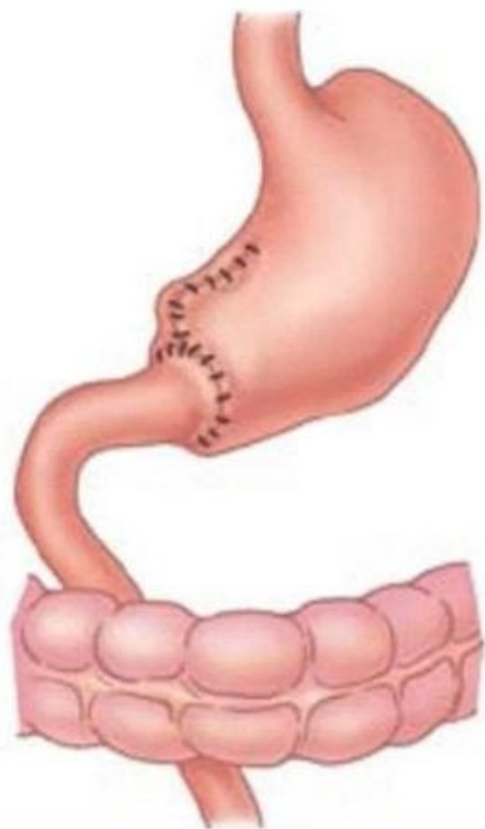
2. Без сохранения привратника:

- а) По Бильрот-1.

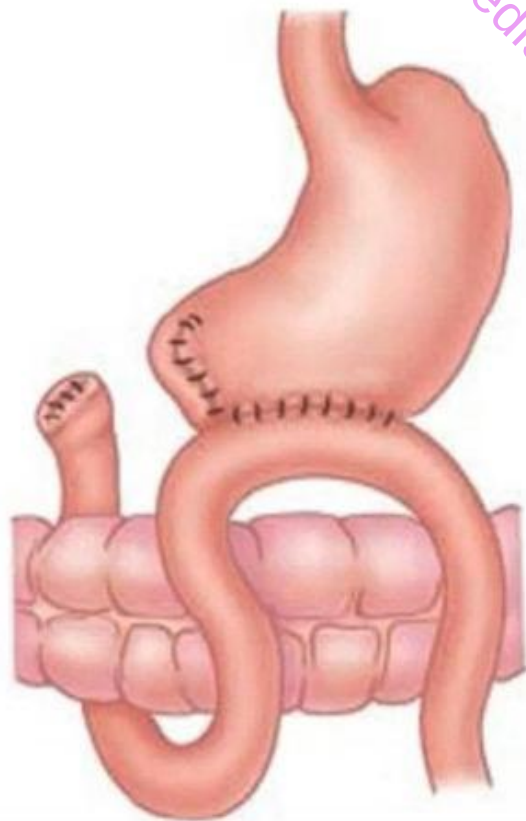
- б) По Бильрот-2 (Гофмейстер-Финстереру, Бальфуру, Ру, Витебскому).

III. Экономная резекция желудка (антрумэктомия с

Selfsp.ru



Billroth I



Billroth II

Методика по способу Бильрот-2.

2021

Нужна помощь?

по Гофместеру-Финстереру

по Бальфуру



КЛИНИКА

medfish.ru

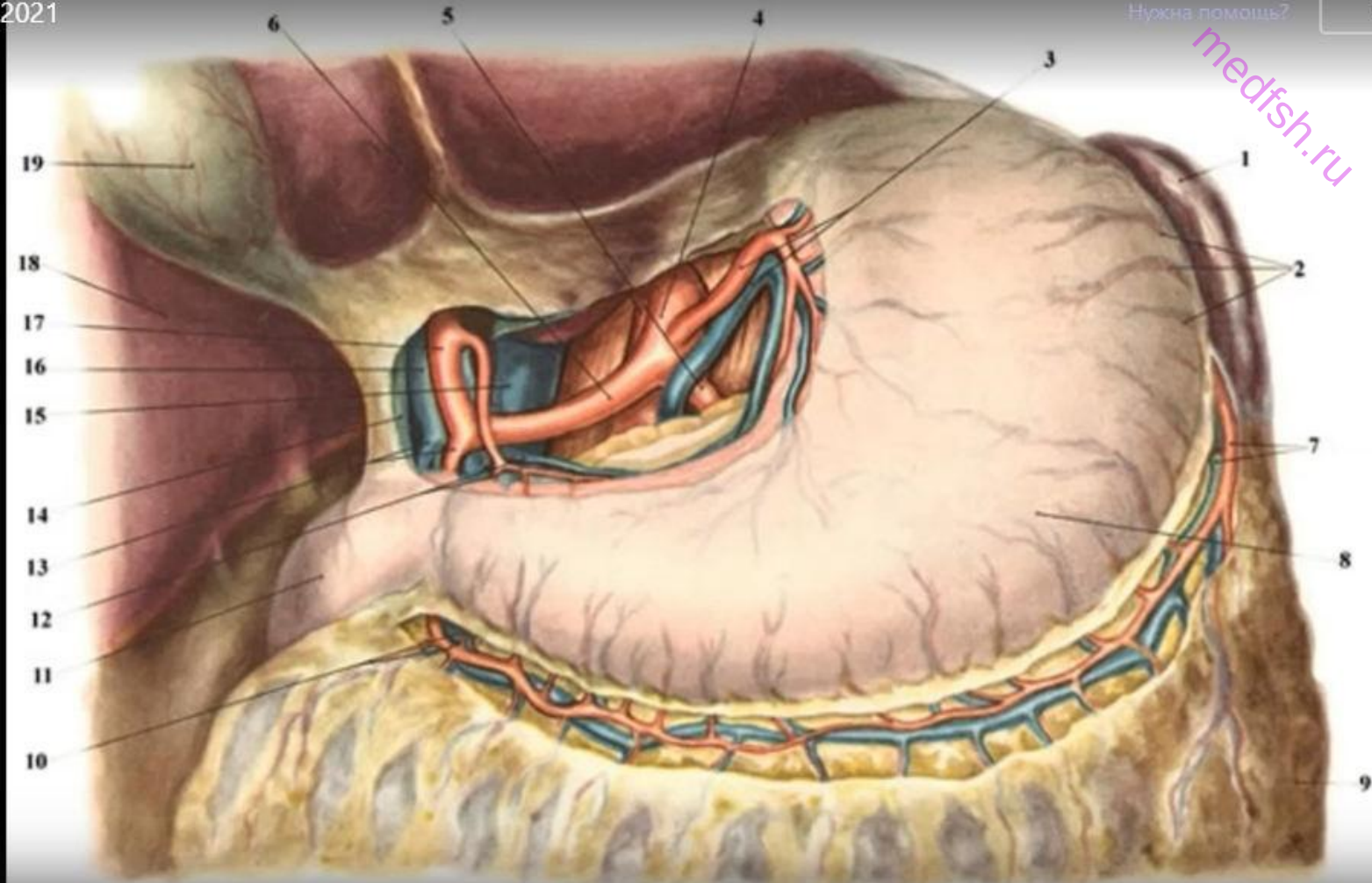
**Боли (связь с приемом пищи,
локализация, сезонность,
иррадиация)**

Изжога

Отрыжка

Тошнота

Рвота



КЛАССИФИКАЦИЯ

Течение заболевания: острое (впервые выявленная язвенная болезнь) и хроническое (редко рецидивирующее, часто рецидивирующее, стадии обострения, ремиссии, неполной ремиссии).

Стадии развития язвы: а) активная стадия; б) стадия заживления; в) стадия рубцевания (красный и белый рубец).

По числу язвенных поражений : одиночные и множественные язвы.

В зависимости от размеров язвенного дефекта : язвы малых (до 5 мм в диаметре), средних (6-10 мм), крупных (1-2 см), больших (свыше 2 см), гигантских (более 3 см) размеров.

СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЯЗВ

- 1) стадия нейроваскулярной дистрофии;
- 2) стадия некробиоза в подслизистой основе;
- 3) стадия язвенной деструкции слизистой оболочки в результате протеолиза.



"for their discovery of the bacterium *Helicobacter pylori* and its role in gastritis and peptic ulcer disease"

Нужна помощь?

medfish.ru

The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2005



photo PRB



Barry J. Marshall

1/2 of the prize

NHMRC *Helicobacter pylori* Research

Laboratory, QEII Medical Centre;
University of Western Australia



photo PRB



J. Robin Warren

1/2 of the prize

Perth, Australia

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ (по Е.Л. БЕРЕЗОВУ(1934)- САВЕЛЬЕВУ).

К абсолютным относятся:

- 1) перфоративные язвы;
- 2) активные кровотечения;
- 3) декомпенсированный пилородуоденальный стеноз ;
- 4) малигнизация

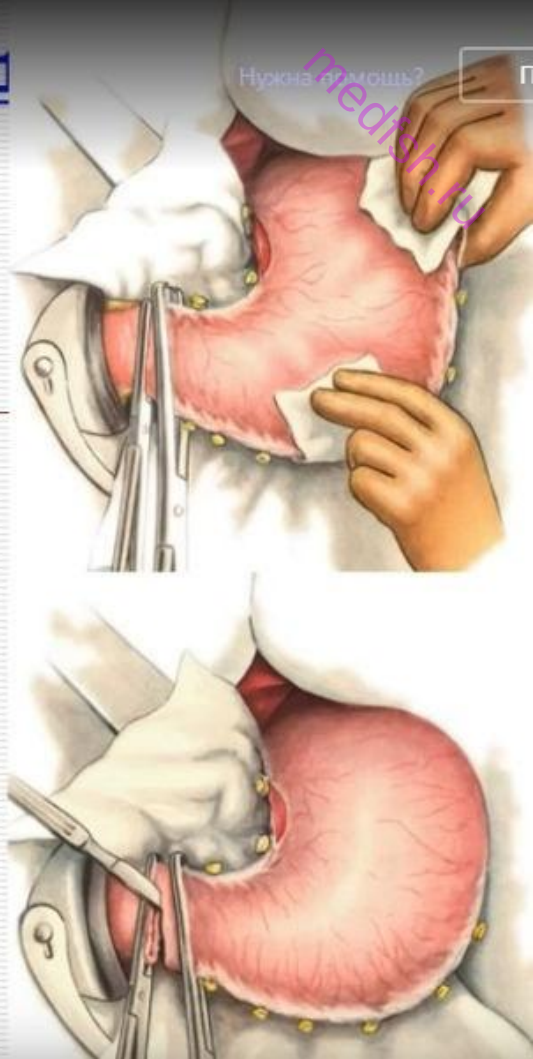
К условно-абсолютным показаниям относятся :

- 1) крупные пенетрирующие язвы желудка и двенадцатиперстной кишки;
- 2) большие хронические и каллезные язвы;
- 3) умеренные повторяющиеся гастродуоденальные кровотечения;
- 4) обоснованное подозрение на малигнизацию язвы.

Относительные показания - язвы плохо поддающиеся консервативной

терапия, агрессивное течение заболевания

2. Собственно резекция.



ОБСЛЕДОВАНИЕ

**- ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С
БИОПСИЕЙ (ПРИ ЖЕЛУДОЧНЫХ ЯЗВАХ)**

- ИССЛЕДОВАНИЕ НА H.PYLORI

(уреазный тест, бактериоскопия, серологический)

- РЕНГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

(РЕНТГЕНОСКОПИЯ ЖЕЛУДКА С
ИССЛЕДОВАНИЕМ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО
ПЕРЕХОДА)

- рН-метрия С АТРОПИНОВЫМ
И ГИСТАМИНОВЫМ ТЕСТАМИ

СХЕМЫ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ Н. PYLORI

2021

Нужна помощь?

По

НАЗВАНИЕ СХЕМЫ	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИХ ДОЗЫ		Продолжительность лечения, дни
	«базисный» препарат	антибактериальные препараты	
Тройная терапия на основе препаратов висмута	Де-нол (субцитрат висмута 20 мг 4 раза в день	+тетрациклин 500 мг 4 раза +метронидазол 250 мг 4 раза (тинидазолом 500 мг 2 раза в день)	7
Тройная терапия с блокаторами H ⁺ , K ⁺ -АТФазы париетальных клеток	Омепразол 20 мг 2 раза или пантопразол 40 мг 2 раза или лансопразол 30 мг 2 раза	+амоксциллин 500 мг 3 раза +метронидазол 400 мг 3 раза (тинидазол 500 мг 2 раза) или +метронидазол 400 мг 3 раза +кларитромицин 250 мг 2 раза или +амоксциллин 1000 мг 2 раза +кларитромицин 500 мг 2 раза	7
Квадротерапия	Де-нол - Коллоидный субцитрат висмута 120 мг 4 раза (или др.) +омепразол 40 мг или др.	+ тетрациклин 500 мг 4 раза (+ амоксциллин 2000 мг) + метронидазол 250 мг 4 раза (тинидазол 500 мг 2 раза в день)	7
Схемы с блока- торами цепторов гистамина	Ранитидин 300 мг или фамотидин 40 мг	+ метронидазол (тинидазол) 1000 мг + тетрациклин 500 мг 2 раза	7 - 14
Схемы с ранитидин- висмут- цитратом	Ранитидин-висмут-цитрат 400 мг 2 раза	+метронидазол 250 мг 4 раза, или +кларитромицин 500 мг 2 раза, или +кларитромицин 500 мг +метронидазол 1000 мг	14 14 7

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ВАГОТОМИЯ

2021

Методика по способу Бильрот-2.

по Ру

Нужна помощь?

п

