


Язвенная болезнь желудка и ДПК



Подготовила:
Студентка 4 к. 42 гр. л/ф
Плавинская А.Ю.

Язвенная болезнь желудка и ДПК

- Язвенная болезнь желудка и ДПК - хроническое заболевание с полициклическим протеканием, которое характеризуется секреторными, моторными и трофическими изменениями желудка или ДПК с образованием язвенных дефектов на слизистой оболочке.



Лечебная тактика и выбор метода лечения.

- Лечебная тактика зависит от длительности заболевания, тяжести течения, наличия осложнений.
- Консервативное лечение язвенной болезни желудка и ДПК должно быть индивидуальным, этиологическим, патогенетическим, комплексным, этапным.

Консервативное лечение.

- I. Диетотерапию (диета № 1А, 1Б по Певзнеру).
- II. Физиотерапия (ультразвук, торфо-, грязе-, озокеритовое лечение).
- III. Медикаментозная терапия.

Медикаментозная терапия.

- 1. Препараты, которые угнетают хеликобактерную инфекцию (де-нол, трихопол, оксацилин, ампиокс и др.)
- 2. Антисекреторные средства
- 3. Гастроцитопротекторы.
- 4. Препараты висмута.
- 5. Спазмолитики.
- 6. Репаранты.
- 7. Препараты центрального действия.




Хирургическое лечение.

Абсолютными показаниями к операции являются тяжелые осложнения язвенной болезни:

1. Перфорация язвы.
2. Профузное кровотечение или кровотечение, которое не останавливается консервативным путем.
3. Рубцево-язвенный стеноз.
4. Малигнизация язвы.





Условно-абсолютными показаниями являются следующие осложнения:

1. Пенетрация и прикрытая перфорация язвы.
2. Повторение язвенного кровотечения во время лечения или рецидивные кровотечения в анамнезе.
3. Перфорация язвы в анамнезе, возобновление клинической картины язвенной болезни.
4. Рецидивнирующие язвы после ваготомии и резекции желудка.
5. Гигантские и калезные язвы, а также язвы желудка, которые не поддаются комплексному консервативному лечению на

Относительные показания:

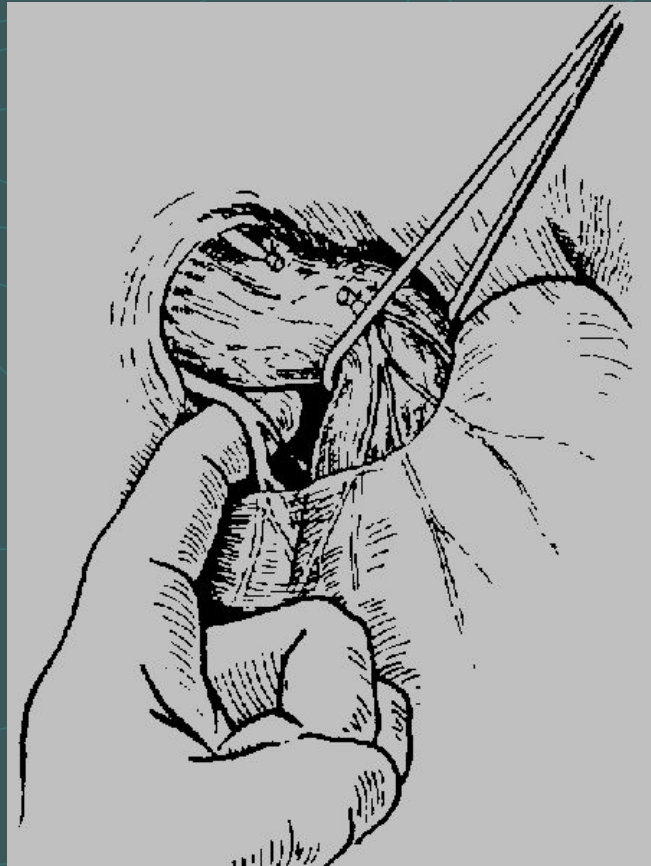
- 1. Неосложненная язва желудка и ДПК с выраженным болевым синдромом и диспептическими проявлениями при условии неэффективности всего комплекса консервативного лечения на протяжении 2-3 лет.
- 2. Неосложненная язвенная болезнь желудка и ДПК в сочетании с другими заболеваниями пищеварительного тракта, которые требуют



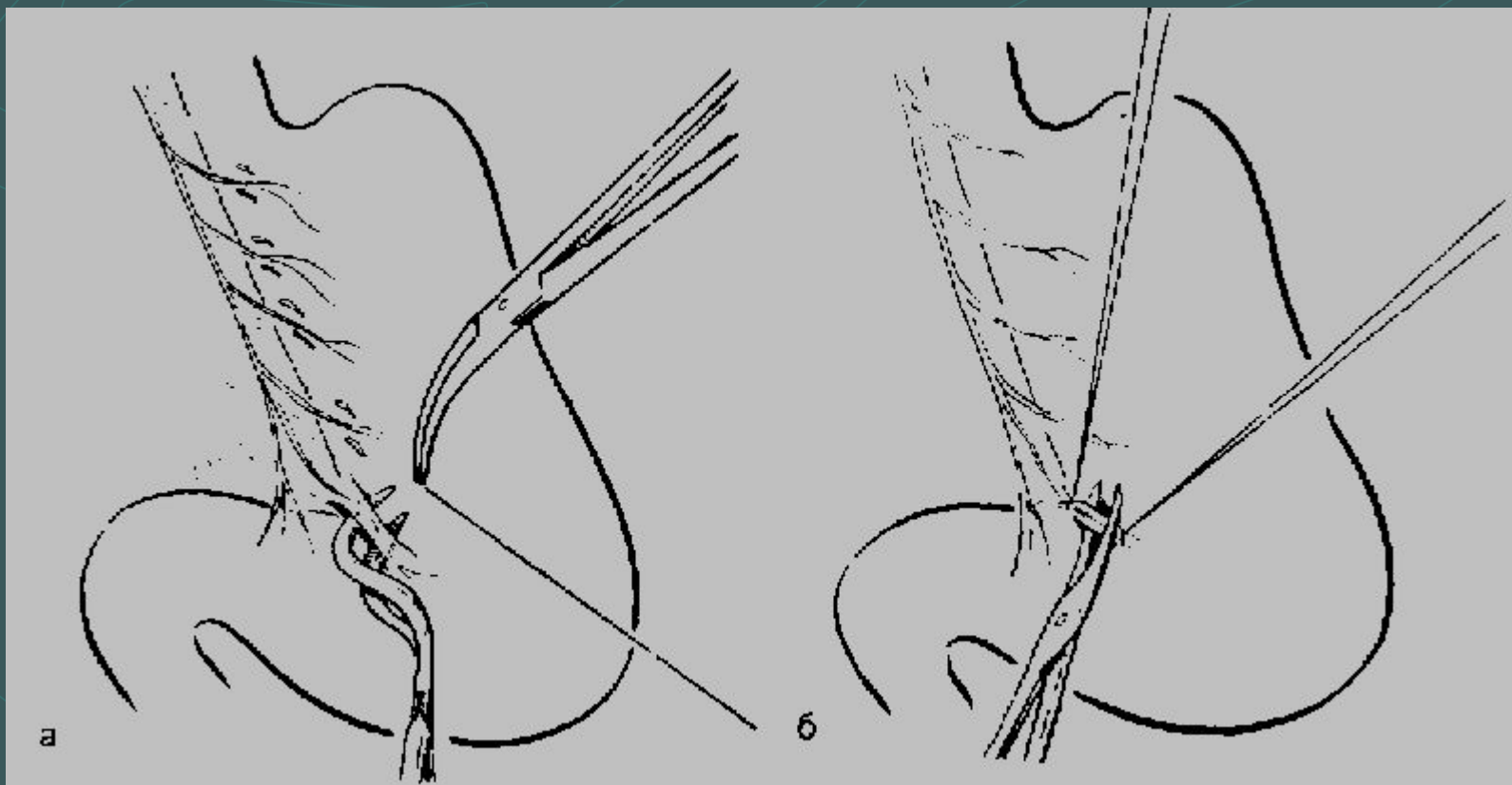
Методы операций.

- 1. Органосохраняющие операции (ваготомии и ваготомии с дренирующими операциями).
- 2. Органощадящие операции (антрумэктомия).
- 3. Резекционные типы оперативных вмешательств.

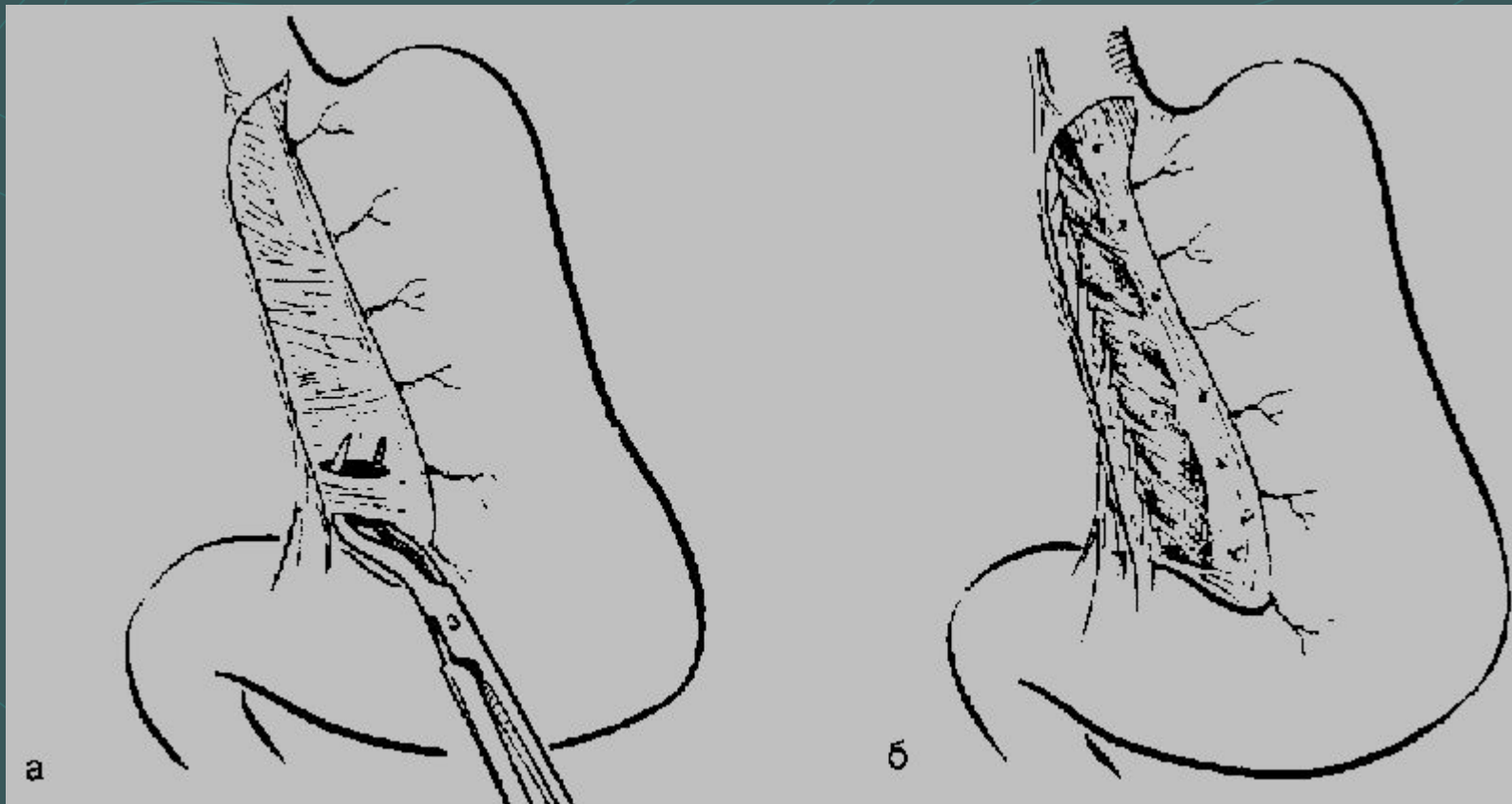
Стволовая ваготомия



Селективная ваготомия



Селективная проксимальная ваготомия




Реабилитация и трудовая экспертиза

- При определении состояния работоспособности больных язвенной болезнью учитывают выраженность болевого и диспептического синдромов, частоту и длительность обострения, наличие осложнений, сопутствующих заболеваний, характер и условия труда.

Диспансеризация

На больных, находящихся на диспансерным учете по поводу одного заболевания у нескольких специалистов, например, у терапевта и хирурга по поводу язвенной болезни, заполняются две «Карты», на одной из которых делается пометка «дубликат». При первичном взятии на учет и в начале каждого следующего года наблюдения в медицинскую карту записывается план диспансерного наблюдения. Он составляется для каждого пациента на основе примерных схем динамического наблюдения за больными с каждой нозологической формой, но с учетом индивидуальных особенностей заболевания и наличия сопутствующей патологии. В плане указываются кратность диспансерных осмотров, перечень и частота диагностических исследований и консультаций специалистами, а также основные лечебно-оздоровительные мероприятия на год.

- 
- Планируемые лечебно-оздоровительные мероприятия направлены на реабилитацию пациента и включают в себя следующие направления: режим труда и отдыха, диетическое питание, физиотерапию и ЛФК, санацию очагов инфекции, медикаментозное лечение, санаторно-курортное лечение, а также — оперативное лечение, трудоустройство, освидетельствование в МРЭК и прочие мероприятия. В конце года на каждого диспансерного больного заполняется этапный эпикриз. В нем отражаются исходное состояние больного, проведенные лечебно-профилактические мероприятия, динамика течения болезни, итоговый результат — оценка состояния здоровья по критериям «ухудшение», «улучшение», «без перемен». Эпикриз должен просматриваться и подписываться заведующим терапевтическим отделением.

**Спасибо
за внимание !**

