

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ЖЕЛУДКА И
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ**

ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ И КЛАССИФИКАЦИИ

**ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯЗВЫ: ЖЕЛУДОК, 12-ПЕРСТНАЯ
КИШКА**

**СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ОБОСТРЕНИЕ, СТИХАЮЩИЕ
ОБОСТРЕНИЯ, РЕМИССИЯ, РЕЦИДИВ.**

**ОСЛОЖНЕНИЯ: КРОВОТЕЧЕНИЕ, СТЕНОЗ,
ПЕНЕТРАЦИЯ, ПЕРФОРАЦИЯ, МАЛИГНИЗАЦИЯ ИЛИ
НЕОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ**

**СОПУТСТВУЮЩИЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ И
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДКА И 12-
ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ТИП ЖЕЛУДОЧНОЙ
СЕКРЕЦИИ, ДИАГНОСТИКА H.p.-ИНФЕКЦИИ.**

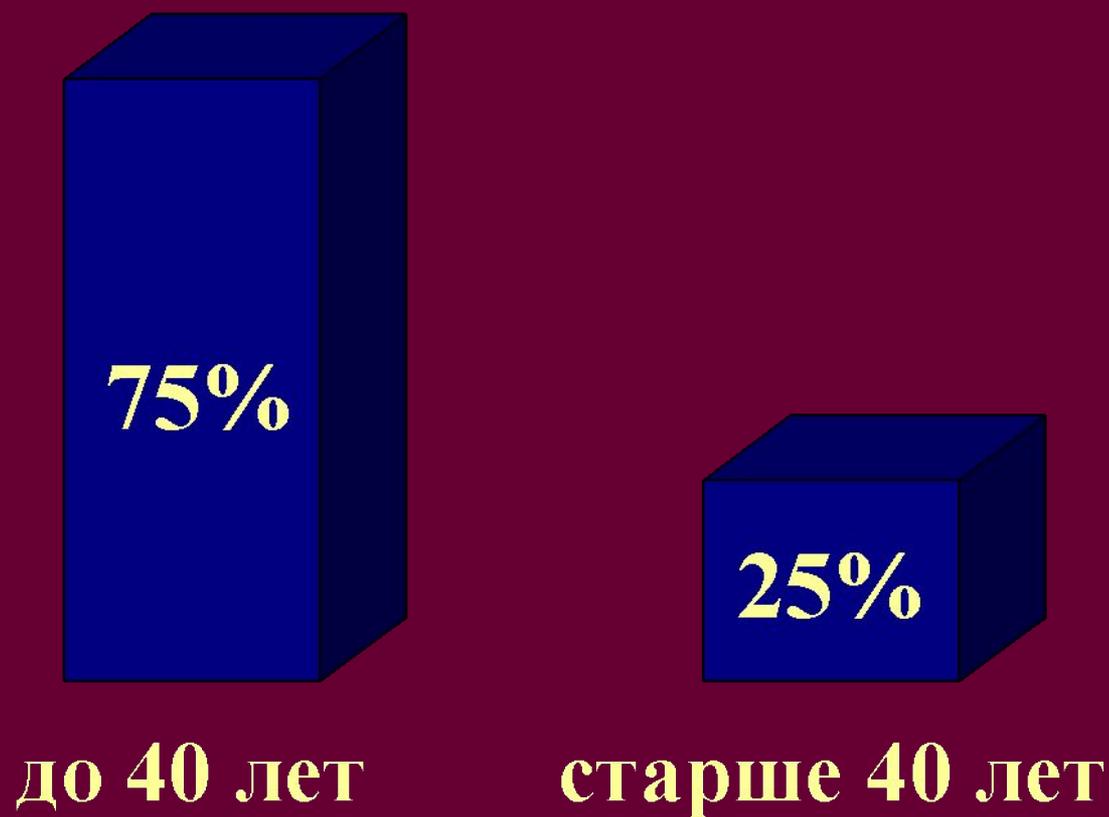
**Частота заболеваемости в
развитых странах
4-15%
от взрослого населения**

**На лечение ЯБ затрачивается
в год (США)**

4 000 000 000\$

(прямые затраты 40-50%)

ЯБ И ВОЗРАСТ



СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ЯБ

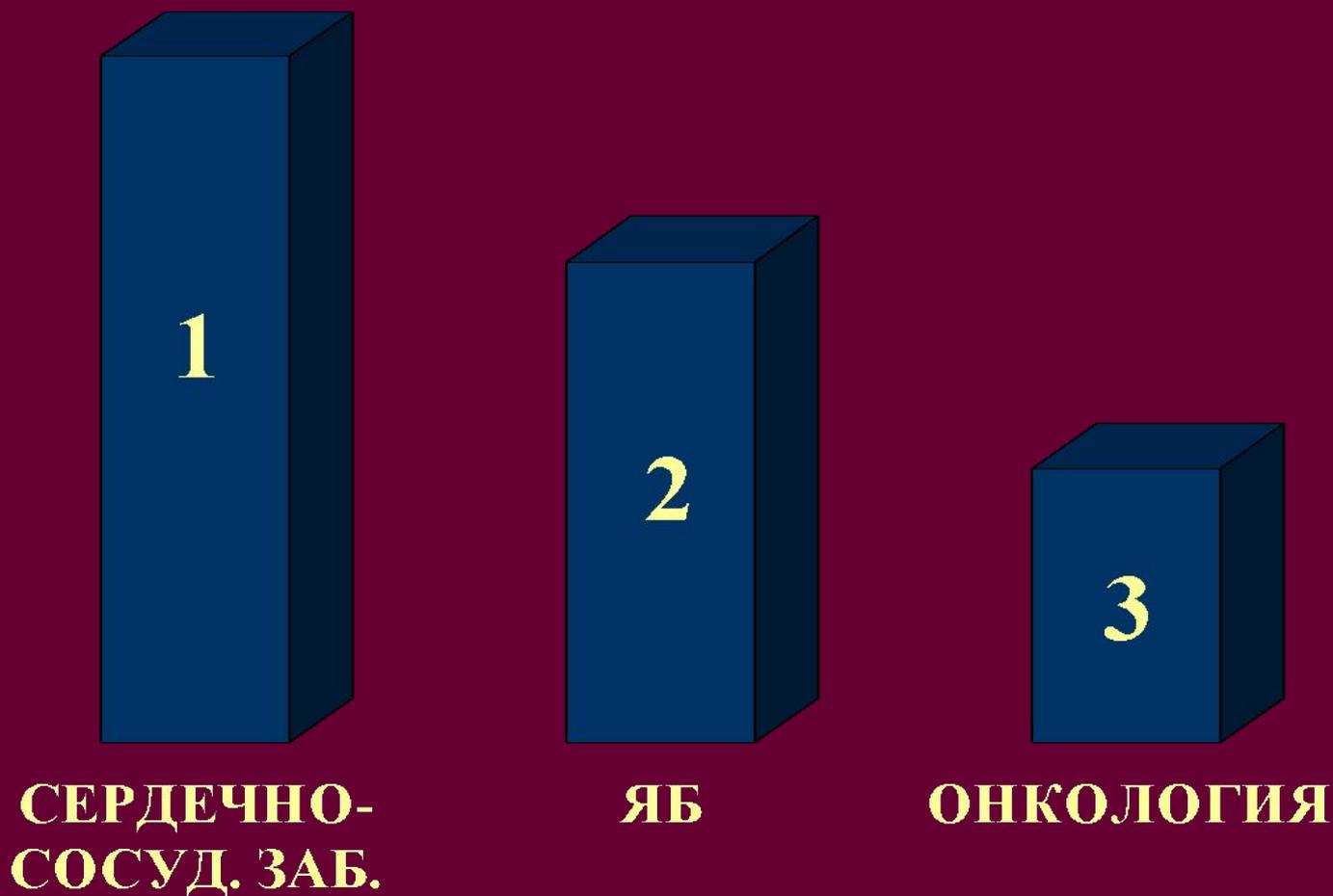


**Язвенное
кровотечение**



Прободная язва

ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДИЗАЦИИ

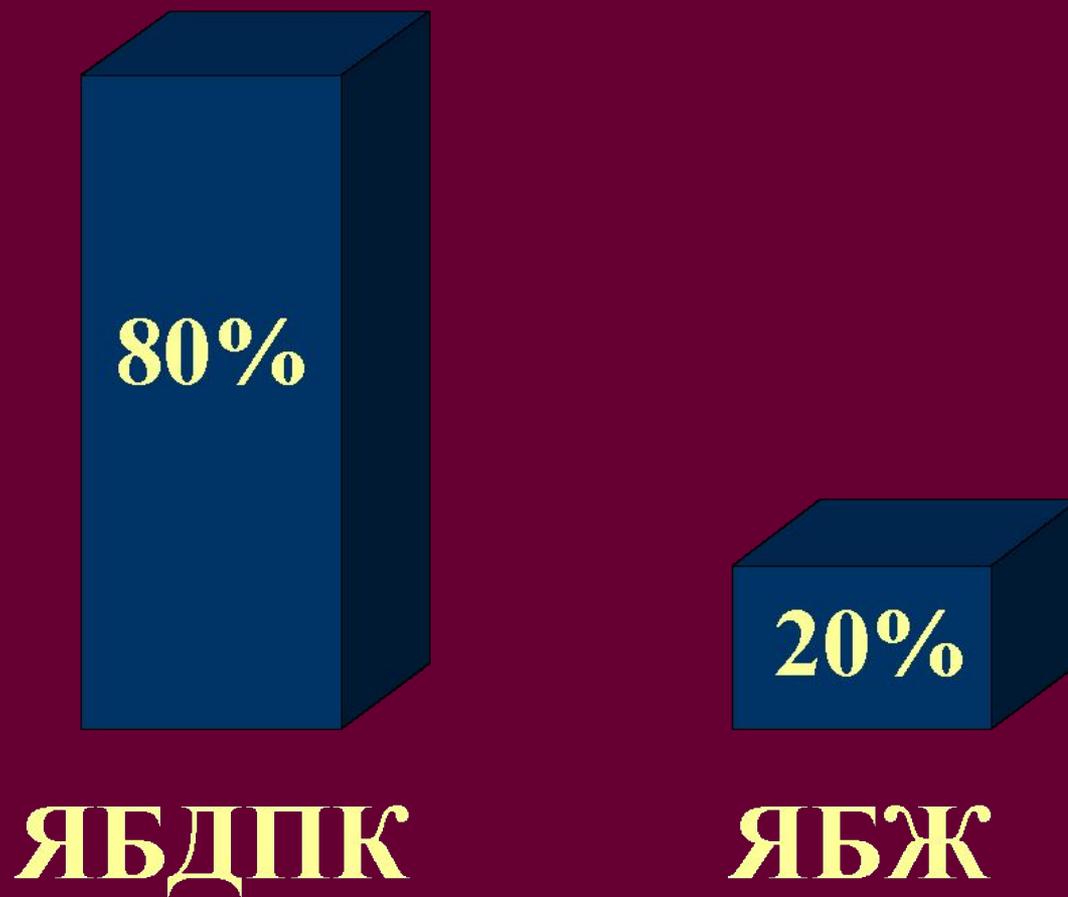


ЯБ И ПОЛ

Мужчины : Женщины

5 : 1

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯЗВЫ

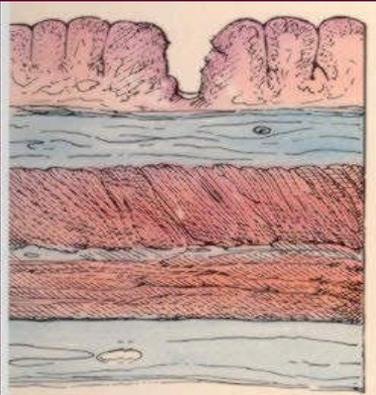


ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТФИЗИОЛОГИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

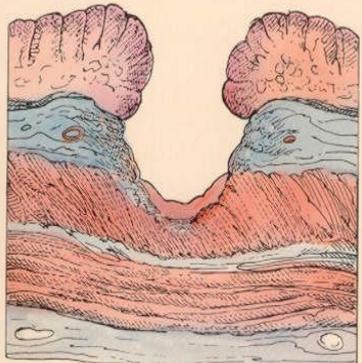


ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

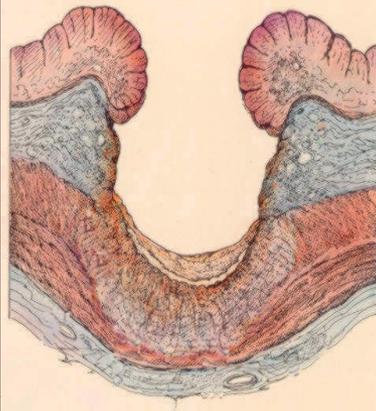
ДЕФЕКТ УЧАСТКА СЛИЗИСТОЙ
ЖЕЛУДКА ИЛИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

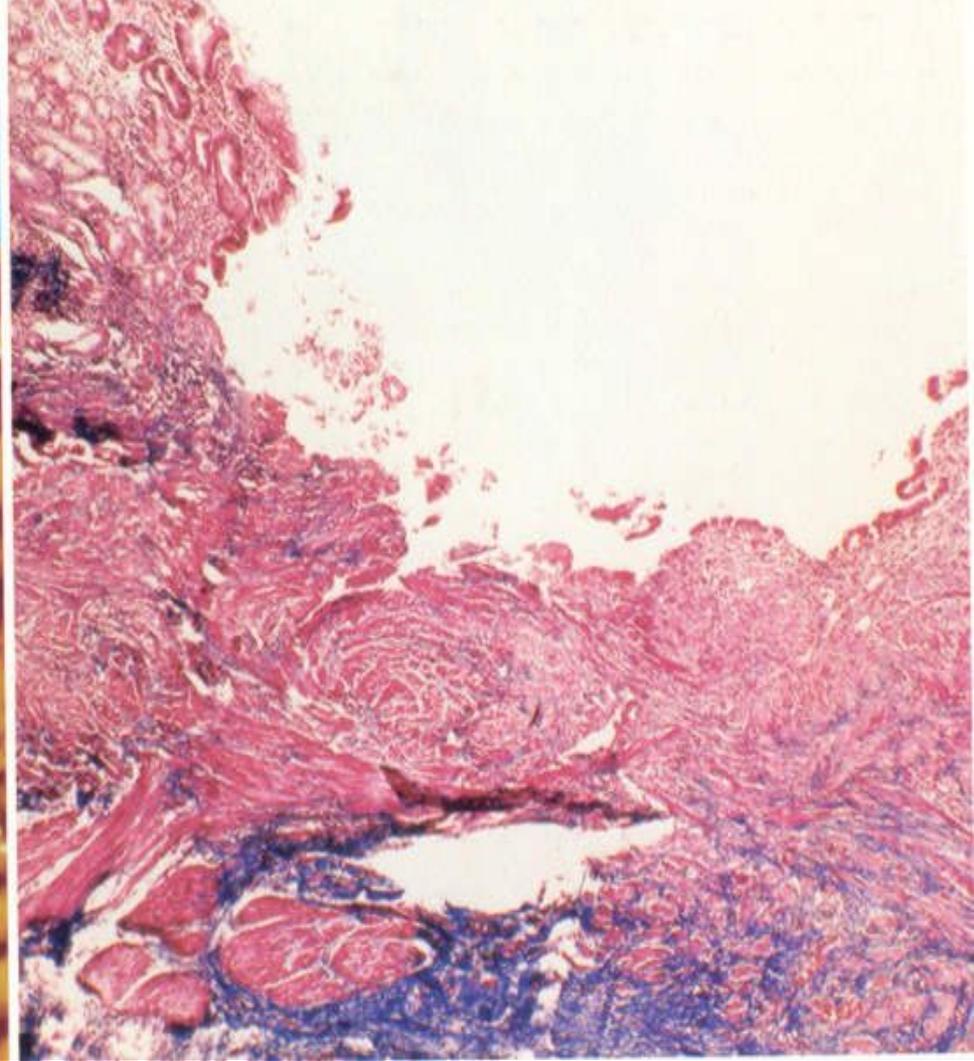


РАСПРОСТРАНЯЮЩИСЯ
ЧЕРЕЗ МЫШЕЧНЫЙ СЛОИ



С РАЗВИТИЕМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО
СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО
УПЛОТНЕНИЯ ЕГО КРАЕВ И ДНА
«КАЛЛЕЗНАЯ ЯЗВА»



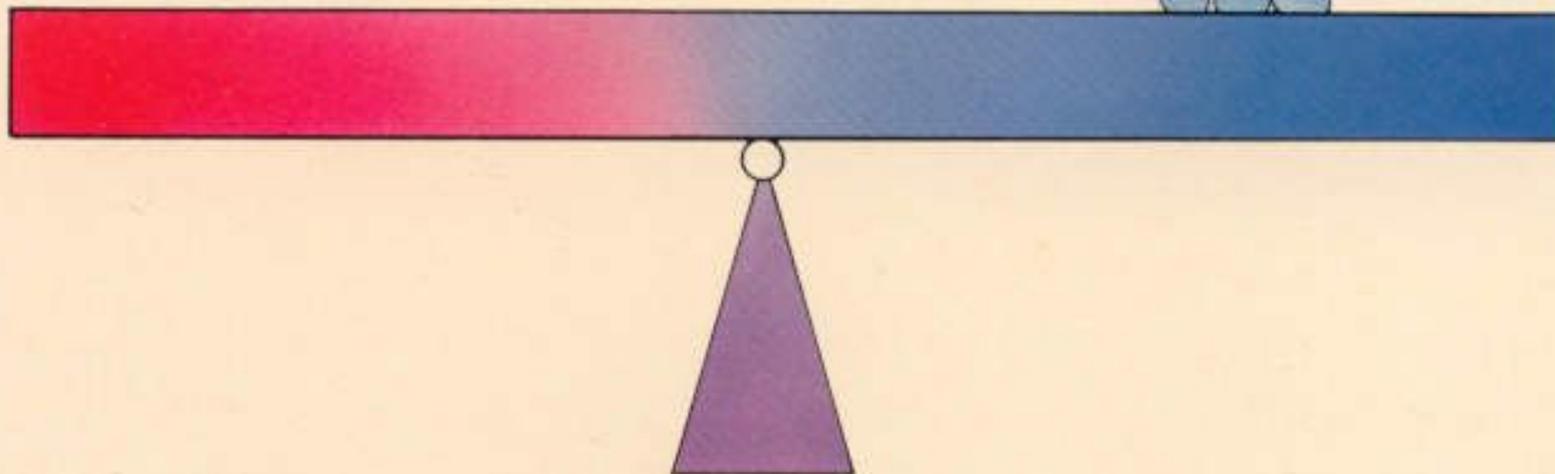


ПАТОГЕНЕЗ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

АГРЕССИЯ



ЗАЩИТА



ФАКТОРЫ АГРЕССИИ

ЭНДОГЕННЫЕ

СОЛЯНАЯ
КИСЛОТА
ПЕПСИН
ЖЕЛЧЬ
БАКТЕРИИ

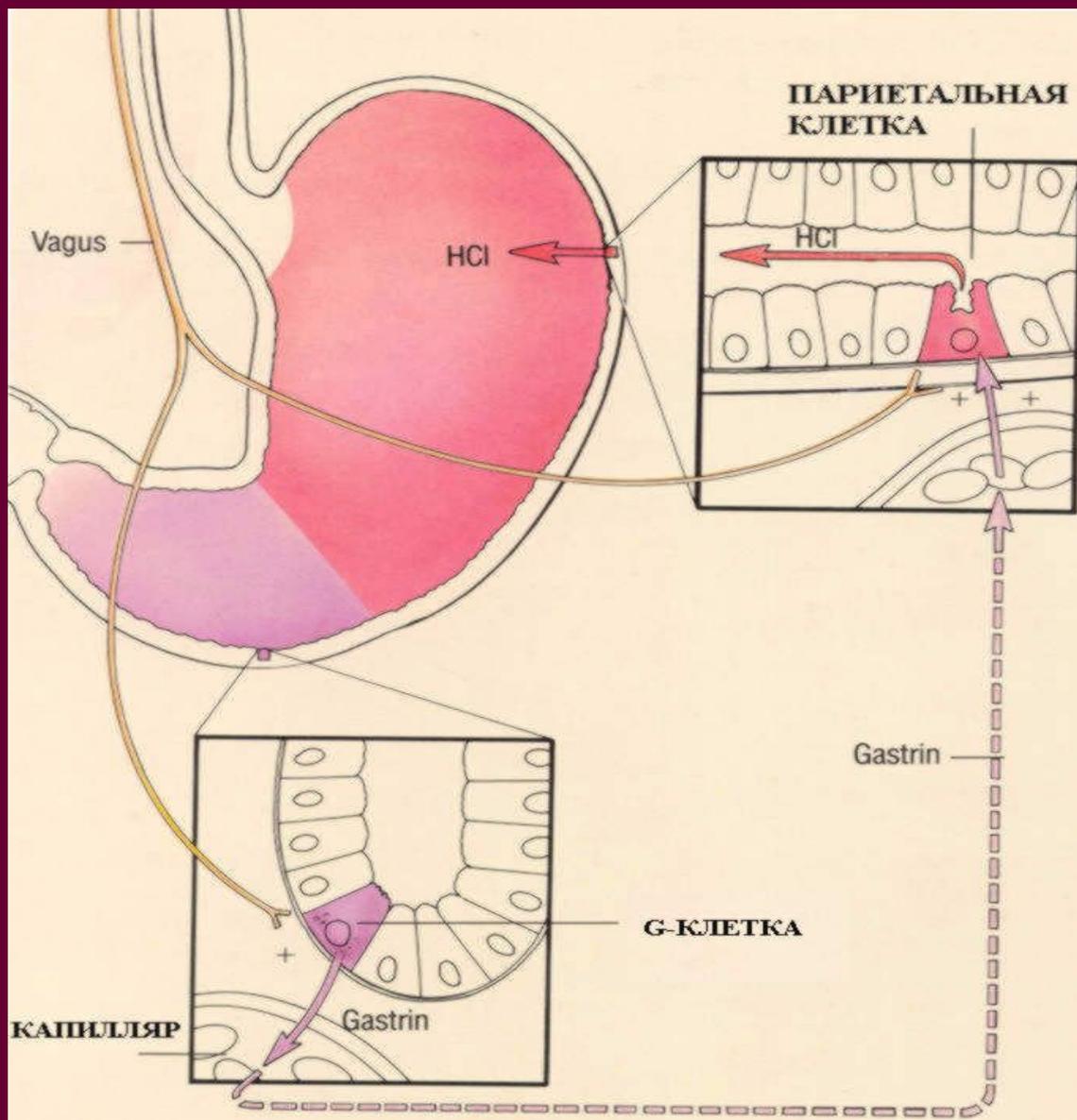
ЭКЗОГЕННЫЕ

СТРЕСС
ПРИЕМ НПВП
АЛКОГОЛЬ
КУРЕНИЕ
КОФЕ
КОФЕИН

КИСЛОТНО-ПЕПТИЧЕСКИЙ ФАКТОР

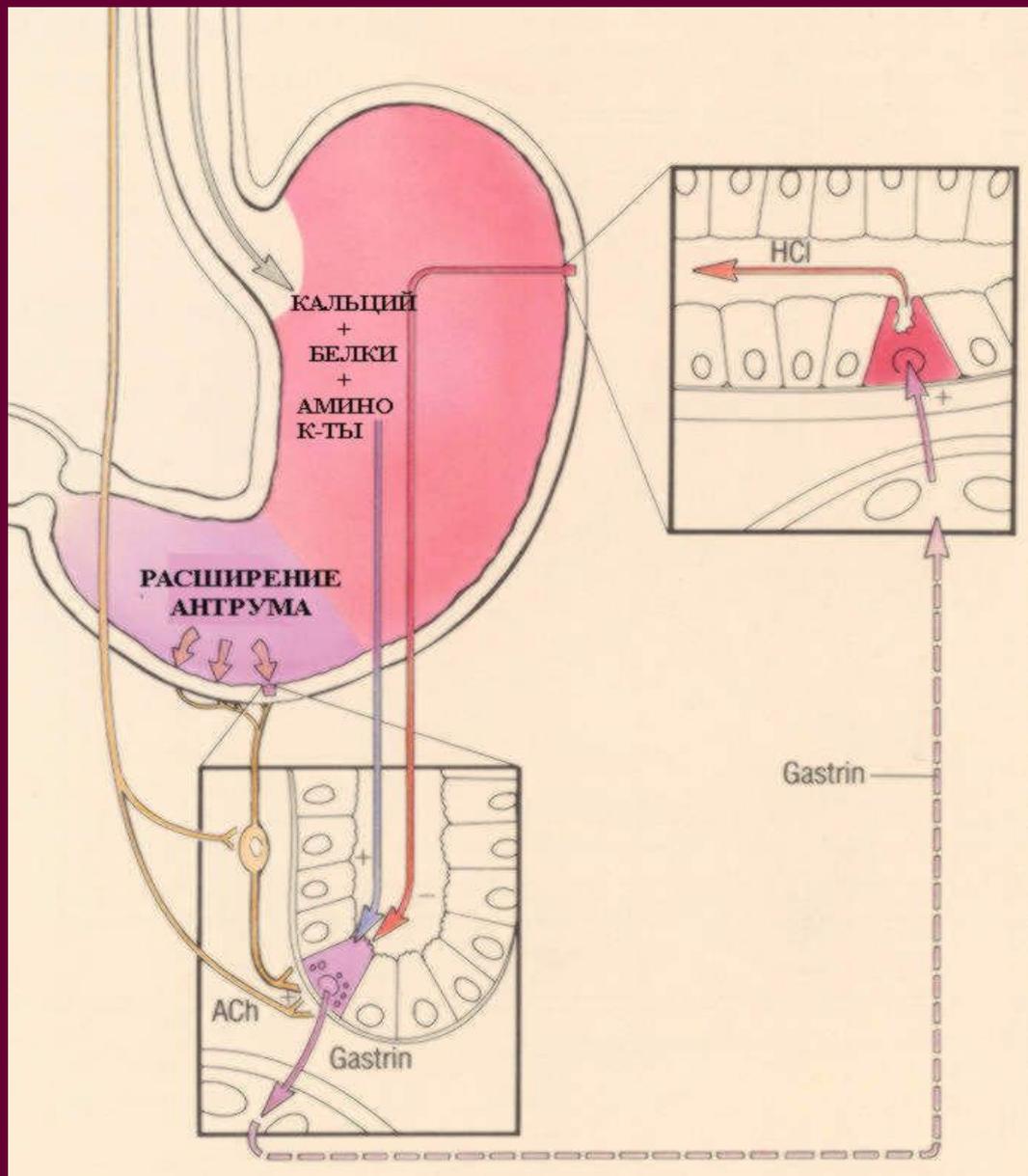


I ФАЗА ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ



ВАГОТОМИЯ

II ФАЗА ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ



АНТРУМЭКТОМИЯ

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ДИСМОТОРИКА

НАРУШЕНИЕ ТОНУСА И
ПЕРИСТАЛЬТИКИ
ЖЕЛУДКА
И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

АНТРАЛЬНЫЙ
СТАЗ ПИЩИ

ЗАКИСЛЕНИЕ
12-ПЕРСТНОЙ
КИШКИ

НАРУШЕНИЕ
ЗАМКАТЕЛЬНОЙ
ФУНКЦИИ
ПРИВРАТНИКА

ДУОДЕНО-
ГАСТРАЛЬНЫЙ
РЕФЛЮКС ПИЩИ

РАЗЛИЧНЫЕ
ВИДЫ
РЕЗЕКЦИИ
С УДАЛЕНИЕМ
ПРИВРАТНИКА

РАЗЛИЧНЫЕ
ВИДЫ
ПИЛОРОПЛАСТИК
И

ГАСТРОДУОДЕНО
АНАСТОМОЗ

ГАСТРОЭНТЕРО
АНАСТОМОЗ

МЕХАНИЗМЫ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ H_p-ИНФЕКЦИИ НА СЛИЗИСТУЛ ОБОЛОЧКУ



$\text{pH} = 1-2$

ПРОСВЕТ

$\text{pH} = 2$

$\text{pH} = 7$

$\text{pH} = 7$

ЗАЩИТНЫЙ СЛОЙ СЛИЗИ

ТОК СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ

СЕКРЕЦИЯ БИКАРБОНАТОВ

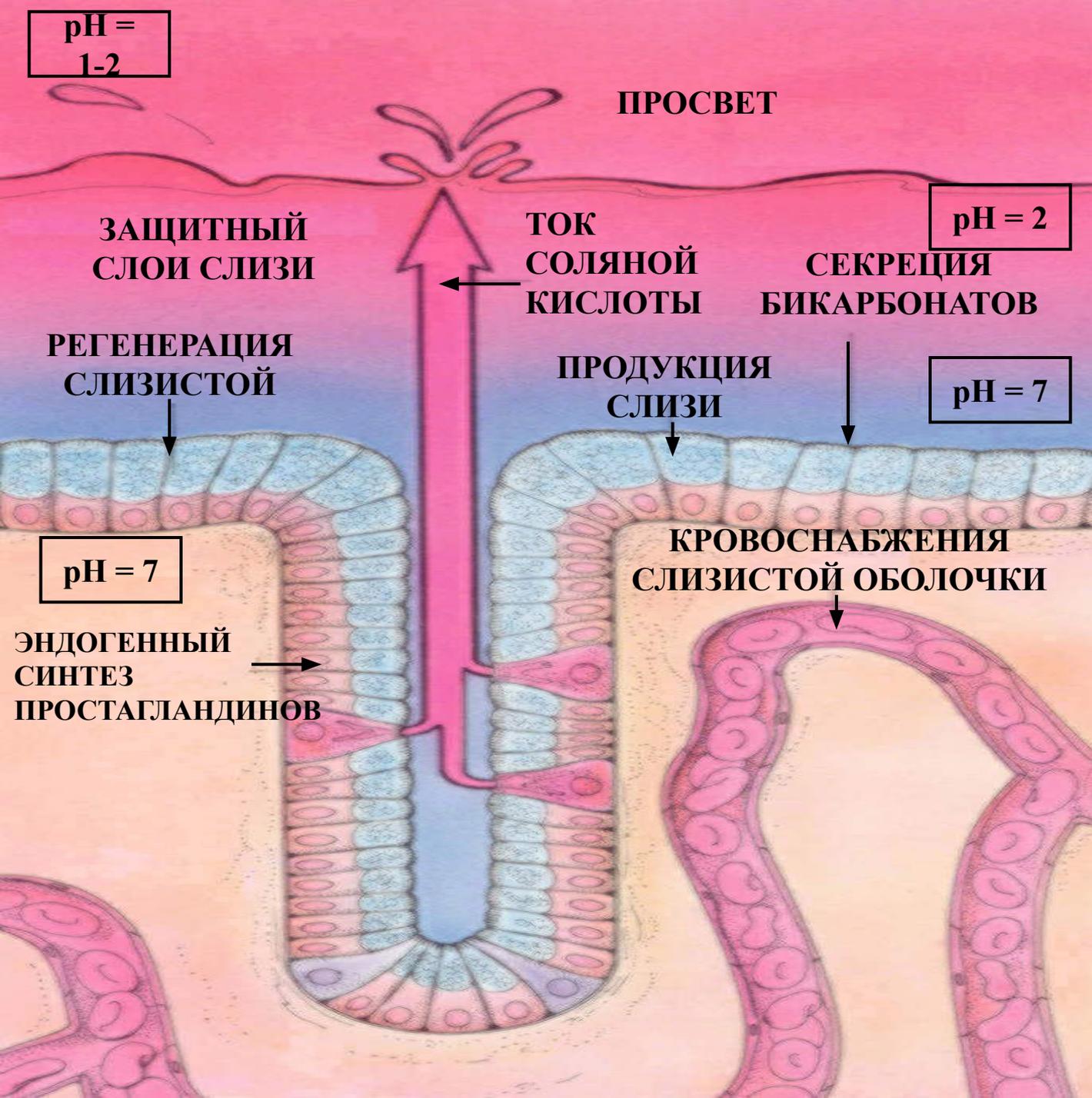
РЕГЕНЕРАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ

ПРОДУКЦИЯ СЛИЗИ

КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

ЭНДОГЕННЫЙ СИНТЕЗ ПРОСТАГЛАНДИНОВ

НАРУШЕНИЕ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ



ДИАГНОСТИКА НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЫ

1 ЭТАП: ДИАГНОСТИКА ЯЗВЫ

**2 ЭТАП: ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ
СЕКРЕЦИИ**

**3 ЭТАП: ИССЛЕДОВАНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ
МОТОРИКИ**

4 ЭТАП: ДИАГНОСТИКА Нр-ИНФЕКЦИИ

1 ЭТАП: ДИАГНОСТИКА ЯЗВЫ

```
graph TD; A[1 ЭТАП: ДИАГНОСТИКА ЯЗВЫ] --> B[КЛИНИКА И АНАМНЕЗ]; A --> C[R-ГРАФИЯ ЖЕЛУДКА И 12-П.К.]; A --> D[ЭГДС]; D --> E[МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ];
```

**КЛИНИКА
И АНАМНЕЗ**

**R-ГРАФИЯ
ЖЕЛУДКА
И 12-П.К.**

ЭГДС

**ЛАБОРАТОРНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ-
МАЛО ИНФОРМАТИВНЫ**

**МОРФОЛОГИ-
ЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ**

КЛИНИКА И АНАМНЕЗ

⇒ «ЖЕЛУДОЧНЫЙ» АНАМНЕЗ

⇒ «ЯЗВЕННЫЙ» АНАМНЕЗ

⇒ БОЛЬ:

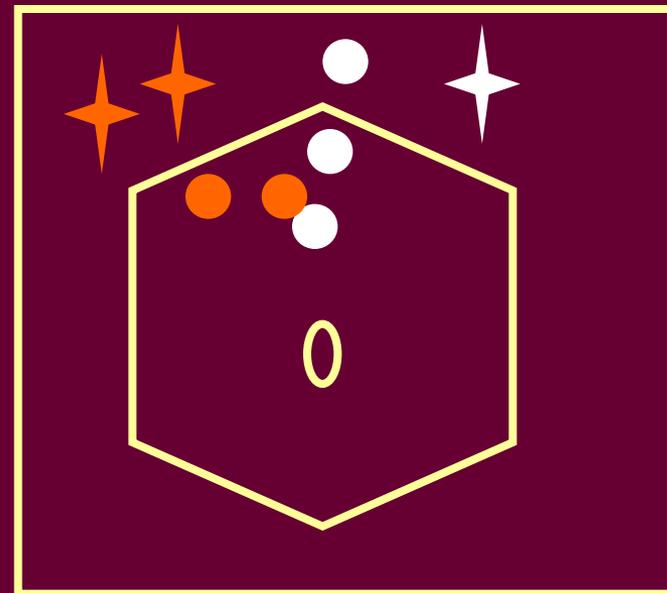
ЛОКАЛИЗАЦИЯ

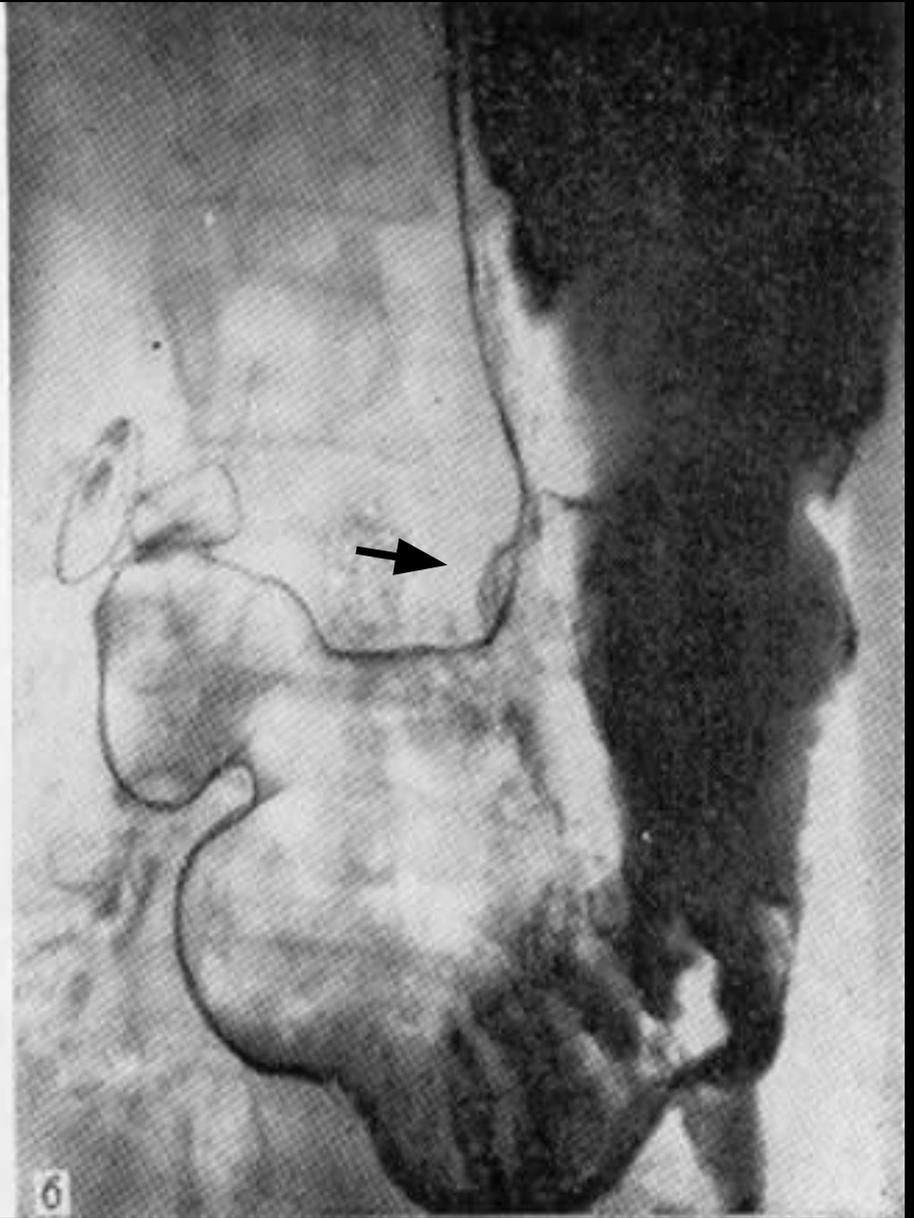
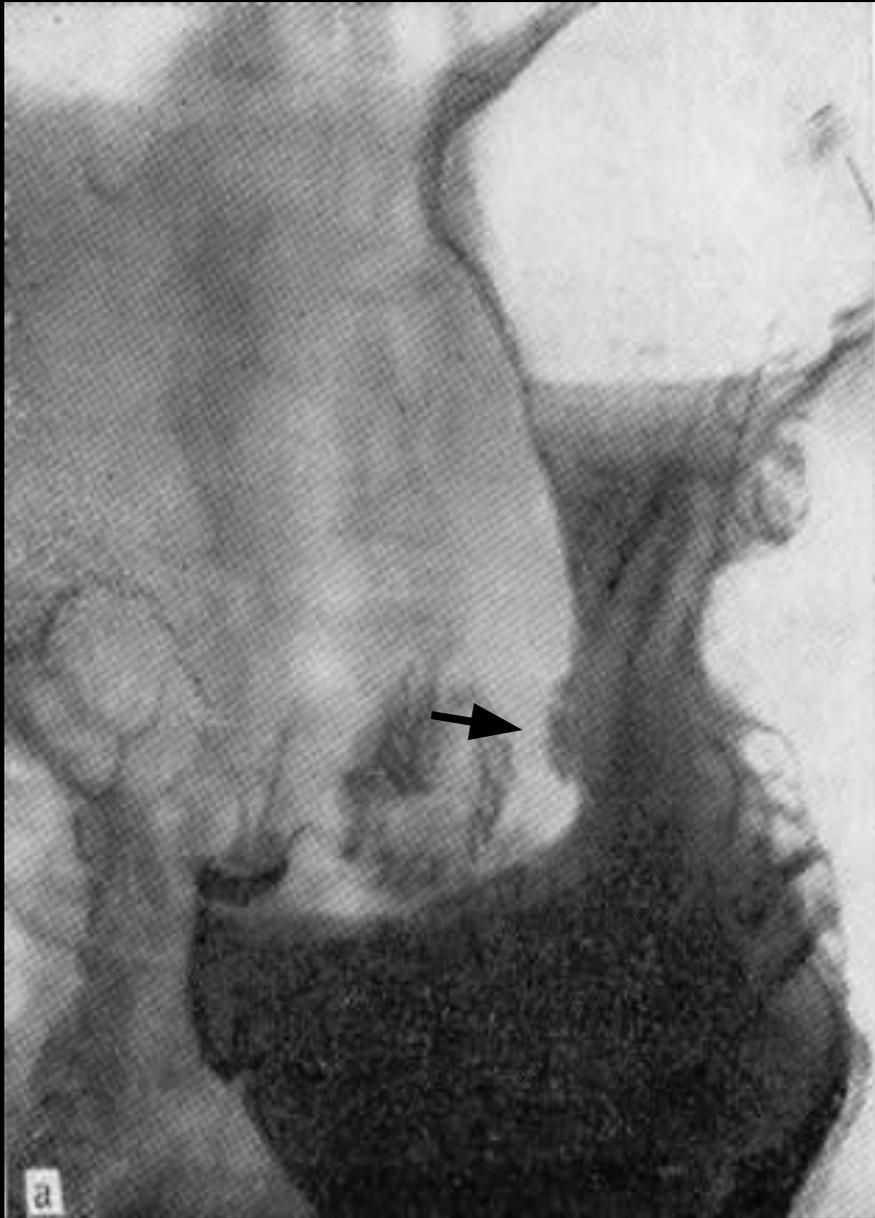
РИТМ

СЕЗОННОСТЬ

ИРРАДИАЦИЯ

⇒ РВОТА, ИЗЖОГА, ЗАПОРЫ.









2 ЭТАП: ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ

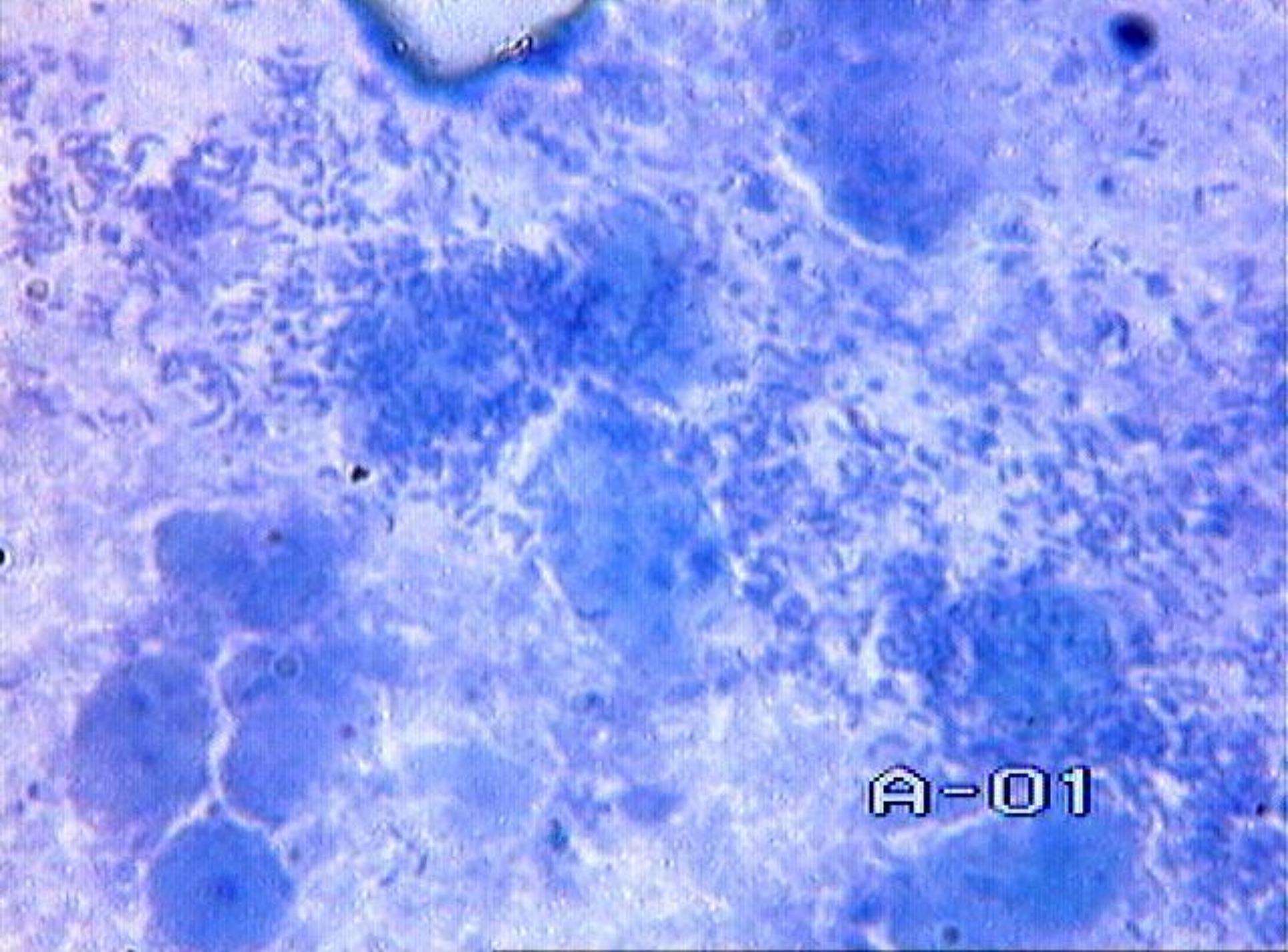
- ⇒ АСПИРАЦИОННО-ТЕТРАЦИОННЫЙ СПОСОБ**
- ⇒ рН-МЕТРИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА**

3 ЭТАП: ИССЛЕДОВАНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ МОТОРИКИ

- ⇒ R-ГРАФИЯ**
- ⇒ ЭГДС**
- ⇒ РАДИОИЗТОПНОЕ СКАНИРОВАНИЕ**
- ⇒ СКОРОСТЬ АБСОРБЦИИ ПРЕПАРАТА**
- ⇒ ЭЛЕКТРОГАСТРОГРАФИЯ**
- ⇒ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**
- ⇒ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ**

4 ЭТАП: ДИАГНОСТИКА Нp-ИНФЕКЦИИ

- ⇒ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД
- ⇒ УРЕАЗНЫЙ ТЕСТ
- ⇒ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ
- ⇒ СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД
- ⇒ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД



A-01

ЛЕЧЕНИЯ ЯБ

ИНГИБИТОРЫ КИСЛОТНО-ПЕПТИЧЕСКОГО ФАКТОРА:

**ПЕРИФИРИЧЕСКИЕ ХОЛИНОЛИТИКИ
СЕЛЕКТИВНЫЕ М-ХОЛИНОЛИТИКИ
H₂-БЛОКАТОРЫ
ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ
ПРОСТОГЛАНДИНЫ**

АНТАЦИДЫ, ОБСОРБИРУЮЩИЕ И ОБВАЛАКИВАЮЩИЕ

ЦИТОПРОТЕКТОРЫ:

**ВСАСЫВАЮЩИЕСЯ АНТАЦИДЫ
НЕВСАСЫВАЮЩИЕСЯ АНТАЦИДЫ
ПРЕПАРАТЫ ВИСМУТА**

АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

**АНТИБИОТИКИ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ГРАММОТРИЦАТЕЛЬНУЮ
ФЛОРУ, КОМБИНАЦИЯ ДВУХ ПРЕПАРАТОВ, ОРАЛЬНЫЙ ПУТЬ
ПРИЕМА, КУРС 7-10 ДНЕЙ**

СРЕДСТВА НОРМАЛИЗУЮЩИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКУ:

БЛОКАТОРЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

Тактика лечения не осложненной язвы



ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- ⇒ **УДАЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СУБСТРАТА -
ЯЗВЫ ИСТОЧНИКА ОСЛОЖНЕНИЙ**
- ⇒ **ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА
ЯЗВООБРАЗОВАНИЯ**
 - УСТРАНЕНИЕ КИСЛОТНО-ПЕПТИЧЕСКОГО
ФАКТОРА
 - НОРМАЛИЗАЦИЯ ЭВАКУАЦИИ И МОТОРИКИ
 - СОХРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ ЦИТОПРОТЕКЦИИ
- ⇒ **ПРОФИЛАКТИКА ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ**

ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- ⇒ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ**
- ⇒ ХАРАКТЕРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ**
- ⇒ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЯЗВЕННОГО
АНАМНЕЗА**
- ⇒ СТЕПЕНЬЮ НАРУШЕНИЙ МОТОРНО-
ЭВАКУАТОРНЫХ ФУНКЦИИ**
- ⇒ ВОЗРАСТОМ БОЛЬНОГО И ТЯЖЕСТЬЮ
СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛГИЕЙ**

ВИДЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ

```
graph TD; A[ВИДЫ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ] --> B[«КЛАССИЧЕСКАЯ» РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА]; A --> C[«ЭКОНОМНАЯ» РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА]; A --> D[РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ВАГОТОМИИ]; A --> E[ДРЕНИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ];
```

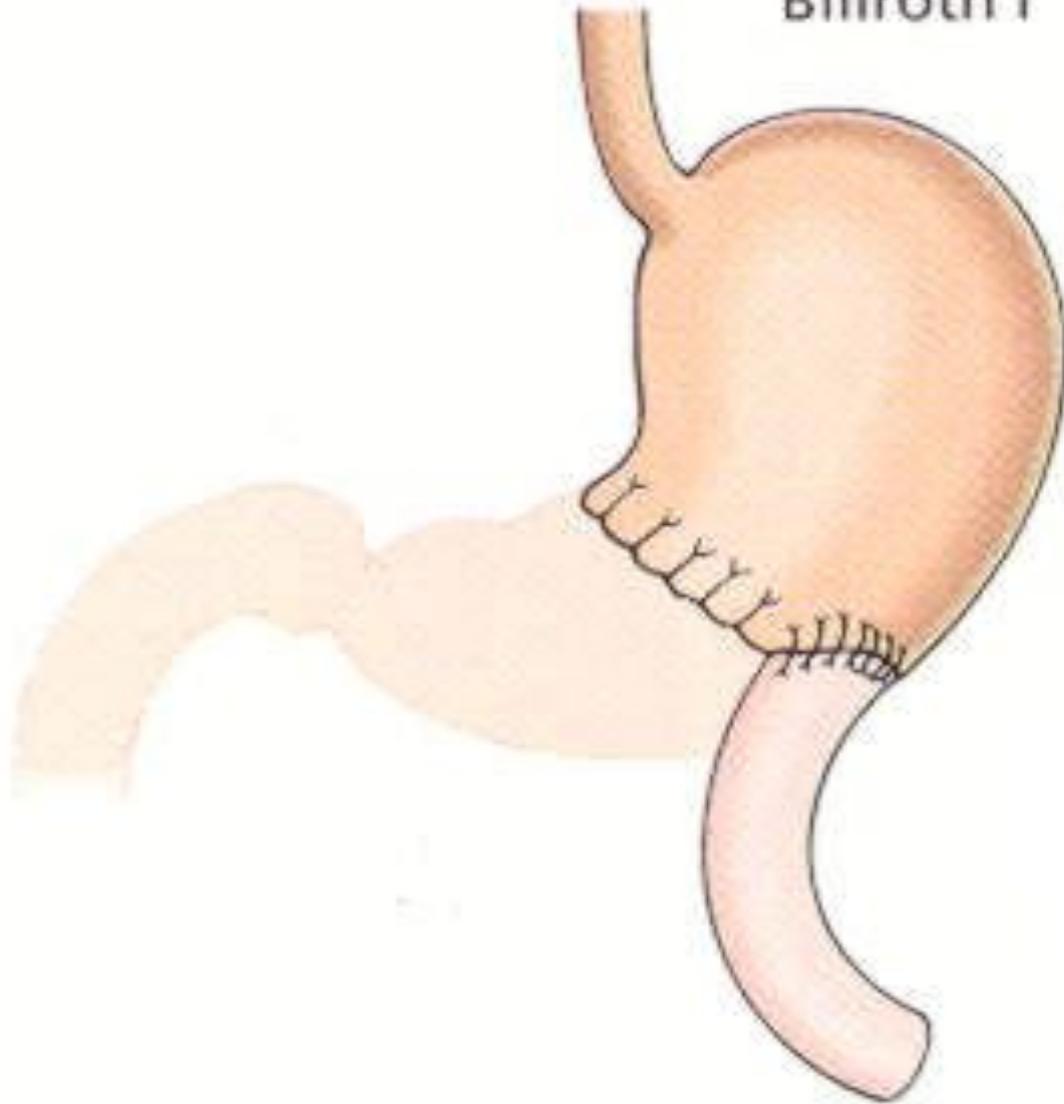
**«КЛАССИЧЕСКАЯ»
РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА**

**«ЭКОНОМНАЯ»
РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА**

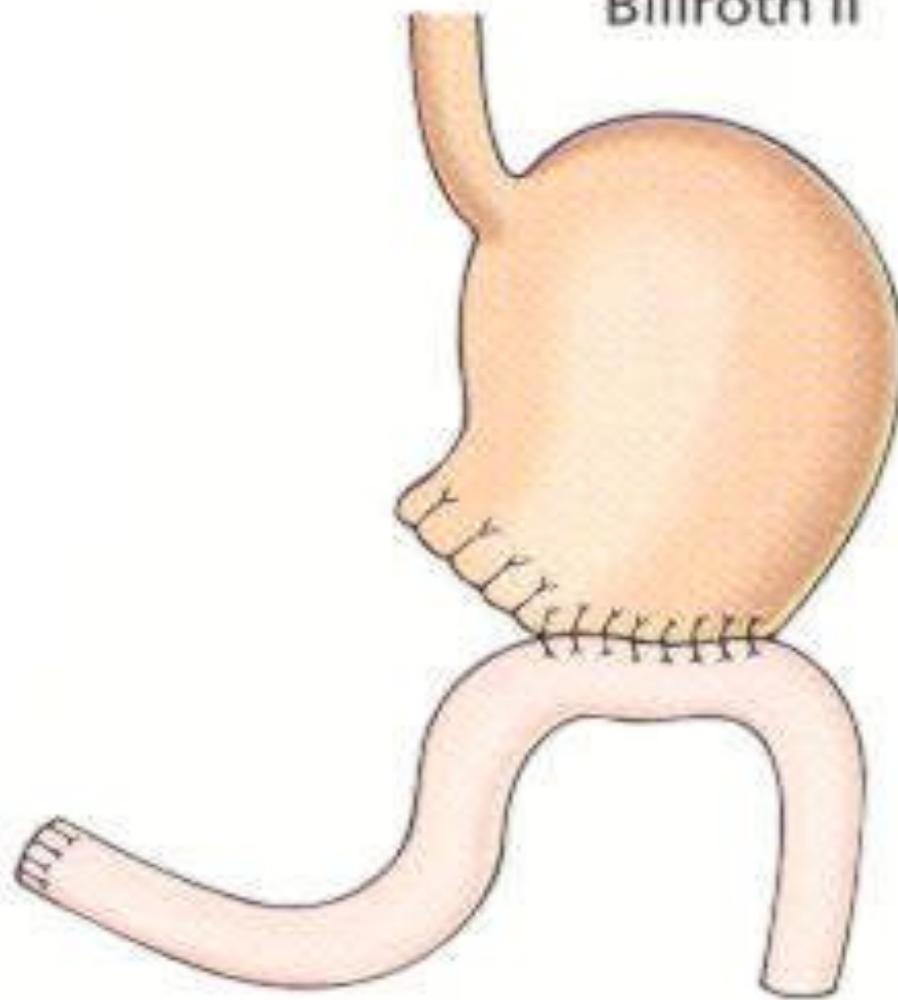
**РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ
ВАГОТОМИИ**

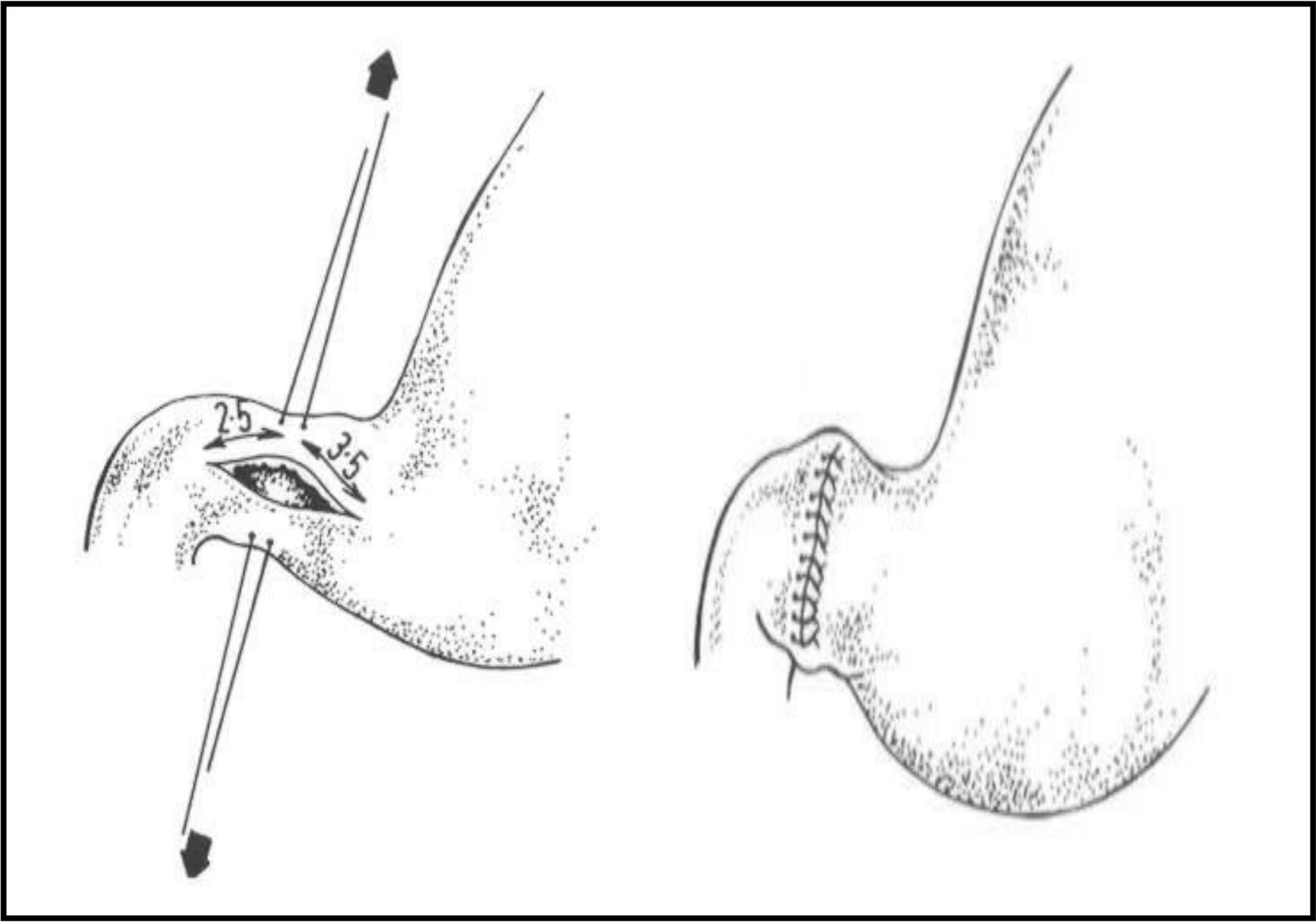
**ДРЕНИРУЮЩИЕ
ОПЕРАЦИИ**

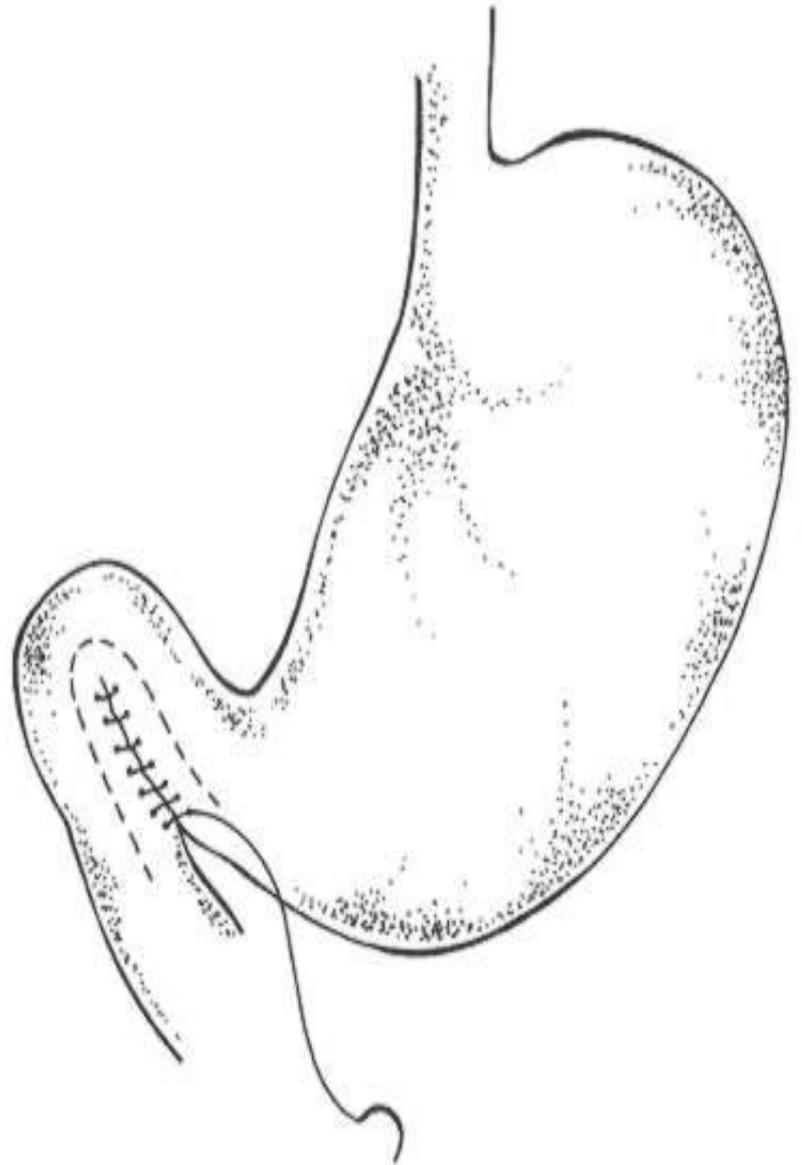
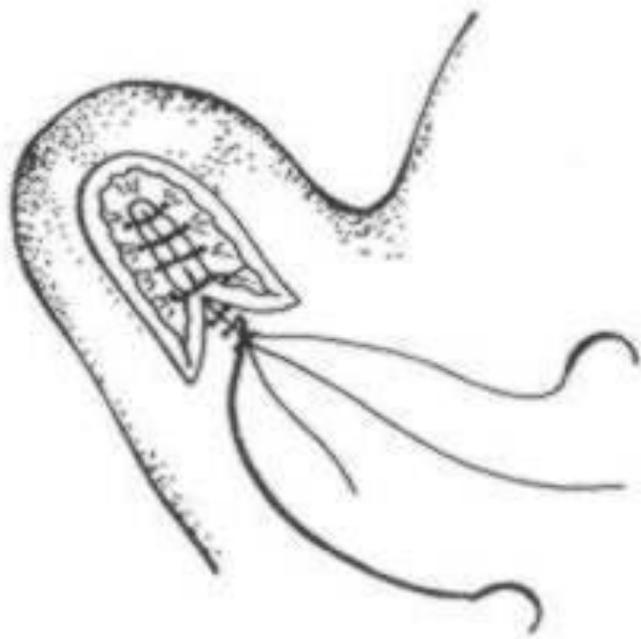
Billroth I

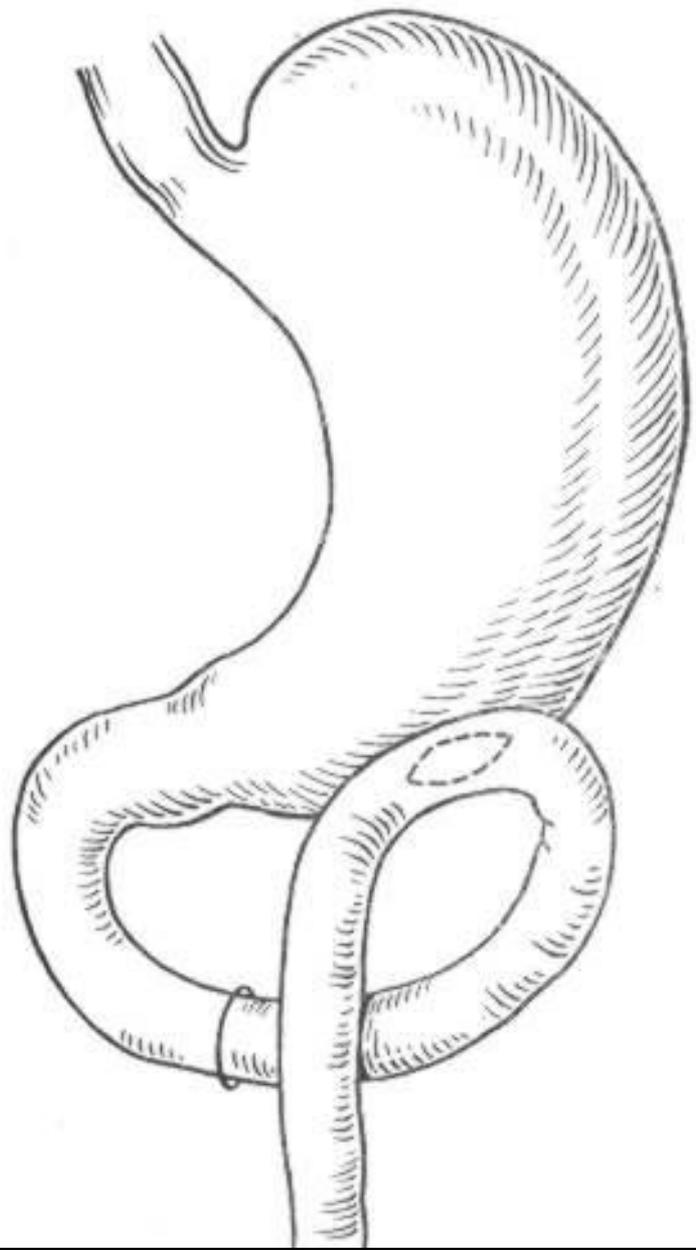


Billroth II





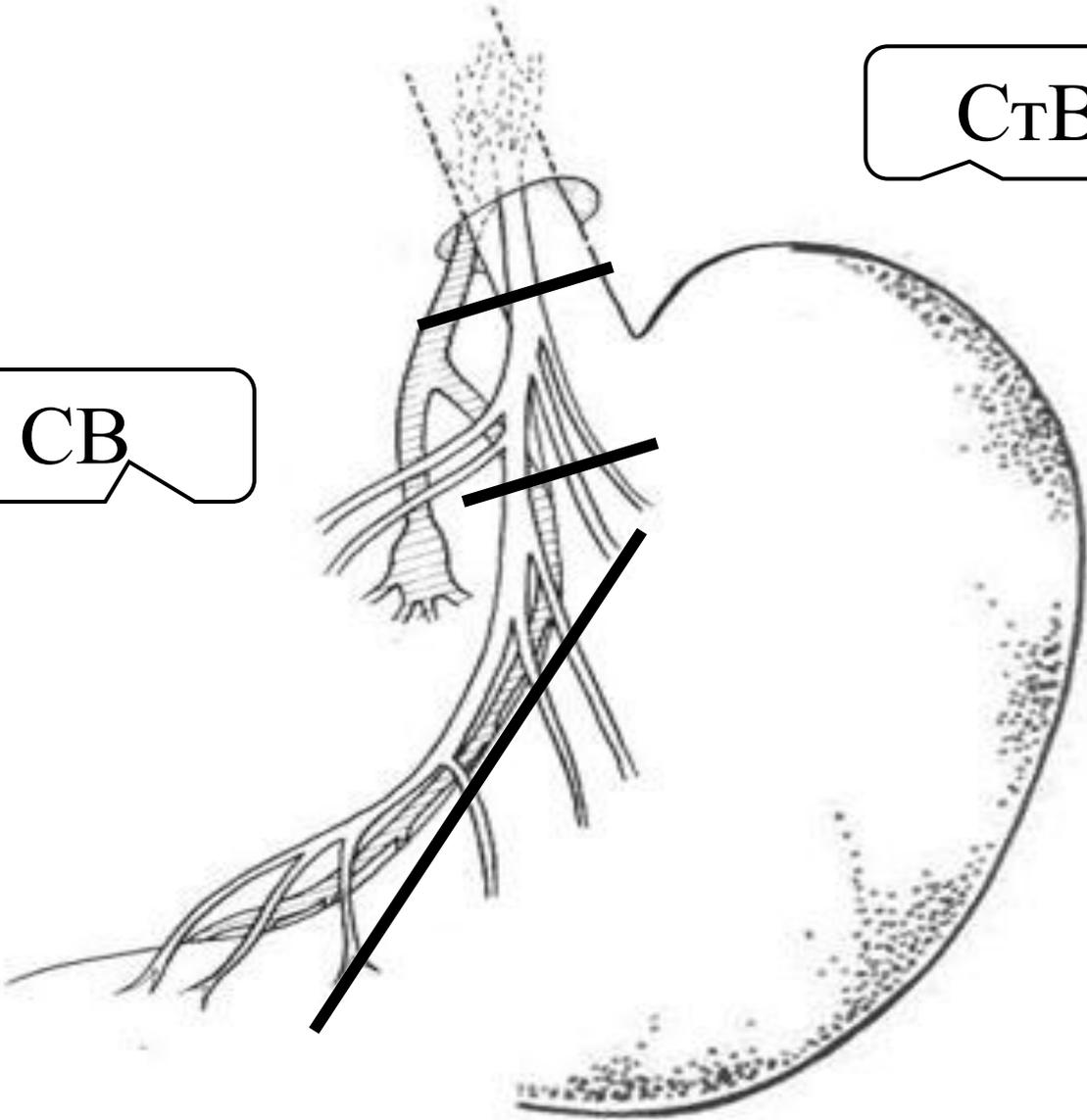




CB

CTB

CTB

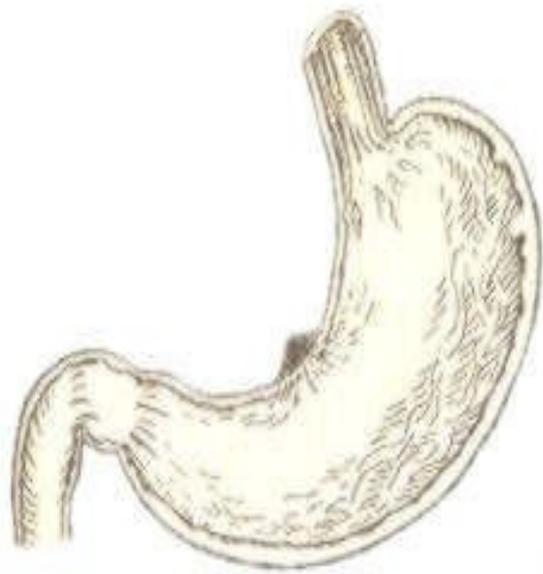


КЛАССИФИКАЦИЯ ЯЗВ ЖЕЛУДКА (JOHNSON, 1957г.)

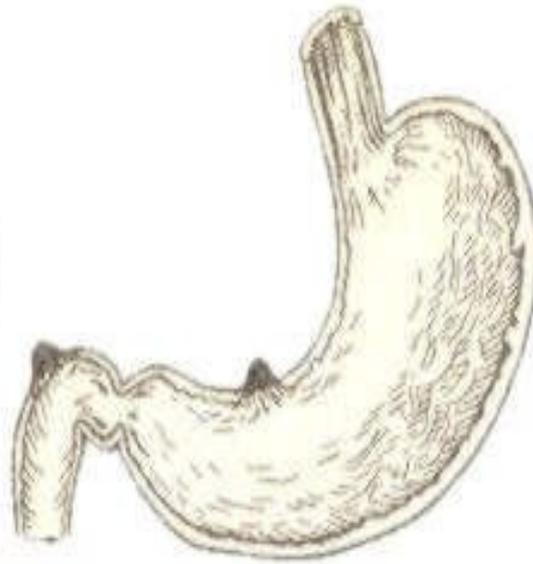
**I ТИП - МЕДИОГАСТРАЛЬНАЯ ЯЗВА (ЧАЩЕ
МАЛАЯ КРИВИЗНА НА 3 СМ ВЫШЕ
ПРИВРАТНИКА).**

**II ТИП - СОЧЕТАННАЯ ЯЗВА 12-ПЕРСТНОЙ
КИШКИ (ПЕРВИЧНАЯ) И ЖЕЛУДКА
(ВТОРИЧНАЯ).**

**III ТИПА - ПРЕПИОЛРИЧЕСКАЯ ИЛИ
ПИЛОРИЧЕСКАЯ ЯЗВА (КАК ДУОДЕНАЛЬНАЯ).**



I



II



III

ПОКАЗАНИЯ К РАЗЛИЧНЫМ ВИДАМ ОПЕРАЦИИ

СПВ

НОРМОАЦИДНОЕ СОСТОЯНИЯ ИЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ, КОРОТКИЙ ЯЗВЕННЫЙ АНАМНЕЗ, ОТСУТВИЕ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ, АНАТОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ.

ВАГОТОМИЯ С ДРЕНИРУЮЩИМ И ОПЕРАЦИЯМИ

НОРМОАЦИДНОЕ СОСТОЯНИЯ ИЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ, НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ НАРУШЕНИЯ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНЫХ ФУНКЦИЙ, АНАТОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ.

ВАГОТОМИЯ С АНТРУМ-ЭКТОМИЕЙ

ВЫСОКАЯ ЖЕЛУДОЧНАЯ СЕКРЕЦИЯ, ДЛИТЕЛЬНЫЙ ЯЗВЕННЫЙ АНАМНЕЗ, ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНЫХ ФУНКЦИЙ.

РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА

ВЫСОКАЯ ЖЕЛУДОЧНАЯ СЕКРЕЦИЯ, РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, РЕЦИДИВ ЯЗВЫ ПОСЛЕ ВАГОТОМИИ, ПРИЗНАКИ СТЕНОЗА.

ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫЕ СИНДРОМЫ

ОРГАНИЧЕСКИЕ	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
<p>РЕЦИДИВ ЯЗВЫ (ПЕЛТНАЧЕСКОМ ЯЗВА)</p> <p>РАК КУЛЬТИ ЖЕЛУДКА</p> <p>СИНДРОМ «ПР ИВОДЯ ЩЕ Й ПЕТЛИ»</p> <p>СИНДРОМ «ПОР ОЧНОГО КРУГА»</p>	<p>РАННИЙ ДЕ МПИНГ СИНДРОМ (ВАЗ ОМОТОР НЫЙ)</p> <p>ПОЗ ДНИЙ ДЕ МПИНГ СИНДРОМ (ГИПОГ ЛИКИМИЧЕСКИЙ)</p> <p>АГАСТРАЛЬНАЯ АСТЕНИЯ РЕФЛ ЮКС ГАСТРИТ, РЕФЛ ЮКС ЭЗОФАГИТ</p>

ПОСТВАГОТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

- ⇒ РЕЦИДИВ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ
- ⇒ ГАСТРОСТАЗ
- ⇒ ПОСТВАГОТОМИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ
- ⇒ ДЕМПИНГ- СИНДРОМ
- ⇒ ДИСФАГИЯ

ПРОБОДНАЯ ЯЗВА

ЧАСТОТА

**У КАЖДОГО ДЕСЯТОГО
БОЛЬНОГО
С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

ПО ТЕЧЕНИЮ:

**ПРОБОДЕНИЕ В СВОБОДНУЮ
БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ**

ПРОБОДЕНИЕ ПРИКРЫТОЕ

ПРОБОДЕНИЕ АТИПИЧНОЕ

ДИАГНОСТИКА ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ

— КЛИНИКА И АНАМНЕЗ

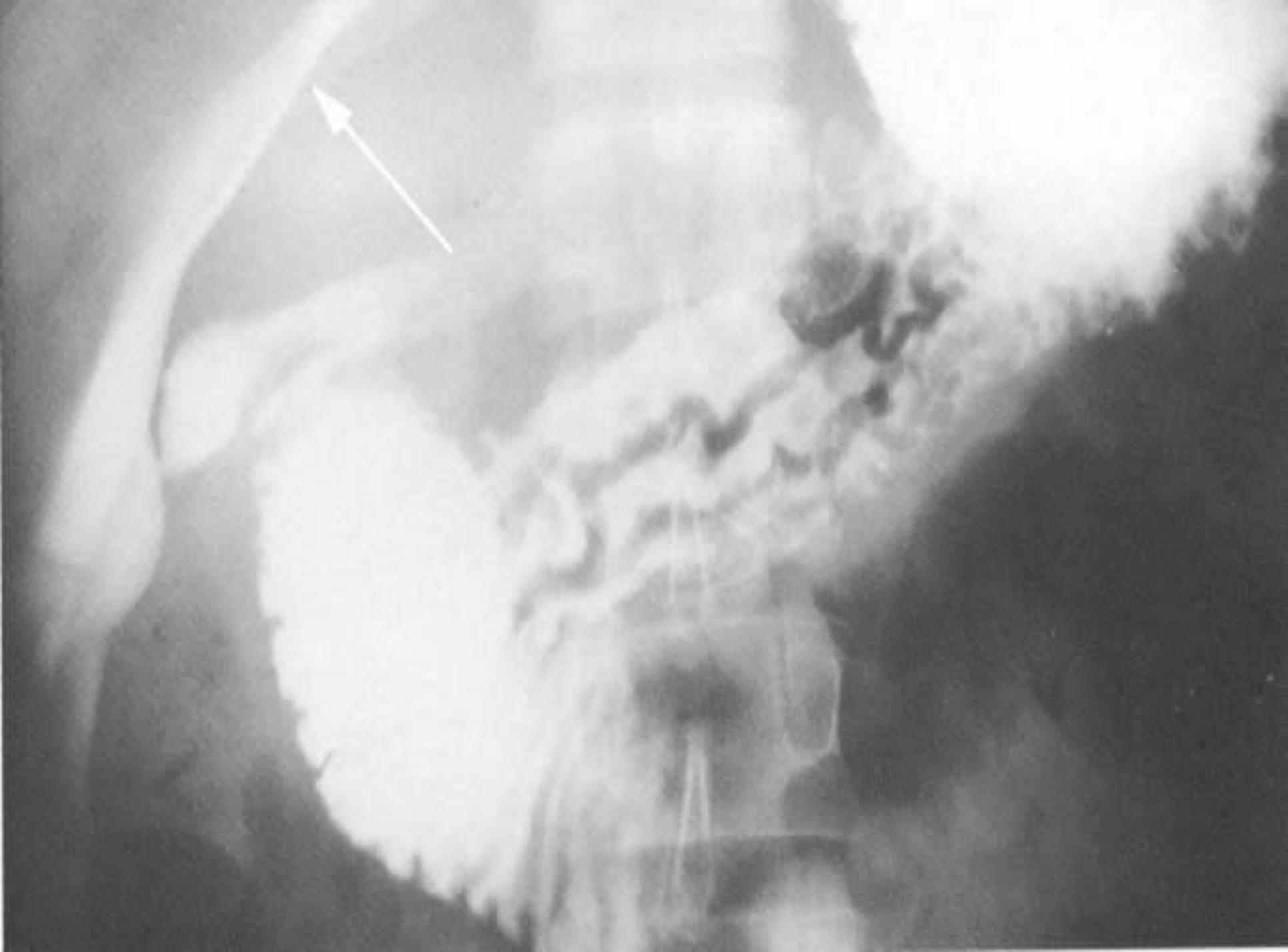
— ОБЗОРНАЯ R-ГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

— ЛАПАРОСКОПИЯ

— ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

— ЛАБАРОТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ





КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

⇒ СТАДИЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

⇒ ФОРМОЙ ПЕРФОРАЦИИ

**⇒ ВОЗРАСТОМ БОЛЬНОГО,
СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ.**

ПЕРИОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ:

**1 СТАДИЯ - (ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ)
ПЕРИОД ШОКА**



**2 СТАДИЯ - (6-12 ЧАСОВ)
ПЕРИОД МНИМОГО БЛАГОПОЛУЧИЕ**



**3 СТАДИЯ - (СВЫШЕ 12 ЧАСОВ) ПЕРИОД
РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА**

СИМПТОМАТИКА 1 СТАДИИ

— ЯЗВЕННЫЙ АНАМНЕЗ

— СИМПТОМЫ ХИМИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА

— СИМПТОМЫ АБДОМИНАЛЬНОГО ШОКА

— СИМПТОМЫ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА

СИМПТОМАТИКА 2 СТАДИИ

СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ

**СИМПТОМЫ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ
ПЕРИТОНИТА**

СИМПТОМЫ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА

СИМПТОМАТИКА 3 СТАДИИ

НАРАСТАЮЩАЯ ИНТОКСИКАЦИИ

**ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ
ПЕРИТОНИТ**

**ВЫРАЖЕННАЯ ПОЛИОРАГННАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

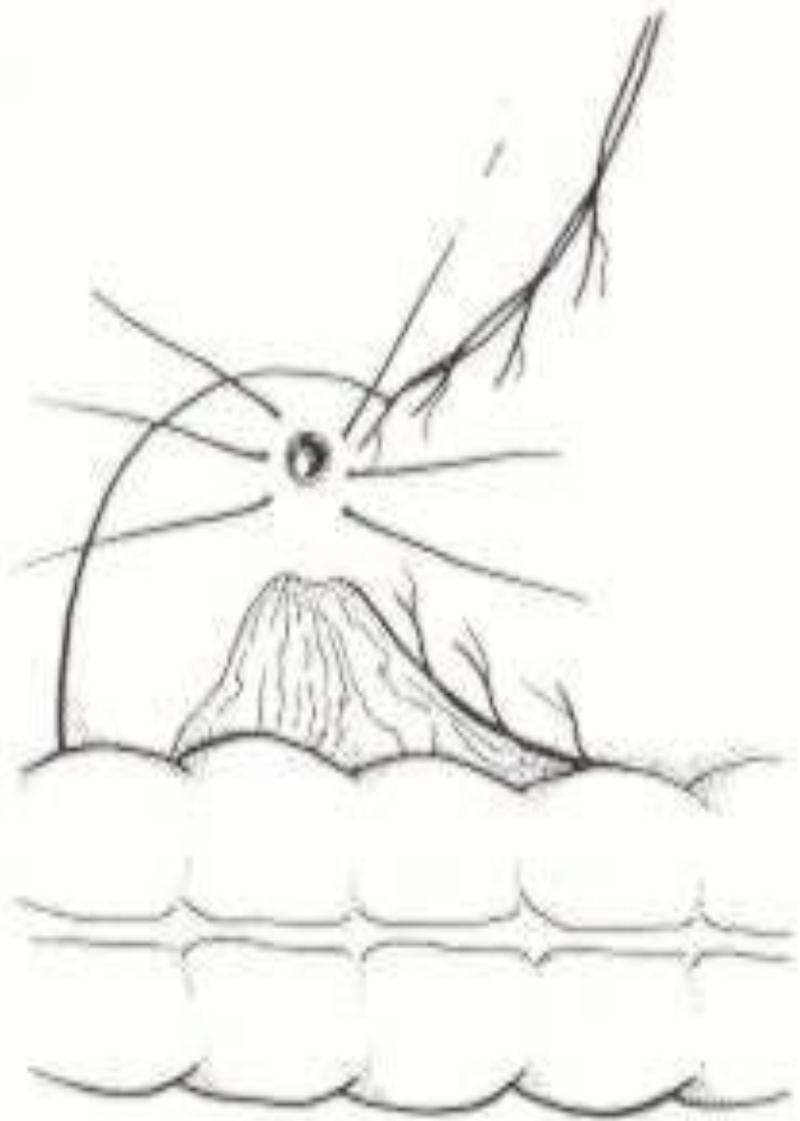
- ⇒ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И 12-
ПЕРСТНОЙ КИШКИ**
- ⇒ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ
ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА**
- ⇒ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦЕ И ЛЕГКИХ**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

```
graph TD; A[ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ] --> B[РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ]; A --> C[ПАЛЛИАТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ];
```

**РАДИКАЛЬНЫЕ
ОПЕРАЦИИ**

**ПАЛЛИАТИВНЫЕ
ОПЕРАЦИИ**



РЕЗЕКЦИЯ

МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ
ПЕРИТОНИТ 1ст.
ЯЗВЕННЫЙ
АНАМНЕЗ
КВАЛИФИКАЦИЯ
ХИРУРГА

УШИВАНИЕ

СТАРЧЕСКИЙ
ВОЗРАСТ
ПЕРИТОНИТ 2-3 ст.
НЕТ ЯЗВЕННОГО
АНАМНЕЗА
ВЫСОКИЙ РИСК

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ (ТЭЙЛОР 1957г., ВАНГЕНШТЕЙН 1937г.)

-  **ПОСТОЯННАЯ АСПИРАЦИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО
СОДЕРЖИМОГО ЧЕРЕЗ ЗОНД**
-  **ЛОКАЛЬНАЯ ГИПОТЕРМИЯ ЖЕЛУДКА**
-  **МАССИВНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ**
-  **ПРОТИВОШОКОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ**
-  **ИНГИБИЦИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ**
-  **ДЕЗИНТЕКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ**
-  **ПОЛОЖЕНИЕ ФОВЛЕРА**

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ОБЩАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ - 5,7%

РЕЦИДИВ ЯЗВЫ ПОСЛЕ УШИВАНИЕ
ЧЕРЕЗ 12 МЕС (КВАДРОТЕРАПИЯ)
6,5%

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПОСЛЕ
КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ -
97-98%