

# Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки осложненное перфорацией, кровотечением. Современные методы



выполнил: Абдираим у С

настаивник: д.м.н, проф, зав отд хирургии №1: Ысмайылов К С

# План:

- Определение и этиология
- Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
- Медикаментозное лечение.
- Осложнения язвенной болезни, клиника, диагностика, лечение.
- Хирургическое лечение

# Язва желудка и двенадцатиперстной кишки — симптомы и проявления

- 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.
- Язва желудка – очень распространенное заболевание желудка.
- **Что такое язва?**
- Язва – это нарушение целостности тканей стенок желудка, когда желудочный сок разъедает стенки желудка. Язва поражает слизистую оболочку желудка или двенадцатиперстной кишки.
- Пик заболеваемости приходится на возраст 30-45 лет. Преимущественно у мужчин в возрасте 35-50 лет язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки встречается чаще в 3-4 раза.

# Причины возникновения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

- 1) генетические;
- 2) алиментарные;
- 3) нервно-психические;
- 4) медикаментозные;
- 5) инфекционные

Основной причиной возникновения и развития язвы желудка и двенадцатиперстной кишки являются спиралевидные бактерии **Helicobacter pylori**, которые попадают в среду желудка и поражают его. Хеликобактер пилори нейтрализуют естественную кислую среду желудка, формируют инфекционный центр в определенном месте, провоцируют отмирание клеток слизистой, из-за чего в последствии образуется язва.

В **2005 году** первооткрыватели медицинского значения бактерии **Робин Уоррен** и **Барри Маршалл** были удостоены **Нобелевской премии по медицине**

Факторы, которые провоцируют появление язвы :

*курение;*

*алкоголизм;*

*прием препаратов НПВП, например, аспирин, ибупрофен и пр.;*

*психоэмоциональные стрессы*

**Helicobacter pylori** — спиралевидная  
грамотрицательная бактерия, которая инфицирует  
различные области желудка и двенадцатиперстной  
кишки



# Классификация

- **По локализации язвы:**
- 1. Желудок: кардиальная часть, субкардиальная часть, малая кривизна, большая кривизна, тело желудка, передняя стенка, задняя стенка, антральная часть.
- 2. Двенадцатиперстная кишка: луковица, постбульбарный отдел, передней, задней, верхней, нижней стенок.
- 3. Сочетанные язвы желудка и ДПК

# По клинической форме:

1. ОСТРАЯ ЯЗВА.
2. ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА.

## ПО ФАЗЕ ПРОЦЕССА:

- 1. ОБОСТРЕНИЕ.*
- 2. НЕПОЛНАЯ РЕМИССИЯ.*
- 3. ПОЛНАЯ РЕМИССИЯ.*



# **По морфологической картине:**

- 1. МАЛЕНЬКАЯ ЯЗВА (МЕНЬШЕ 0,5 СМ).**
- 2. СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ (0,5- 1,0 СМ).**
- 3. БОЛЬШАЯ ЯЗВА (1-3 СМ).**
- 4. ГИГАНТСКАЯ ЯЗВА (БОЛЬШЕ 3 СМ)**

## По наличию осложнений:

1. ЯЗВА, **ОСЛОЖНЕННАЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ** (ЛЕГКИМ, СРЕДНИМ, ТЯЖЕЛИМ, ПРОФУЗНЫМ, КРАЙНЕ ТЯЖЕЛИМ).
2. ЯЗВА, **ОСЛОЖНЕННАЯ ПЕРФОРАЦИЕЙ** (ОТКРЫТОЙ, ПРИКРЫТОЙ).
3. **ПЕНЕТРИРУЮЩАЯ** И КАЛЕЗНАЯ ЯЗВЫ.
4. ЯЗВА, ОСЛОЖНЕННАЯ РУБЦЕВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ЖЕЛУДКА И ДПК, **СТЕНОЗОМ** ПИЛОРУСА (КОМПЕНСИРОВАННЫЙ, СУБКОМПЕНСИРОВАННЫЙ, ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ).
5. **МАЛИГНИЗИРОВАННАЯ** ЯЗВА.

# Язва желудка и двенадцатиперстной кишки — симптомы и проявления

- Ноющие или схваткообразные боли, слабоинтенсивные в эпигастральной области, чаще возникают натощак или непосредственно после еды
- Постоянная изжога, особенно в ночные и утренние часы, отрыжка кислым
- Тошнота
- Отрыжка воздухом, кислым или горьким привкусом
- Тяжесть в эпигастральной области после приема пищи, чувство быстрого наполнения желудка
- Снижение аппетита
- При кровотечении из язв появляется рвота “кофейной гущи”, темный стул (мелена)
- При перфорации язв - сильная, кинжальная боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, болезненное напряжение мышц живота

# ЯЗВА (Ulcer – лат.)



имеющий четкую границу круглый или овальный дефект слизистой оболочки

# Методы диагностики язвы желудка и 12пк

ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, МОЧИ

АНАЛИЗ КАЛА НА КОПРОГРАММУ

АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ (ПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОБЫ, ХОЛЕСТЕРИН, ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФАТАЗА)

ЭКГ

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В 2-Х ПРОЕКЦИЯХ И

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВ)

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА С БАРИЕВОЙ СМЕСЬЮ

УЗИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH В НИЖНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДЕ И ЖЕЛУДКА

НЕИНВАЗИВНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI.(ДЫХАТЕЛЬНЫЙ)

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОСТАВИТЬ ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ [ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ](#) (ФГДС), БОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ НАЗВАНИЕ – ГАСТРОСКОПИЯ.

# Лечение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

**ПРИ ПЕРВОМ ЖЕ ПОСЕЩЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА И ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВУ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №1А И 1 Б.**

**ИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ, В ЧАСТНОСТИ АНТАЦИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ (АЛЬМАГЕЛЬ, ОКИСЬ МАГНИЯ И ДР.), СПАЗМОЛИТИКОВ, ТИПА НО-ШПА ИЛИ ПАПАВЕРИН, ВЯЖУЩИЕ И ОБВОЛАКИВАЮЩИЕ ЛЕКАРСТВА.**

**СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В КАЖДОМ КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫ И НАЗНАЧАЮТСЯ СТРОГО ВРАЧОМ – ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ, УЧИТЫВАЮЩИМ МНОЖЕСТВО ФАКТОРОВ, ТАКИХ КАК: ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА, СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И Т.Д.**

**СТАЛКИВАЯСЬ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПОНИМАТЬ, ЧТО ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ – ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ.**

**СУЩЕСТВУЕТ НЕСКОЛЬКО СТАНДАРТНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ:**

**АНТИБИОТИКИ (ПЕНИЦИЛЛИНОВОГО РЯДА: АМОКСИЦИЛИН, МАКРОЛИДЫ- КЛАРИТРОМИЦИН)**

**ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ОМЕПРАЗОЛ, РАБЕПРАЗОЛ, ЭЗОМЕПРАЗОЛ, ПАНТОПРАЗОЛ)**

**ПРЕПАРАТЫ ВИСМУТА (НОВОБИСМОЛ, ДЕ-НОЛ)**

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПО ПОКАЗАНИЯМ: ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА (КРОВОТЕЧЕНИЕ, ПЕНЕТРАЦИЯ, ПЕРФОРАЦИЯ), ПРИ ЧАСТЫХ ОБОСТРЕНИЯХ, ПРИ ГРУБЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТЕНОЗИРОВАНИЕМ ПРОСВЕТА.**

## Медикаментозная терапия состоит из таких препаратов:

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ - ДЕЙСТВИЕ НАПРАВЛЕНО НА УСТРАНЕНИЕ ИЗ ОРГАНИЗМА HELICOBACTER PYLORI;**  
**АНТАЦИДЫ - СРЕДСТВА, СНИЖАЮЩИЕ СЕКРЕЦИЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА;**  
**ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ - ИХ ДЕЙСТВИЕ ВЛИЯЕТ НА ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, НАРУШАЕТ ЕЕ СТРУКТУРУ;**  
**H<sub>2</sub>-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРЫ - СНИЖАЮТ АГРЕССИЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СЕКРЕТА;**  
**СПАЗМОЛИТИКИ - СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ СНИМАЮТ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ**

# Осложнения язвы

ЕСЛИ НЕ ЗАНИМАТЬСЯ ЛЕЧЕНИЕМ, МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ.

*ВЫДЕЛЯЮТ 5 СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ УГРОЖАЮТ ПАЦИЕНТУ В СЛУЧАЕ НЕ СВОЕВРЕМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ К ВРАЧУ И ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЫ:*

1. **ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ** - ПРОБОДЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА НАСКВОЗЬ.
2. **КРОВОТЕЧЕНИЕ** - В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ НАРУШЕНА ЦЕЛОСТНОСТЬ КРОВЕНОСНОГО СОСУДА В СТЕНКАХ ИЛИ НА ДНЕ ЯЗВЫ.
3. **СТЕНОЗ ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА** - СУЖЕНИЕ МЕСТА ВЫХОДА ИЗ ЖЕЛУДКА, СКОПЛЕНИЕ ТАМ ПИЩИ.
4. **ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ** — ПРОБОДЕНИЕ ЯЗВЫ В СОСЕДНИЙ ОРГАН.
5. **МАЛИГНИЗАЦИЯ ЯЗВЫ** - РОСТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ.



# ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ

НЕОБХОДИМОСТЬ В ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ ОСТАЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫЙ ВАРИАНТ — **ХИРУРГИЯ**.

ВМЕШАТЕЛЬСТВА МОГУТ БЫТЬ КАК ПЛАНОВЫМИ, ТАК И ЭКСТРЕННЫМИ.

**ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

ОСЛОЖНЕННАЯ ЯЗВА (КРОВОТЕЧЕНИЕ И СУЖЕНИЕ ПРИВРАТНИКА);  
ОБРАЗОВАНИЕ СКВОЗНОГО ОТВЕРСТИЯ В СТЕНКЕ ЖЕЛУДКА, ПОПАДАНИЕ ЕГО СОДЕРЖИМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ;  
ПОДОЗРЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ЯЗВЫ;  
ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ БОЛЕЕ 3 СМ В ДИАМЕТРЕ, НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ;  
РЕЦИДИВЫ ПОСЛЕ УШИВАНИЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ.

# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- СРЕДИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЕСТЬ КАК ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ, ТАК И АБСОЛЮТНЫЕ. ЕСЛИ В ПЕРВОМ СЛУЧАЕ ПЛАНОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВОЗМОЖНЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ, ТО ВО ВТОРОМ НЕВОЗМОЖНЫ В ПРИНЦИПЕ.

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- НАРУШЕНИЕ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ;
- МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В АНАМНЕЗЕ;
- ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ;
- ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК;
- ВЫРАЖЕННАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.

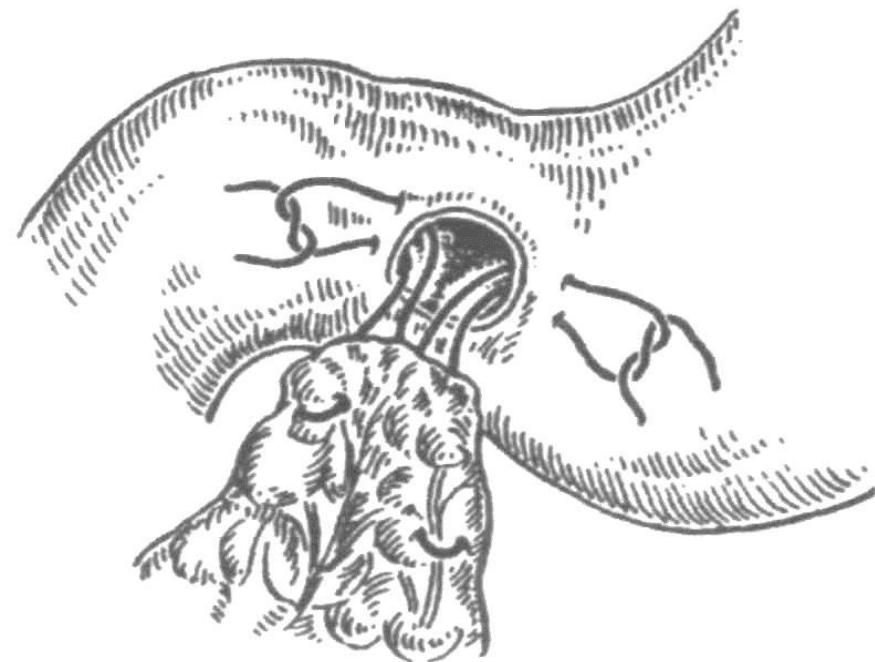
*ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ РАССМАТРИВАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО. ИНОГДА ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПЕРЕНОСЯТ НА ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВРЕМЯ, КОГДА ТРЕБУЮТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЛИ ПРОЦЕДУРЫ, ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ В ЕГО УСПЕШНОСТИ. ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:*

- ВОСПАЛЕНИЕ БРЮШИНЫ, ОГРАНИЧЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕННЫМ УЧАСТКОМ;
- ПОСЛЕДНИЕ СТАДИИ ОЖИРЕНИЯ;
- ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА;
- ЗАПУЩЕННЫЙ РАК ОРГАНОВ ЖКТ.

# Ушивание прободной язвы желудка, показания, техника

УШИВАНИЕ — ЭТО ПАЛЛИАТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ. ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ:

- 1) КОРОТКОМ ЯЗВЕННОМ АНАМНЕЗЕ;
- 2) В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ;
- 3) ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОБЩЕМ СОСТОЯНИИ;
- 4) ЕСЛИ С МОМЕНТА ПРОБОДЕНИЯ ПРОШЛО БОЛЕЕ 6 Ч (НЕЛЬЗЯ ВЫПОЛНИТЬ РЕ-ЗЕКЦИЮ, Т. К. ИЗ-ЗА ПЕРИТОНИТА БРЮШИНА УТРАЧИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ СКЛЕИВАТЬСЯ).



# Гастроэнтеростомия.

**ГАСТРОЭНТЕРОСТОМИЯ — НАЛОЖЕНИЕ СОУСТЬЯ МЕЖДУ ЖЕЛУДКОМ И ПЕТЛЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ.**

*ПОКАЗАНИЯ. НЕОПЕРАБЕЛЬНЫЙ РАК АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА, ПРОБОДНЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ (ТОЛЬКО В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА РЕЗЕКЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА, А УШИВАНИЕ ПРОБОДНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖЕТ ПРИ-ВЕСТИ К СУЖЕНИЮ ПИЛОРИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА).*

**ОПЕРАЦИЯ ВЕЛЬФЛЕРА-НИКОЛАДОНИ**

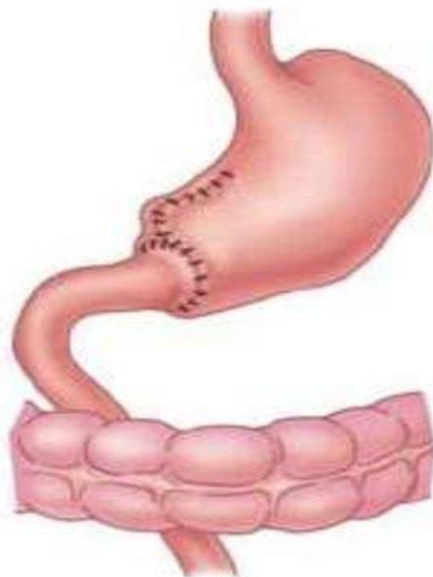
ОПЕРАЦИЯ ВЕЛЬФЛЕРА-НИКОЛАДОНИ

Одна из разновидностей операции верхнеподвздошной гастроэнтеростомии



**Резекция желудка по способу Бильрот-1 (модификация  
Габерера), Бильрот-2 (модификации по  
Спасокукоцкому, Гофмейстеру-Финстереру, Райхель-  
Поля)**

## Бильрот 1



Billroth I

## Бильрот-2

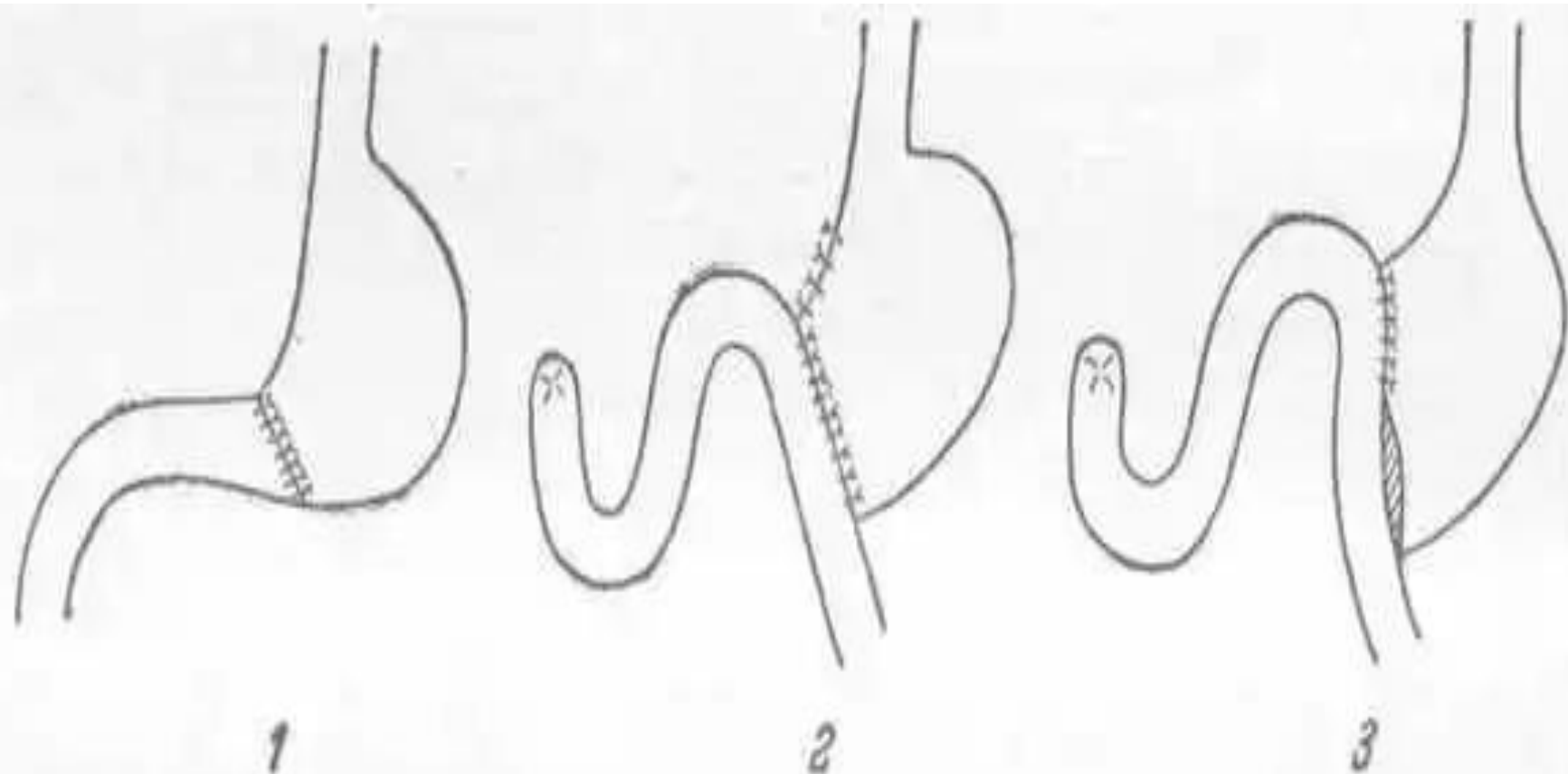


Billroth II

# **Малоинвазивные технологии в лечении перфоративных язв**

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ: ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ УШИВАНИЕ ЯЗВ + САНАЦИЯ И ДРЕНИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ: ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ ИЛИ КЛИПИРОВАНИЯ.**



Схемы видов резекции желудка.

1—Бильрот I; 2—Бильрот II; 3—Гофмайстер-Финстерлер.



**Понятие о ваготомии (стволовой, селективной, селективно-проксимальной) и дренирующих операциях на желудке**

***ВАГОТОМИЯ* — ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ВЕТВЕЙ  
БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА.**

**ВЫДЕЛЯЮТ 3 ВИДА ВАГОТОМИИ:**

- 1) СТВОЛОВАЯ ВАГОТОМИЯ (НАДДИАФРАГМАЛЬНАЯ И ПОДДИАФРАГМАЛЬНАЯ);**
- 2) СЕЛЕКТИВНАЯ ВАГОТОМИЯ;**
- 3) СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОКСИМАЛЬНАЯ ВАГОТОМИЯ.**

# Профилактика

**МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

**СОБЛЮДЕНИЕ ГИГИЕНЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ И ДЕСЕН..**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАВИЛЬНОГО РЕЖИМА И РАЦИОНА ПИТАНИЯ.**

**КРОМЕ ТОГО, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА ИЛИ ЖЕ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ КОПЧЕНОСТЕЙ, ЧРЕЗМЕРНО ОСТРОЙ, ПРЯНОЙ И СОЛЕННОЙ ПИЩИ.**

**КУЛИНАРНАЯ ОБРАБОТКА БЛЮД ДОЛЖНА БЫТЬ ЩАДЯЩЕЙ – БЕЗ СИЛЬНОГО ЗАЖАРИВАНИЯ БЛЮД. ГАЗИРОВАННЫЕ НАПИТКИ, ОЧЕНЬ ГОРЯЧУЮ ИЛИ, НАОБОРОТ, ОЧЕНЬ ХОЛОДНУЮ ПИЩУ ТАКЖЕ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ.**

**ПРОФИЛАКТИКА АВИТАМИНОЗА.**

**ОТКАЗ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК (КУРЕНИЕ, УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ).**

**ДОЗИРОВАННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ, РАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ РАСПОРЯДКА ДНЯ.**

**ОТКАЗ ОТ ЧАСТОГО ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАРАЖЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI – ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОСУДЫ, ПОЛОТЕНЕЦ.**