Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО

Кафедра внутренних болезней №1

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 16**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»**

**для специальности**  **060101.65** – Лечебное дело (очная форма обучения)

**ТЕМА**: «Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.»

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_ от « \_» 2014 г.

протокол № \_ от « \_ » 2014 г.

Заведующий кафедрой внутренних болезней №2 с курсом ПО

д.м.н., проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Демко И.В.

Заведующий кафедрой внутренних болезней №1

д.м.н., проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Никулина С.Ю.

Составитель :

к.м.н. ,асс. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Вырва П.В.

Красноярск

2014

1. **Тема:** «Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.»
2. **Формы работы:**

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

1. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия**

1. Современные представления об этиопатогенезе ЯБ

2. Клинические проявления ЯБ

3. Эрадикационная терапия язвенной болезни

4. Диагностика дуоденальных и желудочных язв

5. Диагностика Н.р.-статуса

6. Особенности течения НПВП-ассоциированных язв

7. Особенности ведения язв желудка

8. Современные подходы к терапии ЯБ

9. Неотложные состояния у больных с ЯБ

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы**

1. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И РАКОМ ЖЕЛУДКА САМЫМ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Рентгеноскопия желудка

2) Исследование желудочной секреции с гистамином

3) Фиброгастроскопия с прицельной биопсией

4) Реакция Грегерсена

5) Цитологическое исследование промывных вод желудка

Ответ: 3

2. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

1) Активность амилазы

2) Активность липазы

3) Уровень глюкозы

4) Активность щелочной фосфатазы

5) Ничего из перечисленного

Ответ: 1

3. МЕХАНИЗМ БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБУСЛОВЛЕН

1) Кислотно-пептическим фактором

2) Спазмом пилородуоденальной зоны

3) Повышением давления в желудке и двенадцатиперстной кишке

4) Периульцерозным воспалением

5) Всем перечисленным

Ответ: 5

4. ПРОДУКЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ СНИЖАЕТ

1) Циметидин

2) Гастроцепин

3) Ранитидин

4) Атропин

5) Все перечисленные препараты

Ответ: 5

5. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

1) Язвенной болезни

2) Калькулезном холецистите

3) Панкреатите

4) При всех перечисленных заболеваниях

5) Верно а) и б)

Ответ: 5

6. РЕАКЦИЯ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ:

1) При микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника

2) При микрокровотечениях из опухолей желудочно - кишечного тракта

3) При неспецифическом язвенном колите

4) При употреблении мяса в пищу

5) При всем перечисленном

Ответ: 5

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Варикозное расширение вен пищевода

2) Кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта

3) Дивертикулез пищевода

4) Астматическое состояние

5) Рак кардиального отдела желудка

Ответ: 4

8.ГЛАВНЫЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ВЫРАБАТЫВАЮТ:

1) Пепсиноген

2) Химозин

3) Соляную кислоту

4) Верно 1) и 2)

5) Все перечисленное

Ответ: 1

9.ПАРИЕТАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА СЕКРЕТИРУЮТ:

1) Соляную кислоту

2) Молочную кислоту

3) Гастромукопротеид

4) Муцин

5) Пепсиноген

Ответ: 1

10. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО

1) Голодные" боли в эпигастральной области

2) Ночные боли

3) Изжога

4) Хронический гастродуоденит

5) Все перечисленное

Ответ: 5

1. **Самоконтроль по ситуационным задачам**.

**Задача 1.**

Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД- 90\60 мм.рт.ст.

Анализ крови: эр.-4,1х10¹² \л, Hb-140 г\л.

При пальцевом исследовании кал нормального цвета.

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. С чем связано исчезновение болей?
3. Как объяснить нормальные показатели анализа крови?
4. Какой кал будет через 1-2 суток?
5. Как подтвердить диагноз?

**Задача 2.**

Женщина в возрасте 52лет, страдает язвенной болезнью желудка (язва пилорического отдела) в течение 7 лет. Обострения возникали регулярно весной и осенью. Проводились курсы антисекреторной терапии фамотидином, омепразолом с положительным клиническим и эндоскопическим эффектом. Полгода назад при эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) обнаружена язва угла желудка 0,9\* 0,6 см в диаметре, получен положительный результат быстрого уреазного теста на Helicobacter pylori. Назначен курс эрадикационной терапии метронидазолом, субсалицилатом висмута и омепразолом на протяжении 10 дней. При повторной ЭГДС через 2 недели язва зарубцевалась. Результат уреазного теста – отрицательный.

При ЭГДС через 6 мес. в области перехода тела желудка в антральный отдел выявлены глубокая язва с неровными краями и утолщение складок желудка вокруг язвы. Результат гистологического исследования: аденокарцинома средней степени дифференцировки.

1) Назовите основные ошибки, допущенные при назначении эрадикационной терапии?

2) Назовите ошибки при обследовании больной в период предыдущей госпитализации ?

3) Кишечная метаплазия является предраковым изменением СОЖ ?

4) Есть ли необходимость в проведении антигеликобактерной терапии у данной больной после резекции желудка?

5) Что Вы понимаете под термином «суспициозная» язва?

**Задача 3.**

Больной С., 42 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на жгучую боль в подложечной области, изжогу, тошноту, повторную рвоту пищей с примесью крови, общую слабость. Заболел после погрешности в диете и приема алкоголя. В течение нескольких лет наблюдался по поводу хронического гастрита. Курит, злоупотребляет спиртными напитками. При осмотре общее состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные, пониженного питания. В легких без патологических изменений. Над верхушкой сердца и над аортой выслушивается дующий систолический шум, ЧСС 90 уд/мин, АД 100/70 мм рт ст. Язык обложен белесоватым влажным налетом, при пальпации живота отмечается незначительное напряжение брюшных мышц в подложечной области и болезненность в пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя положительный. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: эр. 2, 6\*1012 \л, Hb - 68 г/л, СОЭ- 28 мм/ч, лейкоциты 9, 6\*109 \л , Э-3%, Ю-2%, П-8%, С-76%, Л-15%, М-2%, ретикулоциты- 3%. рентгеноскопия органов грудной клетки и желудка: легкие и сердце без патологии; гастродуоденит.

1) Ваш предварительный диагноз?

2) С каким заболеванием необходимо дифференцировать?

3) Какое дополнительное исследование необходимо произвести с целью установления окончательного диагноза?

4) Какое осложнение заболевания возникло у больного вследствие кровопотери?

5) Укажите вид необходимого лечения и на что оно должно быть направлено?

**Задача 4.**

Больной Н., 46 лет, плотник, поступил в гастроэнтерологическое отделение больницы с жалобами на чувство тяжести и ноющую боль в подложечной области, общую слабость, тошноту, позывы на рвоту, однократную рвоту «кофейной гущей» после возвращения с работы. Причиной своего заболевания считает поднятие тяжестей на работе. В течение последних трех лет наблюдался по поводу язвенной болезни желудка. Язва локализовалась на большой кривизне, биопсия злокачественных клеток не обнаружила.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное.

Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, нормального питания. В легких и со стороны сердечно-сосудистой системы патологи не обнаружено. Язык слегка обложен белесоватым влажным налетом, при поверхностной пальпации живота отмечается незначительное напряжение брюшных мышц и болезненность в подложечной области, симптом Менделя положительный. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: эр. 4,3 \*1012 \л , Hb - 78 г/л, СОЭ 36 мм/ч, лейкоциты 7, 2\*1012 \л , Э-2%, П-3%, С-60%, Л-25%, М-2%. Рентгеновское исследование: легкие и сердце в пределах возрастной нормы.

1) Ваш предварительный диагноз?

2) С каким заболеванием необходимо дифференцировать?

3) Какое дополнительное исследование необходимо произвести с целью установления окончательного диагноза?

4) Укажите ближайшую и отдаленную цель в лечении Вашего больного.

5) Дайте определение «суспициозной» язвы

**Задача 5.**

В хирургическое отделение горбольницы поступил больной Т., 47 лет, с жалобами на жгучие приступообразные боли в подлопаточной области и за грудиной, срыгивание, упорную изжогу, усиливающуюся после еды, особенно в положении лежа и при наклонах туловища вперед. Вечером накануне была рвота «кофейной гущей». Больным считает себя в течение 5-6 лет, при неоднократном поликлиническом исследовании заболевание расценивалось как ИБС и гастрит. Однако ФГС никогда не проводил.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, нормального питания, кожные покровы и видимые слизистые розовой окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Сердечные тоны ритмичные, слегка приглушены, ЧСС 68 в мин., АД 130/80 мм рт ст. Язык обложен белесоватым влажным налетом, при поверхностной и глубокой пальпации живота отмечается напряжение брюшных мышц и резкая болезненность в подложечной области. Печень и селезенка не увеличены. Ан. крови: эр. 2, 5\*1012 \л, Hb 76 г/л, СОЭ 15мм/ч, лейкоциты. 7,2\*109 \л, Э-2%, П-4%, С-68%, Л-23%, М-3%.

Ан. мочи: уд. вес 1020, белок и сахар не найдены, микроскопия осадка – патологии не найдено.

ЭКГ: ритм синусовый, 64 уд. в минуту, метаболические изменения в миокарде.

1) Ваш предварительный диагноз?

2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

3) Какое дополнительное исследование необходимо произвести с целью получения более широкой информации о характере изменений в пищеводе, желудке?

4) В чем заключается причина диагностических ошибок и лечения на предыдущих этапах?

5) Тактика ведения

**Ответы к ситуационным задачам:**

**Задача №1**

1. Острое желудочное кровотечение.

2. С тем, что соляная кислота связывается кровью.

3. Еще не наступила фаза гемодилюции.

4. Мелена.

5. Срочная ЭГДС.

**Задача №2**

1. А) Включение метронидазола в эрадикационные схемы первой линии в России нецелесообразно ввиду очень высокой распространенности резистентных к нему штаммов H. pylori. Б) Комбинация препаратов неверно подобрана. Согласно Маастрихту – 3 от 2005г терапия первой линии представляет собой комбинацию: ИПП 20мг \* 2 раза в день + кларитромицин 0,5г \* 2 р/д + амоксициллин 1г \* 2 р/д, одновременный прием висмута в дозе 240 мг \* 2 р/д вполне допустим.

В) Контроль эффективности эрадикации следует осуществлять не ранее чем через 1 мес после завершения лечения во избежание ложноотрицательных результатов.

2. Не взята биопсия из краев и дна язвы желудка, не проведено рентгеновское исследование желудка.

3. Нет, не является. Тонкокишечная метаплазия является легко определяемым маркером атрофии СОЖ.

4. Да

5. Наличие косвенных визуальных данных злокачественной язвы желудка при отсутствии морфологического подтверждения

**Задача №3**

1. Язвенная болезнь, осложненная ЖК-кровотечением. ЖДА

2. Синдром Меллори-Вейса, рак желудка, эрозивные поражения СОЖ

3. фиброгастродуоденоскопию, Н.р.-статутс

4. острая постгеморрагическая анемия

5. достижение гемостаза, эрадикационное лечение при наличии Н.р.

**Задача №4**

1. Язвенная болезнь с локализацией в желудке, обострение. Н.р.- статус не определен. Осложненная ЖК- кровотечением. Постгеморрагическая ЖДА

2. С раком желудка

3. ФГС с прицельной биопсией, рентгеноскопия желудка, ат к Н.р.

4. остановка кровотечения, эрадикационная терапия при наличии Н.р., терапия анемии

5. Наличие косвенных визуальных данных злокачественной язвы желудка при отсутствии морфологического подтверждения

**Задача №5**

1. Язвенная болезнь, осложненная ЖК-кровотечением. ГЭРБ

2. С ИБС, дивертикулами пищевода, ГПОД

3. Эзофагогастрофиброскопию, рентгеноскопию пищевода

4. Не проводилось лечение ГЭРБ, не проведено эндоскопическое исследование, Н.р.- статус

5. Остановка кровотечения, в\в введение ИПП с последующим переходом на длительный пероральный прием, эрадикационная терапия при наличии Н.р.

1. **Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. провести обследование больных с ЯБ;

2. интерпретировать полученные клинические данные,

3. наметить план обследования и лечения пациента,

4. интерпретировать данные дополнительных методов исследования (данные ФГС, интрагастральной рН),

5. уметь диагностировать важнейшие осложнения, в том числе требующих незамедлительного хирургического вмешательства,

6. владеть наиболее информативными методами диагностики ЯБ, в том числе диагностики Н.р.-статуса

7. владеть современными схемами ведения больных ЯБ, в том числе программой эрадикационной терапии. (Маастрихт, 2010). Диспансеризация больных с ХГ, вопросы ВТЭ

1. **Рекомендации по выполнению НИРС.**

1) Патогенез язвенной болезни

2) Осложнения язвенной болезни.

3) Анализы желудочного сока.

4) Рентгенограммы желудка.

1. **Рекомендованная литература по теме занятия**

**-обязательная**

1. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Т. 1. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Т. 2. - 592 с.

3.Формулировка клинического диагноза (внутренние болезни, хирургические болезни, акушерство, гинекология) : метод. рекомендации для самостоят. работы студентов 4-6 курсов, обучающихся по специальности 060101 - Лечебное дело / сост. И. В. Демко, Д. Б. Дробот, О. В. Первова [и др.] ; ред. И. В. Демко ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2014. - 29 с.

4. Лекарственные средства : (сб. рецептов, изучаемых на циклах внутренние болезни, профпатология, эндокринология, хирургические болезни, акушерство и гинекология для самостоят. работы студентов 4-6 курсов, обучающихся по специальности 060101 - Лечебное дело): метод. пособие / сост. И. В. Демко, С. Ю. Никулина, И. И. Черкашина [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2014. - 118 с.

**- дополнительная**

1. Дополнительные методы обследования больного в терапевтической практике : учеб. пособие для студентов мед. вузов : в 2 ч. / Л. С. Поликарпов, Н. А. Балашова, Е. О. Карпухина [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2011. - Ч.2. - 156 с. : ил. : 54.70.

**- электронные ресурсы**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";

2. ЭБС Консультант студента;

3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;

4. ЭНБ eLibrary