

Методические указания к практическому занятию по теме: «Язва желудка и двенадцатиперстной кишки, стандарты эрадикации Н.р. Осложнения язв желудка и двенадцатиперстной кишки»

Цель: закрепить знания по диагностике и лечению язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, диагностировать и изучить критерии диагноза, рассмотреть основные принципы плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор.+ добавить формы самостоятельной работы если они предусмотрены

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями желудка, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний и их применении в соответствии с порядком оказания гастроэнтерологической помощи.

Ординатор должен знать:

1. Этиологию и патогенез. язвенной болезни и 12-перстной кишки.
2. Клинические проявления язвенной болезни и 12-перстной кишки.
3. Лабораторно-инструментальные методы исследования по заболеваниям желудка и 12-ти перстной кишки.
4. Методику постановки диагноза.
5. Принцип терапии заболеваний. Стандарты эрадикации Н.р.

Ординатор должен уметь:

1. Оценить полученные данные объективного обследования больного.
2. Оценить результаты лабораторных и инструментальных обследований.
3. Проводить дифференциальную диагностику.
4. Сформулировать диагноз.
5. Назначить лечение больным.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного, диагностики язвенной болезни и двенадцатиперстной кишки, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ, назначения противоязвенной терапии

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 2 часа

Самостоятельная работа – 2 часа.

Всего – 4 часа.

- Клиническое практическое занятие включает в себя:

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор пациентов (Язва желудка и двенадцатиперстной кишки).

Интерпретация исследований: общего анализа крови, исследование кала на скрытую кровь, анализ крови биохимический общетерапевтический, эзофагогастродуоденоскопия, исследование материала желудка на наличие *Helicobacter pylori*, УЗИ брюшной полости, рентген органов брюшной полости, КТ)

Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Разбор историй болезней пациентов с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в ведении которых допущены типичные ошибки.

Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, зав.отделением (или врач скорой помощи). Врач приемного покоя и т.д.); учебная ЛКК.

Отработка практических навыков: обследование пациентов заболеваниями желудочно-кишечного тракта с осмотром, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (УЗИ, ФГДС, рентген, КТГ) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

Особенности анатомического строения желудка.

Функциональные особенности желудка.

Методика и особенности обследования больных заболеванием желудка.

Лабораторная и инструментальная диагностика при заболеваниях желудка.

Принципы дифференцированной фармакотерапии при заболеваниях желудка.

Алгоритм ведения пациента с язвенной болезнью и двенадцатиперстной кишки.на амбулаторном, стационарных этапах

Основные ошибки амбулаторного этапа.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Язва желудка и двенадцатиперстной кишки, стандарты эрадикации Н.р. Осложнения язв желудка и двенадцатиперстной кишки»

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

.Выбрать из таблицы:

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование

Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Современные представления о патогенез язвенной болезни
2. Роль *Helicobacter pylori* в генезе язвенной болезни
3. Неотложные состояния у больных с язвенной болезнью

Основные темы докладов:

1. Современные факторы риска развития язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Дифференциальная диагностика язвы желудка и двенадцатиперстной кишки с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3. Фармакокинетика и фармакодинамика современных препаратов из группы блокаторов протонной помпы.

Фонд оценочных средств:

ТЕСТЫ

ПК-5

1. Что из ниже перечисленного относится к факторам защиты при язвообразовании?
 1. соляная кислота
 2. секреция пепсина
 3. дуоденогастральный рефлюкс
 4. секреция бикарбонатов (+)

ПК-5

2. Когда возникают «ранние» боли при язвах желудка?
 1. Во время приема пищи
 2. Через 30-40 мин после еды (+)
 3. Через 2-3 часа после еды
 4. Натощак

ПК-5

3. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для

- 1.хронического гастрита
- 2.звенной болезни желудка
- 3.звенной болезни 12-перстной кишки(+)
- 4.цирроза печени

ПК-5

4.К какой группе препаратов относится омепразол:

- 1.Адреноблокаторы
- 2.Симпатолитики
- 3.Блокаторы гистаминовых H1-рецепторов
- 4.Блокаторы протонного насоса (+)
5. Блокаторы гистаминовых H2-рецепторов

ПК-5

5. Для язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки характерно:

- 1.Нарушение физиологической регенерации железистого эпителия с прогрессирующей его атрофией и развитием секреторной моторной и инкреторной недостаточности функций.
- 2.Морфологическим признаком является язвенный дефект, проникающий в подслизистый слой, возникающий в результате нарушения между факторами защиты и агрессии.
- 3.Неприятные ощущения в эпигастральной области, при которых не удается выявить каких-либо органических или метаболических изменений, способных вызвать данные симптомы (+)

ПК-5

6. При язвенной болезни и низких цифрах кислотности язвы в желудке, как правило, локализуются:

1. в антральном отделе
2. в пилорическом отделе
3. в дне желудка
4. в кардиальном отделе (+)
5. на большой кривизне

ПК-5

7. Прямые методы идентификации *Helicobacter pylori*:

- 1.Уреазный дыхательный тест.
- 2.Кампи-тест (уреазный тест)(+)
- 3.Серологический метод с определением титров антител Ig G, реже Ig A.
- 4.ПЦР в биоптате(+)
- 5.Цитологический метод (окраска по Романовскому-Гимзы) (+)
- 6.ПЦР(определение антигенов Hp) в стуле.
- 7.Анализ устойчивости Н.р. к антибиотикам.
- 8.Микробиологический метод (+)

ПК-5

8. Непрямые методы идентификации *Helicobacter pylori*:

- 1.Уреазный дыхательный тест(+)
- 2.Кампи-тест (уреазный тест).
- 3.Серологический метод с определением титров антител Ig G, реже Ig A(+)
- 4.ПЦР в биоптате.
- 5.Цитологический метод (окраска по Романовскому-Гимзы)
- 6.ПЦР(определение антигенов Hp) в стуле (+)
- 7.Анализ устойчивости Н.р. к антибиотикам (+)

8.Микробиологический метод.

ПК-5

9.Абсолютными показаниями для эрадикации Н.р. являются по Маастрих-3, 2005г, дополненные Маастрих 4, 2011г :

- 1.МALT-лимфома (+)
- 2.Атрофический гастрит (+)
- 3.НПВП-гастропатия.
- 4.Дуоденальная/желудочная язва (активная или неактивная, включая осложненное течение) (+)
- 5.ГЭРБ.
- 6.Состояние после резекции желудка по поводу рака (+)
- 7.Функциональная желудочная диспепсия.
- 8.Пациенты, являющиеся родственниками первой линии пациентов с раком желудка (+)
- 9.Желание пациента (после подробной консультации с врачом (+)

ПК-6

10. К Н-2 гистаминоблокаторам относятся:

- 1.Гастроцепин.
- 2.Роксатидин (+)
- 3.Лансопразол.
- 4.Ранитидин (+)
- 5.Фамотидин (+)
- 6.Квамател (+)

ПК-6

11. К ингибиторам протонной помпы относятся:

- 1.Омепразол(+)
- 2.Роксатидин.
- 3.Рабепразол (+)
- 4.Эзомепразол (+)
- 5.Ранитидин.

ПК-6

12. В тройную стандартную терапию первой линии эрадикации Н.р. входит:

- 1.ИПП+соли висмута+ антибиотик.
- 2.ИПП+пробиотик+антибиотик (+)
- 3.ИПП+ 2 антибиотика

ПК-6

13. В квадротерапию эрадикации Н.р. входит:

- 1.ИПП+ антибиотик+соли висмута+ пробиотик.
- 2.ИПП+соли висмута+2 антибиотика (+)
- 3.ИПП+пробиотик+пребиотик+антибиотик.

ПК-6

14.При каких условиях назначается эрадикационная Н.р. терапия третьей линии:

- 1.При определении Н.р. прямыми и непрямыми методами (+)
- 2.При неэффективности первой и второй линии.
- 3.При MALT-лимфоме (+)

ПК-5

15. Абсолютные показания к оперативному лечению язвенной болезни:

1. перфорация язвы (+)
2. профузное язвенное кровотечение (+)
3. пилородуоденальный стеноз (+)
4. малигнизация язвы желудка (+)
5. сочетанная язва (II тип по Johnson)
6. пенетрация язвы с формированием межорганного свища(+)
7. рецидив язвы желудка

ПК-5

16. Относительные показания к оперативному лечению язвенной болезни:

1. Язвенная болезнь желудка (+)
2. рецидив язвы желудка (+)
3. неэффективность консервативной терапии в течение 68 недель при впервые выявленной язве(+)
4. малигнизация язвы желудка
5. сочетанная язва (II тип по Johnson) (+)
6. профузное язвенное кровотечение (+)

ПК-5

17. Где чаще чувствуется боль при язвах кардиального отдела желудка ?

1. В околопупочном участке
2. В зоне мечевидного отростка
3. В участке эпигастрия слева
4. В участке эпигастрия справа (+)
5. На 5-7 см выше от пупка справа

ПК-5

18. Какой признак, как правило, свидетельствует о пенетрации язв?

1. Преобладает ночная боль
2. Усиленная рвота (+)
3. Увеличение метеоризма
4. Постоянный характер и иррадиация боли
5. Скрытая кровь в кале

ПК-5

19. Назовите наиболее частое осложнение симптоматических язв ДПК:

1. Перивисцерит
2. Пенетрация
3. Малигнизация
4. Перфорация
5. Кровотечение способствует заживлению(+)

ПК-5

20. Когда наблюдается утренняя рвота "кислым" ?

1. При язвенной болезни желудка
2. При язвенной болезни 12-перстной кишки (+)
3. При холецистите
4. При панкреатите
5. При циррозе печени

ПК-5

21. Где чаще чувствуется боль при локализации язвы на малой кривизне желудка ?

1. В зоне мечевидного отростка

2. Возле пупка
3. В участке эпигастрия справа от срединной линии (+)
4. В месте проекции участку эпигастрия двенадцатиперстной кишки
5. Слева

ПК-5

22. Какая локализация язвы может маскировать приступы стенокардии ?

1. На малой кривизне желудка
2. В кардиальном отделе желудка (+)
3. В луковице двенадцатиперстной кишки
4. В пилорическом отделе
5. На большой кривизне желудка

ПК-5

23. Какие язвы чаще пенетрируют в поджелудочную железу, вызывая постоянную интенсивную боль в спине ?

1. Язвы малой кривизны желудка
2. Язвы антрального отдела желудка
- 3 Язвы пилорического отдела желудка (+)
4. Постбульбарные язвы
5. Язвы кардиального отдела

ПК-5

24. Когда наблюдается мелена ?

1. При кровотечении в брюшную полость
2. При кишечном кровотечении (+)
3. При вирусном гепатите
4. При гемолитической желтухе
5. При паренхиматозной желтухе

ПК-5

25. Где находится нижняя граница желудка в норме ?

1. Ниже от пупка на 2-3 см
2. Выше от пупка на 2-3 см (+)
- 3 На уровне пупка
4. Выше от пупка на 3-4 см
5. Ниже от пупка на 3-4 см

Контрольные вопросы

1. Определение и классификация язвенной болезни. ПК-5
2. Особенности этиопатогенеза язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. ПК-5
3. Факторы тяжелого (рецидивирующего, склонного к осложнениям) течения язвенной болезни. ПК-5
4. Современные методы диагностики язвенной болезни. ПК-5
5. Дифференциальная диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. ПК-5
6. Современные подходы к выбору лечебной тактики при неосложненной язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. ПК-6

Ситуационные задачи

ПК-5, ПК-6, ПК-10

ЗАДАЧА 1. Пациент Ф, 43 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на ранние ноющие боли в подложечной области, иногда слева от срединной линии.

Известно, что курит по 25 сигарет в день. Ранее за помощью не обращался.

Предположительный диагноз.

Тактика диагностики.

Ответ: Язва желудка-? Функциональная диспепсия-?

Взаимодействие врача общей практики с врачами- специалистами.

Комплексная оценка жалоб: особенности болевого и диспепсического синдромов при язвах различной локализации, анамнез.

Фиброгастродуоденоскопия с прицельной биопсией. Диагностика *Helicobacter Pylori*: гистологическое исследование биоптатов, посев, цитология, уреазные тесты, ИФА, ПЦР. Морфологическое исследование: исключение малигнизации, оценка степени воспаления, атрофии или кишечной метаплазии СОЖ. Рентгенологическое исследование: оценка моторно-эвакуаторной функции желудка и ДПК, диагностика стенозов, осложнений ЯБ

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

ЗАДАЧА 2.

Пациент В, 45 лет. Обратился с жалобами на боли в желудке, возникающие натощак и в ночное время. Знает, что в детстве был отек Квинке на амоксициллин. Выполнена фиброгастроскопия: язвенная деформация луковицы 12 перстной кишки, выявлена *Helicobacter pylori*.

Диагноз.

План диагностики

Каков план лечения

План реабилитации пациента.

Взаимодействие врача общей практики с врачами- специалистами.

Ответ: Квадротерапия на основе препаратов висмута: ИПП+висмут трикалия дицитрат+тетрациклин+метронидазол (10 дней).

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

ЗАДАЧА 3.

Мужчина 36 лет при поступлении в клинику отмечает боль в подложечной области. В течение 10 лет болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки. В последнее время характер боли изменился: она стала постоянной, упорной, отдающей в спину. Появилась общая слабость, головокружение, быстрая утомляемость. Больной похудел. Объективно:

ЧСС=68/мин, АД - 120/80 мм рт.ст.

С чем наиболее вероятно связано ухудшение состояния больного?

Дифференциальная диагностика.

Каков план лечения

План реабилитации пациента.

Взаимодействие врача общей практики с врачами- специалистами.

Ответ: Складывается впечатление о пенетрации желудка. Дифференциальная диагностика: С перфорацией стенки 12-перстной кишки, кровотечением, обострением язвенной болезни, развитием стеноза

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

ЗАДАЧА 4.

Больной 52 лет, поступил с жалобами на боли в эпигастральной области сразу после приема пищи. При рентгенологическом обследовании, в средней трети тела по малой кривизне определяется “ниша” размерами 0,3х0,5 см, окруженная воспалительным валом, боль при пальпации брюшной стенки в проекции “ниши”. Складки слизистой утолщены, извилистые. Перистальтика ускорена, эвакуация содержания желудка не изменена.

Какой наиболее вероятный диагноз?

Какие еще инструментальные обследования необходимо выполнить?

Каков план лечения

План реабилитации пациента.

Взаимодействие врача общей практики с врачами- специалистами.

Ответ: Язвенная болезнь желудка. Фиброгастродуоденоскопия с прицельной биопсией.

Диагностика *Helicobacter Pylori*: гистологическое исследование биоптатов.

Морфологическое исследование: исключение малигнизации, оценка степени воспаления, атрофии или кишечной метаплазии слизистой оболочки желудка.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>

Методическое обеспечение:

таблицы классификаций
наборы лабораторных анализов по теме занятия,
набор ситуационных задач,
набор заданий программированного контроля,
истории болезни
лекции кафедры,
методическое пособие