федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮзав.каф.поликлиническойтерапии с курсом ИДПОд.м.н., профессор Волевач Л.В.«31» августа 2018г. |

Дисциплина поликлиническая терапия

Специальность Лечебное дело

Семестр: 12 Курс: 6

**Практическое занятие на тему:**

**«Язвенная болезнь. Ведение больных в условиях поликлиники»**

Методические рекомендации

для преподавателей к контактной работе

Уфа – 2018 г.

Тема практического занятия:«Язвенная болезнь. Ведение больных в условиях поликлиники»в соответствии с ФГОС ВО(2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2018г. ректором Павловым В.Н.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой факультетской терапии Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Авторы: проф. Волевач Л.В., проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С.,

 доц. Курамшина О.А.,доц. Габбасова Л.В., асс. Шуваева Л.Г.

Утверждено на заседании №1кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО «31» августа 2018 г. протокол № 1.

**«Язвенная болезнь. Ведение больных в условиях поликлиники»**

1. Тема и ее актуальность: Язвенная болезнь (ЯБ) относится к числу наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов. По данным клиницистов ее распространенность среди взрослого населения составляет в настоящее время 7 – 10%. Мужчины страдают ЯБ в 2-3 раза чаще, чем женщины, что отчетливо заметно в группе больных молодого возраста. Дуоденальная локализация язв преобладает над желудочной. Это преобладание выражено соотношением 4:1. ЯБ является полиэтиологическим заболеванием. К факторам способствующим ее возникновению относятся следующие: нарушения режима и характера питания (употребление грубой пищи, избыточное употребление кофе и др), вредные привычки (курение и злоупотребление алкоголем), психо-эмоциональные стрессы и физические перенапряжения, наследственно-конституциональные факторы (астенический тип телосложения, о(1) группа крови, (+) резус фактор, отсутствие способности выделять антигены системы АВН, наследственная отягощенность по язвенной болезни), прием лекарственных препаратов, обладающих ульцерогенным действием (аспирин, индометацин, бутадион, глюкокортикостероиды, резерпин и др).

Установлена важная роль Helicobacterpylori в развитии повреждений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Проникая в межклеточное пространство, НР благодаря уреазной активности и способности вырабатывать цитотоксины, способствуют повреждению эпителия и развития воспалительной реакции.

Язвенная болезнь возникает при нарушении равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, в патогенезе ЯБ важное значение имеют гормональные факторы, иммунные механизмы, нарушение процессов перекисного окисления липидов.

Профилактика ЯБ предполагает устранение этиологических факторов язвообразования, борьбу с вредными привычками, нормализацию характера питания, организацию правильного режима труда и отдыха, отказ от приема ульцерогенных препаратов.

2. **Учебные цели:** овладение врачебными навыками ранней диагностики, профилактики, назначения лечения и диспансерного наблюдения больным ЯБ в условиях поликлиники.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен знать:**

- факторы риска ЯБ;

- этиологию, патогенез и современную классификацию;

-методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, объективного обследования больного;

-интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных методов исследования;

- принципы врачебно-трудовой экспертизы;

- средства этиотропной, патогенетической, симптоматической медикаментозной и немедикаментозной терапии ;

- особенности клинических проявлений и лечения заболевания у больных разных возрастных групп и при сочетании патологии;

- методы профилактики.

**Для формирования профессиональной компетенции обучающийся должен уметь:**

- провести раннюю диагностику ЯБ;

- дифференцировать ЯБ с другими заболеваниями, имеющие сходную симптоматику;

- назначить план обследования;

- оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований;

- осуществить, при необходимости, госпитализацию больного;

- провести экспертизу нетрудоспособности;

 Назначить комплекс профилактических мероприятий с применением медикаментозных и немедикаментозных методов лечения.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен владеть:**

- методами общеклинического обследования**,**

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

- владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

- алгоритмом развернутого клинического диагноза,

- основами ведения медицинской документации

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

3.**Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

1. анатомо-физиологические особенности органов и систем
2. методика исследования
3. возрастные особенности

 4. **Вид занятия:** практическое занятие;

5. **Продолжительность занятия:**6 академических часов.

6. **Оснащение:** таблицы, плакаты, наборы фиброгастроскопий, рН-метрий, стандарты лечения и диагностики, альбомы по фармакотерапии, наборы рентгенограмм, диапроектор.

7 .**Содержание занятия:**

7.1. этап – организационный. Демонстрация преподавателем. Проверка готовности к занятию.

7.2.контроль исходного уровня знаний обучающихся с применением тестов.

7.3. ознакомление обучающихся с содержанием занятий. Изложение узловых методик практических приёмов по данной теме.

7.4. самостоятельная работа обучающихсяпод руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

7.6. контроль усвоения обучающимися темы занятия с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

**Тестовый контроль исходного уровня знаний и умений.**

**Выберите один вариантответа**

1. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) ингибитор протонной помпы +амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки

Б) ингибитор протонной помпы +амоксициллин 500 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки

В) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов +амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки

Г) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов +амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг 1 раз в сутки

1. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИЯВЛЯЕТСЯ

А) уменьшение риска прободения язвы

Б) снижение секреции соляной кислоты

В) уменьшение выраженности болевого синдрома

Г) снижение частоты рецидивов язвенной болезни

 3. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение диеты

Б) Helicobacterpylori

В) курение

Г) нарушение моторики желудка

4. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) антисекреторные препараты

Б) спазмолитики

В) прокинетики

Г) ферменты

5. НУЖДАЕТСЯ ЛИ БОЛЬНОЙ, КОТОРОМУ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫПОЛНЕНА РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА, В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ В ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА?

А) операции да, в течение первых 5 лет после операции

Б) да, в течение первых 10 лет

В) да, по прошествии 10 лет после

Г) нет

6. ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) хронического гастрита

Б) язвенной болезни 12-перстной кишки

В) язвенной болезни желудка

 Г) цирроза печени

7. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отсутствие хронического рецидивирующего течения

Б) локализация язвы

В) величина язвы

Г) кровотечение

8. ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКОВЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИ ДРОБНОМ ПИТАНИИ ПРИВЕДЕТ К

А) диарее

Б) повышению агрессивности желудочного содержимого

В) понижению слизисто-бикарбонатного барьера

Г) снижению агрессивности желудочного содержимого

9. АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАПРАВЛЕНА НА

А) уменьшение выраженности болевого синдрома

Б) снижение секреции соляной кислоты

В) снижение частоты рецидивов язвенной болезни

Г) ускорение рубцевания язвы

10. РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗИРОВКОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СТАНДАРТНОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTERPYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ

А) омепразол 40 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки.

Б) омепразол 20 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки.

В) омепразол 40 мг сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки

Г) омепразол 20 мг сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки

**Тестовый контроль конечного уровня знаний:**

Выберите один вариант ответа

1. ПРЯМОЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

А) симптом «ниши»

Б) симптом «песочных часов»

В) гастроэзофагеальный рефлюкс

 Г) деформация стенки желудка

2. НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ - СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЖКТ, ДИАРЕЯ - УКАЗЫВАЕТНА

А) язвенную болезнь с локализацией в желудке

Б) синдром Золлингера-Эллисона

В) язвенный колит

Г) хронический панкреатит

3. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ Н. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

А) цитологический тест в мазке-отпечатке

Б) быстрый уреазный тест в биоптате

В) микробиологический тест

Г) выявление диагностического титра антител к H. pylori

4. СРЕДИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЭРАДИКАЦИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ

А) только перенесшим язвенное кровотечение в анамнезе

Б) всем с жалобами на абдоминальные боли

В) всем H. pylori-позитивным

Г) только при бессимптомном течении заболевания

5. В СХЕМУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ Н. PYLORI ВХОДИТ

А) ципрофлоксацин

Б) левофлоксацин

В) тетрациклин

Г) амоксициллин

6. ЭРАДИКАЦИЯ Н. PYLORI КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА И БЕЗОПАСНА

А) при эндоскопической верификации НПВП-гастропатии

Б) в пределах полугода от начала терапии НПВП

В) при появлении болей в животе или диспепсии

Г) до начала терапии НПВП

7. ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫРАЗМЕРОМБОЛЕЕ СМ

А) 3

Б) 4

В) 5

Г) 6

8. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) анализ кала на скрытую кровь

Б) эндоскопия с биопсией

В) рентгенография с бариевой взвесью

Г) ЯМРТ – томография органов брюшной полости

9. ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ

А) малой кривизны желудка

Б) 12-перстной кишки

В) фундального отдела желудка

Г) нижнего отдела пищевода

10. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА С ЧАСТЫМИОБОСТРЕНИЯМИПРОВОДЯТ В ГОД

А) 5 раза

Б) 2 раза

В) 1 раз

Г) 3 раз

***Ситуационные задачи***

**Задача №1**

Больной К., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в области эпигастрии, с иррадиацией в левую сторону, появляющейся после стрессовой ситуации. Боли на голодный желудок, часто - ночные, иногда возникают через 2 - 3 часа после еды. Боли проходят после приема еды.

Объективно:Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые,АД 120/180 мм рт. ст., ЧД – 22 в минуту, ЧСС – 78 ударов в минуту в легких дыхание везикулярное, язык обложен, пальпаторная болезненность в области эпигастрия и в месте проекции 12-перстной кишки.Печень по краю реберной дуги, при пальпации безболезненна. Стул, диурез в норме. На ФГС язва луковицы 12 - перстной кишки 2-3 мм. После курса лечения боли исчезли.

1. Поставить развернутый клинико-функциональный диагноз.

2. Назначить план обследования в поликлинике.

3.Определить тактику ведения больного.

4.Провести врачебно-трудовую экспертизу.

 5.Назначить лечение, выписать рецепты.

 6. Определите группу диспансерного наблюдения:

**Задача №2**

Больной С., 55 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в надчревной области, четко связанной с приемом пищи. В анамнезе язва желудка с 30 лет, в последнее время частые (1 - 2 раза в месяц) обострения, не снимающиеся, несмотря на противорецидивное лечение. Работа связана с ночными сменами (работает слесарем на заводе).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые,АД 120/180 мм рт. ст., ЧД – 22 в минуту, ЧСС – 66 ударов в минуту, в легких дыхание везикулярное, язык обложен, в области эпигастрия сильная боль при пальпации, болезненность по ходу толстого кишечника, тургор кожи снижен,

1. Поставьте предварительный клинико-функциональный диагноз.

2. Определите выбор метода инструментального исследования:

а) рентгеноскопия;

б) рентгенография;

в) фиброгастроскопия;

г) биопсия язвенного дефекта.

3. Проведите врачебно- трудовую экспертизу:

4. При осложненном течении:

а) амбулаторное лечение;

б) плановая госпитализация;

в) экстренная госпитализация.

5. Назначить лечение, выписать рецепты.

6. Определите группу диспансерного наблюдения.

**Задача №3**

Больной С., 35 лет, обратился с жалобами на чувство жжения в эпигастральной области, ночные боли, прерывающие сон, изредка голодные боли. Объективно:Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые,в легких дыхание везикулярное,ЧД – 18 в минуту, сердечные тоны ритмичные, АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС – 76 ударов в минуту. Язык обложен, болезненность в эпигастрии при глубокой пальпации,симптомы раздражения брюшины отрицательны, на рентгеноскопии симптом "ниши", на ФГДС признаки хронического гастрита, язва небольших размеров в пилорическом отделе желудка. Больной работает шофером дальнобойщиком.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз.

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение;

б) плановая госпитализация;

в) экстренная госпитализация;

г) лечение в условиях дневного стационара.

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) антациды, антихолинергические средства, трициклические

антидепрессанты, диетотерапия, физиотерапия

б) ингибиторы NаК–АТФазы, антибиотики, диеты, физиотерапия.

5. Определите группу диспансерного наблюдения.

**Задача №4**

Больной А., 45 лет, обратился к участковому врачу, на сильные кинжальные боли в подложечной области, головокружение, сильную слабость. Вечером был на дне рождения сестры,ночью была сильная рвота, не приносящая облегчения. Объективно:Общее состояние средней тяжести, кожные покровы чистые,АД 120/180 мм рт. ст., ЧД – 22 в минуту, ЧСС – 66 ударов в минуту, язык обложен, изо рта неприятный запах, резкая разлитая болезненность при пальпации живота, симптомы раздражения брюшины положительны. В анамнезе язва желудка 10 лет.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение;

б) плановая госпитализация;

в) экстренная госпитализация.

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

4. Назначьте реабилитационные мероприятия:

5 . определите группу диспансерного наблюдения.

**Задача №5**

Больной К., 60 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, прилив крови к лицу, потливость, сердцебиение через 30 мин. после еды, периодическую рвоту пищей при больших приемах пищи, жидкий стул. В анамнезе:язвенная болезнь желудка с частыми рецидивами и не поддающаяся медикаментозному лечению, в связи с чем, больному 3 мес. тому назад была сделана резекция желудка. Объективно:Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые,тургор кожи снижен, небольшая эктеричность кожных покровов. В легких дыхание везикулярное,АД 120/80 мм рт. ст., ЧД – 22 в минуту, ЧСС – 78 ударов в минуту, язык обложен, небольшая болезненность в месте операционной раны, болезненность в правом подреберье по ходу толстого кишечника.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз.

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение;

б) плановая госпитализация;

в) экстренная госпитализация.

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

4. Назначьте реабилитационные мероприятия:

а) прием пищи в положении лежа, ограничение углеводов, ограничение приема жидкости во время еды, ферменты, в резистентных случаях - сандостатин;

б) иррадикационная терапия, диета.

5. Определить группу диспансерногонаблюдения.

**Задача №6**

Больная З., 27 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в подложечной области слева, иррадиирующие в левую лопатку и грудной отдел позвоночника, на частую рвоту на высоте боли, приносящую облегчение, изжогу. Боли появились впервые.Объективно: язык обложен сероватым налетом, живот мягкий,разлитая болезненность в эпигастральной области, защитное напряжение мышц при глубокой пальпации.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз.

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение;

б) стационарное лечение;

в) лечение в условиях дневного стационара.

3. Необходимые методы функциональной диагностики:

а) фиброгастроскопия;

б) рентгенография;

в) ЭКГ;

 г) ФКГ;

д) УЗИ органов брюшной полости.

4. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

5. Определите группу диспансерного наблюдения.

**Задача №7**

Больной К., поступает в приемный покой больницы №1 по скорой помощи с жалобами на рвоту, черный дегтеобразный стул, головокружение, слабость, сердцебиение.Объективно: кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт. ст., при пальпации живота резкая болезненность, защитное напряжение мышц, положительный симптом Щеткина - Блюмберга. На ФГДС определяется язва кардиального отдела желудка размером 1,2 см в диаметре.

1. Поставьте предварительный клинико-функциональный диагноз.

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение;

б) плановая госпитализация;

в) экстренная госпитализация.

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

4. Назначьте реабилитационные мероприятия:

а) медикаментозная терапия, лечение основного заболевания;

б)гемостатическая терапия, решение вопроса хирургического

вмешательства вместе с хирургом.

5. Определите группу диспансерного наблюдения.

**Задача №8**

Больной К., 40 лет, бухгалтер. В анамнезе язвенная болезнь12-перстной кишки, обострения редкие. Последнее обострение год тому назад, по необходимости принимает противорецедивную терапию по требованию. Пришла к врачу для заполнения курортной карты в санаторий. Жалоб нет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное,ЧД – 22 в минуту, сердечные тоны ритмичные, ясные, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС – 67 ударов в минуту, язык чистый, живот мягкий безболезненный, печень по краю реберной дуге, стул, диурез в норме.

1. Сформулируйте клинико-функциональный диагноз.

2. Определите противопоказания к санаторно-курортному лечению:

а) нет противопоказаний;

б) есть противопоказания, если есть указать какие.

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу.

4. Назначьте реабилитационные мероприятия:

а) физиотерапия, местное накладывание грязей, озонотерапия,

 психотерапия;

б) противорецидивная терапия, диета, физиотерапия.

5. Определите группу диспансерного наблюдения.

**Задача №9**

Больной С., 33 лет, имеет наследственную отягощенность по язвенной болезнижелудкасо стороны отца. Жалобы на тяжесть после еды, незначительную боль, возникающую во время еды, иногда изжога, тошнота, не курит. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые. ЧД – 22 в минуту язык обложен, резкая болезненность в области эпигастрия, шум плеска. На рентгеноскопии контрастное пятно в кардиальном отделе желудка.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Назначьте необходимые дополнительныеметодыобследования.

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

4. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение;

б) стационарное лечение;

в) лечение в условиях дневного стационара.

5. Группа диспансерного наблюдения.

**Задача №10**

Больной К., 47 лет, геофизик, поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в подложечной области, усиливающиеся через 1,5 – 2 часа после приема пищи, ощущение быстрого насыщения, полноты желудке, независимо от принятой пищи, изжогу кислым, особенно после употребления острых блюд, тошноту, однократную рвоту «кофейной гущей», неустойчивый стул черной окраски, общую слабость, похудание. Болен в течение 2-х месяцев, принимал но-шпу, папаверин, анестезин, но продолжал работу, хотя улучшения не было. При обращении в поликлинику больной был экстренно госпитализирован.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледные. Пульс 90 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт. ст. Язык умеренно влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот слегка втянут, ограниченно участвует в акте дыхания, особенно в эпигастрии. При поверхностной пальпации отмечается выраженная мышечная защита и значительная болезненность в пилородуоденальной области. Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется.Нервная система: сознание ясное, патологических рефлексов нет. Сон нарушен из-за болей. Больной раздражителен, тревожен.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз.

2. Назначьте план обследования.

3.Проведите врачебно-трудовую экспертизу.

4. Назначьте лечение. Выпишите рецепты

5. Определите группу диспансерного наблюдения.

***Место проведения самоподготовки***: читальный зал, тематическая учебная комната для СРС, палаты больных ДС, кабинет терапевта, кабинеты функциональной диагностики, ИРТ, фитотерапия, ЛФК

***Учебно-исследовательская работа обучающихся***

1. Заполнение амбулаторной карты.
2. Ведение паспорта здоровья
3. Организация профилактической работы на участке.
4. Оценка ведения карты амбулаторного больного по уровню качества лечения (УКЛ).
5. Диетотерапия при ЯБ
6. Санаторно-курортное лечение больных ЯБ

***Эталоны ответов на тестовые задания***

***Исходный:***

1. А
2. Г
3. Б
4. А
5. В
6. Б
7. А
8. Г
9. В
10. В

***Конечный:***

1. А
2. Б
3. Г
4. В
5. Г
6. Г
7. А
8. Б
9. Б
10. Г

***Эталоны ответов на ситуационные задачи.***

**Задача №1.**

1. Язвенная болезнь 12 п/к в стадии обострения с болевым синдромом.
2. ФГДСс биопсией и щеточным цитологическим обследованим, уреазный тест, ОАК с определением ретикулоцитов, анализ кала на скрытую кровь, кровь на сахар и ….сыворотки, ОАМ. При подозрении на злокачественное течение, наличие осложнений – консультация специалистов по показаниям.
3. Лечение в амбулаторных условиях.
4. ВТЭ до 22-40 дней.
5. При обнаружении Н.р. – эрадикационная терапия, прием антисекреторных средств до 5-6 недель, прокинетики, репаранты, седативные средства, антациды, физиотерапия, СМТ, ДДТ, ДМТ; лазерная эндоскопия при длительном заживлении.
6. IIIгруппа дисп.наблюдения.

**Задача №2.**

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения, часто рецидивирующая с болевым синдромом.
2. в,г.
3. ВТЭ – 35-40 дней. Исключение ночных смен.
4. в. Режим питания.
5. Эрадикационная терапия, антисекреторная терапия до 7-8 недель, репаранты, прокинетики, антациды, физиотерапия, фитотерапия.
6. III группа диспансерного наблюдения.

**Задача № 3.**

1. Язвенная болезнь желудка пилорического отдела в стадии обострения с диспепсическим синдромом. Соп.: хронический неатрофический гастрит в стадии обострения.
2. Лечение в условиях стационара.
3. ВТЭ – 25-30 дней; противопоказана работа водителем-дальнобойщиком.
4. Дистотерапия, физиотерапия, фитотерапия.
5. III группа диспансерного наблюдения.

**Задача № 4.**

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения с сильным болевым синдромом, желудочной диспепсией. Осложнение: перфорация, перитонит.
2. Экстренная госпитализация..
3. ВТЭ – 30-45 дней.
4. Оперативное лечение.
5. III группа диспансерного наблюдения.

**Задача № 5.**

1. Болезнь оперированного желудка – демпинг синдром средней степени тяжести.
2. плановая госпитализация.
3. ВТЭ – 30-45 дней
4. а)
5. III группа дисп.наблюдения.

**Задача № 6.**

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения.
2. Стационарное лечение.
3. а,в,д.
4. ВТЭ – 25-30 дней.
5. III группа дисп.наблюдения.

**Задача № 7.**

* 1. Язвенная болезнь желудка кардиального отдела среднего размера (1,24; 1,2) в стадии обострения, осложненная кровотечением.
	2. в
	3. ВТЭ 25-30 дней
	4. б
	5. 3 группа

**Литература**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
2. Гастроэнтерология в поликлинической практике: уч. пособие для студентов/ Сост. А.Я. Крюкова, О.А. Курамшина, Л.С. Тувалева, Л.В. Габбасова, Р.С. Низамутдинова, Г.М. Сахаутдинова и др. ; под ред.проф. А.Я. Крюковой. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПР БГМУ Минздрава России, 2012. – 148 с.
3. Гастроэнтерология в поликлинической практике[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/Сост. А.Я. Крюкова, О.А. Курамшина, Л.С. Тувалева, Л.В. Габбасова, Р.С. Низамутдинова, Г.М. Сахаутдинова и др.; под ред.проф. А.Я. Крюковой / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.%20) - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 148 с.
4. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: уч. пособие для студентов/А. Я. Крюкова [и др.].- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.2. - 78 с.
5. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.%20) - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.2. - 78 с.
6. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012.–202 с.
7. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов[Электронный ресурс]/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru//elibdoc/elib449.pdf](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib449.pdf). - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 202 с.
8. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114с.
9. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.%20)- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114 с.

**Дополнительная:**

1. Поликлиническая терапия: уч. пособие для студентов/А.Я.Крюкова [и др.]. – Уфа: Изд-воГилем. - 446 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем, 2009. - 325 с.
3. Основы внутренней медицины: уч. пособие для студентов [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев / Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>. – Москва:Изд-воГЭОТАР-Медиа. - 2014.
4. Гастроэнтерология: [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. -on-line. Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432730.html>. – Москва:ГЭОТАР-Медиа. – 2015.

**СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Этапы занятия и их содержание | Время(мин) | Используемые пособия | Место проведения | Цель и характер деятельности |
| Студент | преподаватель |
| 1. | Организационный этап | 5 |  | Учебная комната | Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих) |
| 2. | Контроль исходного уровня знаний с применением тестового контроля | 20 | тестовый контроль исходного уровня знаний | Учебная комната | Показать уровень освоение теоретического материала | Контроль исходного уровня знаний, объяснение современных концепций этиопатогенеза, клиники заболевания |
| 3. | Ознакомление с содержанием занятия, клинический разбор больного решение ситуационных задач с аналитическим разбором хода и результатов их решения.Разбор с преподавателем основных вопросов темы занятия:-основные механизмы этиопатогенеза;-классификация;-клинические проявления с;-лабораторно-инструментальные методы исследования;- фармакотерапия;-врачебно-трудовая экспертиза;неотложная терапия | 45 | Учебные таблицы, слайды, алгоритмыиндивидуальные карты амбулаторного больного, ситуационные задачи, данные обследований | Учебная комната | Отрабатывает навыки по клини-ческому обследо-ванию больного, интерпретации данных лаборатор-но-функци-ональных методов исследо-вания, формиро-ванию клинико-функцио-нального диагноза по классификации ВОЗ. | Осуществляет контроль и реализует целевую деятельность по формированию клинического мышления на основе освоения и приобретения практических навыков и умений по амбулаторному ведению больных с заболеваниемДемонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме: оформление медицинской карты амбулаторного больного при обследовании пациента на приеме, направление на лечение в дневной стационар, оформление листка временной нетрудо-способности, необходимой учетно-отчетной документации. |
| 4. | Самостоятельная работа под контролем преподавателяа) работа в кабинетах участковых врачей;б) функциональ-ной диагностики;в) лабораториях;г) самостоятель-ный прием больных;д)оформление медицинской документации;е)экспертная оценка амбула-торных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 75 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицин-ские карты больных, наборы обследований | Кабинет врача, палаты боль-ных в днев-ном стации-онаре, отделе-ние функ-циональной диагностики, лабо-ратории | Уметь выяснить жалобы, собрать анамнез, провести объективное обследование, оценить данные лабораторно-инструментальных методов обследо-вания, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение, оформить первичную документацию, решить экспертный вопрос. | Контроль за проводимыми исследованиями, анализ качества работы, коррекция результатов обследования, диагноза, лечения. Принимает и оценивает результаты самостоятельной работы с разбором выявленных ошибок в тактике ведения больных в амбулаторных условиях. |
| 5. | Обобщающий разбор проведенной работы, повторение ключевых моментов в тактике ведения больных с БА. Экспертная оценка амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 60 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицинские карты больных, наборы обследований | Учебная комната | Анализ клинического случая, формирование клинического мышления. Критически осмысливает результаты своей деятель-ности. | Выявляет наиболее типичные общие ошибки в тактике ведения больных с нозологией, закрепляет усвоенные теоретические знания и практические навыки. Обращает внимание на особенности работы с каждым больным с целью назначения индивидуальной терапии.  |
| 6. | Контроль конечного уровня знаний и умений по теме | 20 | Тесты, ситуационные задачи, амбулаторные карты | Учебная комната | Показывает уровень усвоения теоретических материала и практических навыков по теме занятия. | Оценивает уровень усвоения практических навыков и умений амбулаторного ведения больных с нозологией |
| **7.** | Задание на дом |  | Учебник, дополнительная литература Схемы, таблицыСборник ситуационных задачСписок рецептов | БиблиотекаЧитальный залУчебная комната | Навыки самостоя-тельного изучения темы домашнего задания | Мотивация к самостоятельному освоению заданной темы |