**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской терапии

 УТВЕРЖДАЮ

**** Зав. кафедрой

 профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.Х. Мирсаева

 30 августа 2013 г.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ**

на тему «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки»

**Методические указания для студентов**

**(для практических занятий)**

Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Специальность 060101 «Лечебное дело»

Курс 4

Семестр VII

Уфа

2013

Тема: «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Рак желудка в практике терапевта» на основании рабочей программы «Факультетская терапия, профессиональные болезни», утвержденной 5 июля 2013г.

Рецензенты:

1. Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии, д.м.н., профессор Ш.З. Загидуллин

2. Зав. кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор А.Я. Крюкова

Автор: асс. Камаева Э.Р.

Утверждено на заседании №1 кафедры факультетской терапии

от 30.08.2013 г.

**1. Тема и ее актуальность.** Язвенная болезнь (ЯБ) – это хроническое циклически протекающее заболевание, при котором в результате нарушения регулирующих нервных и гормональных механизмов, нарушении баланса факторов агрессии и защиты образуется пептическая язва в желудке или 12-ти перстной кишке. Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и 12-перстной кишки (ДПК) является одной из центральных проблем современной гастроэнтерологии. Это обусловлено широким, не проявляющим тенденции к снижению, распространением язвенной болезни, частое поражение лиц молодого трудоспособного возраста, хроническим рецидивирующим течением заболевания с длительной потерей трудоспособности, склонностью к развитию тяжёлых осложнений, нередко угрожающих жизни больного.

 **2. Учебные цели:** изучение этиологии, патогенеза, клиники, классификации, современных методов диагностики, лечения и профилактики ЯБ, овладение практическими умениями и навыками диагностики, лечения ЯБ, диагностики и оказания неотложной помощи при осложнениях ЯБ. Провести дифференциальный диагноз между различными заболеваниями желудка (в т.ч. рака желудка) и ДПК.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен знать**

* современную этиологию и патогенез ЯБ,
* классификацию ЯБ,
* методы диагностики ЯБ,
* клинику сходных с ЯБ болезней,
* возрастные особенности течения ЯБ,
* принципы лечения и профилактики, терапевтические дозы препаратов,
* критерии временной нетрудоспособности.
* Особенности клинических проявлений рака желудка в практике терапевта.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен**

**уметь:**

1. собрать анамнез у больного ЯБ;
2. выявить этиологические и патогенетические звенья ЯБ;
3. провести общий осмотр и физикальное обследование органов желудочно-кишечного тракта больного ЯБ (осмотр, пальпацию, перкуссию),
4. выявить клинические признаки ЯБ;
5. назначить целенаправленное лабораторно-инструментальное и R-логическое исследование, интерпретировать его результаты;
6. сформулировать и обосновать клинический диагноз;
7. своевременно диагностировать осложнения (кровотечение, перфорацию, пенетрацию, стенозирование, малигнизацию) и определить показания для перевода больного в отделение абдоминальной хирургии;
8. назначить адекватное медикаментозное лечение; назначить лечебное питание;
9. назначить санаторно-курортное лечение;
10. определить меры первичной и вторичной профилактики заболевания.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен**

**владеть:**

* Методикой исследования желудка и ДПК, общеклинического обследования больных ЯБ
* Основные синдромы характерные для заболеваний желудка и кишечника
* Анатомо-физиологические особенности органов желудка и ДПК.
* Методы лабораторной и инструментальной диагностики патологии желудка и кишечника (в т.ч. рак желудка)
1. **Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**
	1. **Вопросы для самоподготовки:**

|  |  |
| --- | --- |
| Вопросы для самоподготовки | Письменные задания |
| 1. Этиология и патогенез развития ЯБ. | 1. Нарисовать строение стенки желудка и ДПК. |
| 2. Факторы риска развития ЯБ и рака желудка. |  |
| 3. Классификация ЯБ, |  |
| 4 Клиническая картина ЯБ, рака желудка |  |
| 5. Лабораторные данные, показатели анализы крови и мочи, копроцитограмм, дуоденограмм, рентгеноскопия желудка и ДПК УЗИ органов брюшной полости, гистологических исследований желудка, фракционного зондирования, ph-метрии. | 2. Написать патогенез ЯБ. |
| 6. Дифференциальный диагноз. |  |
| 7. Принципы лечения ЯБ.Тактика ведения пациентов с раком желудка в практике терапевта. | 3. Написать в виде рецептов основные препараты для антисекреторной и эрадикационной терапии. |
| 8. Профилактика ЯБ, рака желудка | 4. Написать схему эрадикационной терапии ЯБ. |

1. **Вид занятия:** практическое занятие.
2. **Продолжительность занятия:** 4 часа

**6. Оснащение:**

6.1. Дидактический материал (видеофильмы, тренинговые и контролирующие компьютерные программы, мультимедийные атласы и ситуационные задачи);

6.2. ТСО (компьютеры, видеодвойка, мультимедийный проектор)

**7.** **Содержание занятия:**

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений.

**Тесты I типа** (выберите один наиболее правильный ответ).

1. К язвенной болезни предрасполагают:

1. Группа крови 0

2. Патологическая наследственность

3. Курение

4. Нервное перенапряжение в сочетании с дефектами питания

5. Все перечисленные факторы

Эталон ответа: 5

2. При повреждении главных желез желудка кислотность желудочного сока:

1. Не изменяется

2. Увеличивается на высоте секреции

 3. Увеличивается

4. Снижается

 5. В некоторых случаях увеличивается,

в некоторых уменьшается

Эталон ответа: 1

3. Наиболее характерным признаком язвенного кровотечения при ЯБ желудка является:

1. Рвота кофейной гущей

2. Рвота к вечеру утренней пищей

3. Похудание, нарастание анемии

4. Интенсивные боли опоясывающего характера

5. Мелена

Эталон ответа: 1

4. К наследственным факторам при ЯБ относят:

1. 0 группа крови

2. ВLА – В-5 антиген

3. Снижение активности а-1 антитрипсина

4. Увеличение количества обкладочных клеток

5. Все верно

Эталон ответа: 5

1. К эндогенным факторам, предрасполагающим к раку желудка относится все, кроме:
2. Язва желудка
3. Дисплазия эпителия
4. Болезнь Менетрие
5. В12-дефицитная анемия
6. Хеликобактер пилори

Эталон ответа: 5

7.2. Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.

**Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.**

1. Дайте определение ЯБ. Рака желудка

2. Каковы факторы риска развития ЯБ, рака желудка?

3. Патогенез ЯБ.

4. Что лежит в основе классификации ЯБ?

5. Какие патоморфологические изменения наблюдаются в желудке при раке?

6. Каковы основные клинические проявления ЯБ?

7.Какова клиника сходных с ЯБ болезней?

1. Возрастные особенности течения ЯБ,
2. принципы лечения и профилактики, терапевтические дозы препаратов,
3. критерии временной нетрудоспособности.
4. Особенности клинических проявлений рака желудка в практике терапевта.

7.3. Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме.

Методы физикального обследования больного ЯБ по органам и системам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Интерпретация типичных общего, биохимического и анализов крови, показатели копроцитограмм, дуоденограмм, рентгеноскопия желудка и ДПК УЗИ органов брюшной полости, гистологических исследований желудка, фракционного зондирования, ph-метрии.

7.4. Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя: курация тематических больных, посещение с больными лечебных и диагностических кабинетов, анализ результатов дополнительных исследований, оформление истории болезни больного; работа с обучающими компьютерными программами, учебным аудиоматериалом, мультимедийным атласом, просмотр учебного видеофильма.

7.5. Контроль конечного уровня усвоения темы:

Подготовка к выполнению практических приемов по теме занятия.

Разбор проведенной курации больных, выполненных диагностических исследований и лечебных манипуляций. Демонстрация полученных практических навыков по обследованию и лечению больных. Разбор вопросов лечения курируемых больных ЯБ.

Материалы для контроля уровня освоения темы: тесты, ситуационные задачи.

**Тесты II типа** (для каждого вопроса, пронумерованного цифрой, подберите один соответствующий ответ, обозначенный буквой, один и тот же ответ может быть использован один раз, два раза или не использован ни разу):

**Определите патогенетические механизмы основных клинических симптомов неосложненной ЯБ двенадцатиперстной кишки:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Повышенный аппетит.2. Рвота, приносящая облегчение больному.3.Изжога и кислая отрыжка. 4. Боли в эпигастрии (голодные,ночные, поздние после еды)5. Запоры  | А.Моторные расстройства желудка. Б. Регургитация желудочного содержимого в пищевод.В. Спастическая дискинезия толстой кишки на фоне ваготонии. Г. Нарушение эвакуаторной функции желудка из-за длительного спазма или воспалительного отека привратника.Д. Гиперацидное состояние желудка  |

Эталоны ответов: 1Д, 2Г, БД, 4АД,5 В

**Тесты Ш типа** (выберите один или несколько правильных ответов):

1. Назовите рентгенологические признаки ЯБ желудка:

1. Симптом «ниши»

2. «Пальцевое» втяжение

3. Задержка бария в желудке более 6 ч после приема

4. Расширение полости желудка при пилоростенозе

Эталон ответа: 1,2,3,4

***Образец типовой задачи***

 Больной К., студент, жалуется на боли в эпигастрии голодные и через 1,5-2 часа после приема пищи, иногда боли по ночам, тошноту, изжогу, купируемую приемом молока, повышенную утомляемость, раздражительность. Болен в течение 2 лет. В прошлом году дважды находился на стационарном лечении по поводу обострения данного заболевания. В последнее время боли усилились. В анамнезе частые нарушения пищевого режима.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 18 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в минуту, АД – 115/70мм рт. ст. Язык влажный, умеренно обложен налетом белого цвета. При пальпации живот мягкий, болезненный в пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя отрицательный. Печень не увеличена.

ФГС - в антральном отделе желудка наблюдается отек слизистой оболочки, очаги гиперемии, единичные эрозии.

***Вопросы к задаче:***

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите основные синдромы, имеющиеся у данного больного.
3. Для какого типа желудочной секреции характерны подобные симптомы? Как это подтвердить?
4. Назовите основные этиологические факторы данного заболевания.
5. Назовите методы исследования для определения Helicobacter pylori.
6. Какой прогноз при данном заболевании?
7. Напишите одну из схем эрадикационной терапии
8. Дайте рекомендации по санаторно-курортному лечению и профилактике обострений.

***Эталоны ответов к задаче:***

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки хроническая форма, рецидивирующее течение, обострение.
2. Болевой, диспептический, астеновегетативный, синдром вегетативной дисфункции.
3. Гиперсекреция. ФГС с ph-метрией.
4. Наследственная предрасположенность, психоэмоциональные и алиментарные факторы, хеликобактерная инфекция, вредные привычки, неконтролируемый прием НПВС, ГКС.
5. Инвазивные: быстрый уреазный тест (КЛО-тест), гистологическое исследование-«золотой стандарт»); неинвазивные: дыхательный, иммунологическое исследование (ИФА); иммуногистохимический-определение моноклональных антител к H.pylori в биоптате; молекулярно-генетический (ПЦР).
6. Прогноз при условии своевременной диагностики и правильного лечения, соблюдения больным мер профилактики благоприятный.
7. Тройная стандартная-терапия первой линии: 1) ингибитор протонной помпы в стандартной дозе (омепразол 0,02г или лансопразол 0,03г или рабепрозол 0,02г) 2 раза в день, 2)+ кларитромицин 500мг 2 раза в день, 3)+ амоксициллин 1000мг 2 раза в день. Курс 7-10 дней.
8. При заболевания органов желудочно-кишечного тракта- санатории: Арзни, Моршин, Пятигорск, Старая Русса, Кисловодск, Ижевские минводы, Красноусольк.
9. Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Составить реферативное сообщение о современных группах фармакологических средств для лечения ЯБ. |
| 2. | Составить реферативное сообщение по неотложной помощи при различных осложнениях ЯБ»  |
| 3. | Анализ историй болезни, интерпретация ФГДС,уреазного теста, ph-метрии больных с ЯБ по материалам клинической базы кафедры. |

Литература:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экземпляров** |
| в биб-лиотеке | на ка-федре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |
|  | Маколкин В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник /<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422465.html> | В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. | М.: Гэотар Медиа, 2012. - 768 с. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
|  | **Внутренние болезни**: учебник с компакт-диском: в 2 т: рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для студ. мед. вузов | Под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. | М. : Гэотар Медиа, 2010 - **Т. 1** - 649 с., **Т. 2**. - 615 с | 100 | 10 |
|  | **Внутренние болезни** [Электронный ресурс]**:** учебник в 2-х томах. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html> | Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. | М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 c. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
|  | **Фомина, И. Г. Внутренние болезни** [Электронный ресурс] **:** учебник. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039774.html> | И. Г. Фомина, В. В. Фомин [и др.] | М.: Медицина, 2008. - 720 с. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |

### 3.4.2. Дополнительная литература

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экземпляров** |
| в библиотеке | на кафедре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |
|  | **Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс]:** учебное пособие для студентов обучающихся по спец. 060101.65 "Лечебное дело", рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России / <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544.html> | В. И. Подзолков, А. А. Абрамова, О. Л. Белая [и др.] ; под ред. В. И. Подзолкова. | М. : Гэотар Медиа, 2010. - 640 с. : | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
|  | **Болезни органов пищеварения и почек:** учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ. 4 курса по спец. "Лечебное дело" : в 2-х ч. /  | Под ред. Р. М. Фазлыевой  | Изд-во БГМУ, 2008 - Ч. 1. - 2008. - 92 с.Ч. 2. - 2008. - 109 с. | 100 | 15 |
|  | **Болезни органов пищеварения и почек** [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ. 4 курса по спец. "Лечебное дело" : в 2-х ч. /Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. –– Режим доступа: <http://92.50.144.106/jirbis/>. | под ред. Р. М. Фазлыевой | Уфа: БГМУ, 2009-2012 | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
| 4 | **Избранные лекции по внутренним болезням:** в 3-х частях: учебное пособие для студентов по спец. «Лечебное дело»: Ч.3Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани: учебное пособие. | Под ред. Р. М. Фазлыевой | - Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 2008 -290 с. - .Ч. 3 | 148 | 12 |
| 5 | **Избранные лекции по внутренним болезням** [Электронный ресурс]: в 3-х частях: учебное пособие для студентов по спец. "Лечебное дело» Ч. 3: Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани: учебное пособие//Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. режим доступа: <http://92.50.144.106/jirbis/> | Под ред. Р. М. Фазлыевой. | БГМУ, 2009-2012. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |



Подпись автора методической разработки. Асс. Камаева Э.Р.