

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Факультетская терапия
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2022

ТЕМА 17

**Язвенная болезнь желудка и
двенадцатиперстной кишки**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская терапия»:

Разработаны:

Доц. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

О.В. Сергеева

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

Е.В. Симхес

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

А.В. Русиди

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

В.Д. Кудрявцева

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

И.Н. Гачкова

Обсуждены

на заседании кафедры «Факультетская терапия»,
зав. кафедрой

М.Е. Евсевьева

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2022 года набора очной формы обучения 20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Никулина Г.П..

Методические указания по дисциплине «Факультетская терапия» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

1. **Цель:** изучение этиологии, патогенеза, клиники, классификации, современных методов диагностики, лечения и профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

2. Учебные вопросы:

1. Определение язвенной болезни.
2. Этиология и механизмы развития язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
3. Классификация язвенной болезни.
4. Клиническая картина язвенной болезни в зависимости от локализации язвы.
5. Методы диагностики язвенной болезни.
6. Осложнения язвенной болезни.
7. Современные подходы к профилактике и лечению язвенной болезни.
8. Показания к оперативному лечению язвенной болезни.

3. Теоретическая часть

Язвенная болезнь (ЯБ) представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки. Большинство случаев ЯБ патогенетически связано с инфекцией *H. pylori*. Различают ЯБ как самостоятельное заболевание и симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (лекарственные, «стрессовые», при эндокринной патологии, при других хронических заболеваниях внутренних органов). Всем пациентам с подозрением на ЯБ, при отсутствии противопоказаний, с целью подтверждения диагноза рекомендуется проведение эзофагогастродуоденоскопии. Всем пациентам с ЯБ с целью определения показаний к эрадикационной терапии рекомендуется проведение тестирования на наличие инфекции *H. pylori* с помощью 13С-дыхательного теста или определения антигена *H. pylori* в кале, а при одновременном проведении ЭГДС — с помощью быстрого уреазного теста. Всем пациентам с ЯБ с положительными результатами тестирования на инфекцию *H. Pylori* с целью профилактики последующих рецидивов ЯБ рекомендуется проведение эрадикационной терапии, с целью достижения заживления язв рекомендуется проведение антисекреторной терапии ингибиторами протонного насоса в течение 4–6 недель.

4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента с язвенной болезнью в клиническом отделении, по результатам которых оформите «Кураторский листок» (сформулируйте предварительный клинический диагноз; составьте план обследования и трактовки лабораторно-инструментальных методов обследования; составьте план лечения)

Задание 2. Выполните практико-ориентированное задание:

Задача №1

Больная М. 34 лет жалуется на боли жгучего характера в подложечной области, возникающие натощак и по ночам, изжогу, тошноту, иногда, на высоте болей, рвоту, приносящую облегчение.

Данные симптомы беспокоят 10 лет, возникают весной и осенью. Самостоятельно принимает соду, Алмагель, вызывающие (+) эффект. Настоящее обострение связывает с приёмом Вольгарена по поводу болей в поясничной области.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски. Легкие и сердце – без особенностей. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот обычной формы, не вздут, при пальпации резко болезненный в эпигастриальной области. Стул со склонностью к запорам (1 раз в 2 дня).

На ФЭГДС: пищевод свободно проходим, кардия смыкается. На задней стенке ДПК выявляется дефект слизистой оболочки до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Нр (+)

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Перечислите экзо- и эндогенные предрасполагающие факторы данного заболевания.
4. Составьте план дообследования
5. Назначьте лечение.

Задача №2

Пациент 60 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Легкие и сердце – без особенностей. ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется.

Проведена ФЭГДС: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия. Н. Pylori (+)

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какие дополнительные исследования могут быть выполнены для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Назначьте медикаментозное лечение
5. Каковы возможные осложнения данного заболевания?

5. Вопросы для собеседования

1. Эпидемиология, этиология и патогенез язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
2. Классификация язвенной болезни.
3. Клиническая картина язвенной болезни
4. Методы обследования больного с язвенной болезнью: тесты на Н. pylori
5. Методы обследования больного. Методы исследование желудочной секреции и ее показатели при язвенной болезни

6. Рентгеновские методы исследования и характерные признаки язвенной болезни.
7. Осложнения язвенной болезни.
8. Современные подходы к лечению язвенной болезни
9. Профилактика язвенной болезни.

6. Тестовые задания

1. Ведущей причиной развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является:

- А. курение;
- Б. нарушение диеты;
- В. *Helicobacter pylori*;
- Г. нарушение моторики желудка

2. К осложнениям ЯБ относится все, КРОМЕ:

- А. рефлюкса;
- Б. малигнизации;
- В. кровотечения;
- Г. перфорации

3. Гигантскими считаются язвы размером более ___ см:

- А. 3;
- Б. 6;
- В. 4;
- Г. 5

4. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является

- А. рвота желчью;
- Б. рвота съеденной накануне пищей;
- В. вздутие живота;
- Г. диарея.

5. Для язвы кардиального отдела желудка характерно:

- А. боли в околопупочной области;
- Б. боли в эпигастральной области, возникающие через 3 часа после еды;
- В. боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды;
- Г. боли, не связанные с приемом пищи

6. Для исключения малигнизации язвы желудка наиболее оптимальным методом является

- А. исследование кала на скрытую кровь;
- Б. ультразвуковой;
- В. рентгенологический;
- Г. эндоскопический с биопсией

7. Синтез соляной кислоты в железах желудка осуществляют:

- А. главные клетки;
- Б. париетальные клетки;
- В. нейроэндокринные клетки;
- Г. мукоциты

8. Среди больных язвенной болезнью эрадикация хеликобактерной инфекции показана пациентам:

- А. только перенесшим язвенное кровотечение в анамнезе;
- Б. только при бессимптомном течении заболевания;
- В. всем с жалобами на абдоминальные боли;
- Г. всем *H. pylori*-позитивным.

9. Для диагностики *Helicobacter pylori* используются следующие методы, КРОМЕ:

- А. ФГДС с биопсией слизистой;
- Б. Уреазный тест;

- В. Бактериологический;
 - Г. Тест с Д-ксилозой
- 10. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:**
- А. активность липазы;
 - Б. активность щелочной фосфатазы;
 - В. активность амилазы;
 - Г. уровень глюкозы
- 11. К неинвазивным методам обнаружения H. Pylori относят:**
- А. тест с физической нагрузкой;
 - Б. дыхательный тест;
 - В. уреазный тест;
 - Г. гистологический тест
- 12. Для исключения малигнизации язвы желудка наиболее оптимальным методом является:**
- А. рентгенологический;
 - Б. ультразвуковой;
 - В. эндоскопический с биопсией;
 - Г. исследование кала на скрытую кровь.
- 13. Основным отличием симптоматических язв от язвенной болезни является**
- А. локализация язвы;
 - Б. величина язвы;
 - В. кровотечение;
 - Г. отсутствие хронического рецидивирующего течения
- 14. Прямой признак ЯБ при рентгенологическом исследовании:**
- А. деформация стенки;
 - Б. симптом «ниши»;
 - В. симптом «песочных часов»,
 - Г. гастроэзофагеальный рефлюкс.
- 15. Какое из перечисленных медикаментозных средств не является стимулятором желудочной секреции:**
- А. атропин;
 - Б. эуфиллин;
 - В. кофеин;
 - Г. гистамин
- 16. Фамотидин относится к группе препаратов:**
- А. блокаторы гистаминовых H1-рецепторов;
 - Б. блокаторы гистаминовых H2-рецепторов;
 - В. симпатомиметики;
 - Г. M-холиноблокаторы
- 17. Побочным эффектом ранитидина является:**
- А. мено-метроррагии;
 - Б. феномен «рикошета»;
 - В. галакторея;
 - Г. нарушение аккомодации
- 18. Наибольший антисекреторный эффект оказывает:**
- А. ранитидин;
 - Б. рабепразол;
 - В. висмута трикалия дицитрат;
 - Г. алгелдрат + магния гидроксид
- 19. Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является:**
- А. уменьшение выраженности болевого синдрома;
 - Б. снижение секреции соляной кислоты;

В. снижение частоты рецидивов язвенной болезни;

Г. уменьшение риска прободения язвы

20. Среди больных язвенной болезнью эрадикация хеликобактерной инфекции показана пациентам

А. только при бессимптомном течении заболевания;

Б. всем *H. pylori*-положительным

В. всем с жалобами на абдоминальные боли;

Г. только перенесшим язвенное кровотечение в анамнезе