

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
ім. О.О.Богомольця**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

до практичних занять для студентів 4 курсу

**Тема заняття : Гострі ускладнення виразкової хвороби шлунку та
дванадцятипалої кишки.**

**Навчальна дисципліна Хірургія
Напрямок підготовки Медицина
Спеціальність 222 Медицина
Кафедра хірургії №1**

Київ 2024

Затверджено на засідання кафедри від 26.03.2024р., протокол № 15

Розглянуто та затверджено: ЦМК з хірургічних дисциплін
від «29» березня 2024року, протокол №1

Методичні розробки створені колективом кафедри хірургії № 1:

Укладачі:

- Пойда О.І., д.мед.н., професор;
- Короленко В.Б., к. мед. н., асистент.

Тема заняття : Гострі ускладнення виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.

Компетенції:

1. інтегральні: здатність розв'язувати складні задачі та практичні проблеми у галузі професійної діяльності 22 “Охорона здоров'я”, що передбачає застосування певних теоретичних знань, вмінь, практичних навичок та методів відповідного професійного спрямування;

2. загальні:

- здатність застосовувати знання у реальних клінічних ситуаціях; проводити дослідження на відповідному рівні;
- демонструвати здатність до адаптації та дій в нових ситуаціях,
- діяти в автономному і командному режимах,
- оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт;
- спілкуватися державною мовою як усно, так письмово, з
- знаходити, опрацьовувати та аналізувати інформацію з різних джерел;
- виявляти та вирішувати проблеми;
- приймати обґрунтовані рішення, формувати базові уявлення, що сприяють розвитку загальної культури й соціалізації особистості, підтримці етичних цінностей, знанню важливих етапів вітчизняної історії,
- спроможності усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків розвитку суспільства з використанням їх у професійній і соціальній діяльності на основі положень фундаментальних наук
- діяльності у відповідності із основними безпечними та етичними принципами (мотивами) .

3. спеціальні (фахові, предметні):

- проведення збору та аналізу інформації від пацієнта (скарги, анамнез захворювання, анамнез життя, епідеміологічний анамнез, алергологічний анамнез);
- проведення загального огляду пацієнта;
- проведення додаткових діагностичних методів обстеження пацієнтів та інтерпретація їх результатів;
- складання плану консервативного та хірургічного лікування пацієнтів на гострі ускладнення виразки шлунку і дванадцятипалої кишки;
- проведення диференціальної діагностики з іншими гострими захворюваннями органів черевної порожнини, позаочеревинного простору та грудної клітки;
- оволодіння принципами післяопераційного лікування та реабілітації хворих на гострі ускладнення виразки шлунку і дванадцятипалої кишки;
- ідентифікація показів до невідкладних, термінових (24-48 годин) операцій;
- організація і надання невідкладної медичної допомоги при гострих ускладненнях виразки шлунку і дванадцятипалої кишки;
- вміння ведення медичної документації у клініці хірургічних хвороб; планування та проведення профілактичних заходів з метою попередження подальшого розвитку або гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.

Студент повинен знати: 1/. Особливості етіології і патогенезу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки та їх значення для діагностики та лікування її гострих ускладнень. 2/. Класифікацію, методологію діагностики та диференційної діагностики гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки (перфорація, гостра кровотеча). 3/. Сучасні методи

лікування гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.

2/ Студент повинен уміти:

- Провести клінічні діагностичні дослідження у хворого з перфорацією та виразковою кровотечею: зібрати анамнез, здійснити огляд хворого, пальпацію, перкусію аускультацию, ректальне дослідження.
- Визначити найбільш характерні клінічні ознаки перфорації та виразкової кровотечі.
- Скласти план обстеження хворого з перфорацією та виразковою кровотечею.
- Інтерпритувати результати лабораторних та інструментальних досліджень.
- Визначити показання до вибору оптимального способу лікування, обсяг оперативного лікування в залежності від локалізації перфоративної виразки, інтенсивності кровотечі, ступеню крововтрати.
- Провести підготовку хворого до оперативного втручання.
- Здійснити курацію хворого з написанням історії хвороби.
- Вміти виконувати наступні маніпуляції: внутрішньовенні ін'єкції, декомпресію шлунку, перев'язки, догляд за дренажами черевної порожнини, зондом для декомпресії шлунку.
- Використовувати навчальну та наукову літературу для вирішення професійних завдань та підвищення рівня підготовки.
- Здійснювати прогноз перебігу захворювання та працездатності.

Мета: дидактична мета - діагностика та диференційна діагностика гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки (перфорація і кровотеча); організація надання медичної допомоги хворим на вказані ускладнення.

Обладнання: комп'ютер, відіопрезентація лекції, ретгенограми, ситуаційні завдання.

План та організаційна структура заняття:

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
<p>1. Особливості етіології та патогенезу виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.</p> <p>2. Класифікація, особливості перебігу виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки та її ускладнень.</p>	<p>1. Клінічне їх значення для діагностики та диференційної діагностики гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.</p> <p>2. Особливості перебігу, класифікація та термінологія гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, методологія формулювання діагнозу.</p>	<p>1. Обґрунтування важливості клінічного значення вказаних особливостей етіопатогенезу та перебігу для діагностики і лікування гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.</p> <p>2. Володіння термінологією виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки та її гострих ускладнень, правильне і обґрунтоване формулювання діагнозу.</p>	<p>1 година</p> <p>1 години</p>
<p>3. Діагностика та диференційна діагностика гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.</p> <p>4. Лікувальна тактика при гострих ускладненнях виразкової хвороби шлунку і</p>	<p>3. Методологія діагностики та диференційної діагностики гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки. з урахуванням особливостей їх перебігу в різних клінічних ситуаціях.</p>	<p>3. Засвоєння і правильне проведення оцінки об'єктивних, лабораторних та інструментальних методів дослідження із подальшим формулюванням об'єктивних висновків та діагнозу.</p> <p>4. Вибір та</p>	<p>3 години</p>

дванадцятипалої кишки.	4. Визначення лікувальної тактики при встановленому діагнозі гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, методи консервативного та хірургічного їх лікування.	обґрунтування лікувальної тактики і оптимального в конкретній клінічній ситуації методу і термінів консервативного та хірургічного лікування гострих ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.	
------------------------	---	--	--

Зміст теми заняття (коротко): Виразкова хвороба хронічне захворювання, яке при неадекватній терапії ускладнюється пенетрацією, кровотечею у 20%, перфорацією у 10% випадків, стенозом у 7-11% хворих. До чинників виразкової агресії прийнято відносити гіперацидність шлункового соку, пепсин, дуодено-гастральний рефлюкс, ішемію шлункової стінки, порушення моторно-евакуаційної функції, а також хелікобактерну мікробну контамінацію слизової оболонки шлунка. Серед безлічі відомих класифікацій ВХ особливої уваги, на наш погляд, заслуговує поділ ВХ на типи, запропонований у 1957 р. D. Johnson. Відповідно до цієї класифікації виділяють наступні типи виразки: I -й тип - виразки, що локалізуються проксимальніше (вище) від кута шлунка, без чітко виявленої патології дванадцятипалої кишки, пілоричної і препілоричної зони; II -й тип - виразки розташовані проксимальніше кута шлунку в поєднанні з виразкою чи рубцево-виразковою деформацією ДПК або воротаря; III -й тип - препілоричні виразки і виразки воротарного (пілоричного) каналу. IV-й тип - виразки дванадцятипалої кишки. Ця класифікація широко використовується у науковій і практичній хірургії при виборі методу операційного втручання (виконання пілоро- та дуоденопластики після висічення виразки). "Гігантські"

виразки шлунка - це виразки, діаметр яких становить 3 см і більше, дванадцятипалої кишки – 1,5 см і більше. Слід зауважити, що виразки III типу і дванадцятипалої кишки мають схожий етіопатогенез і це враховується при виборі методу хірургічного втручання. Виділення сприятливого і несприятливого (агресивного) перебігу виразкової хвороби дає можливість обґрунтовано прогнозувати імовірність гострих ускладнень виразкової хвороби.

Головним в класифікації перфоративних виразок є виділення різних клінічних форм – типова (відкрита, у вільну черевну порожнину) і атипова (перфорація прикрита, перфорація двох виразок, перфорація у чіпцеву сумку, перфорація у заочеревинний простір), що дає можливість провести своєчасну і правильну діагностику більта обрати адекватний метод хірургічного втручання. Характерними головними ознаками типової перфорації є триада Мондора: раптовий гострий біль у черевній порожнині (симптом Делафуа), напруження м'язів передньої черевної стінки (ознака перитоніту), виразковий анамнез (зустрічається лише у 30-35% хворих). Діагностику перфоративної виразки здійснюють завдяки оцінці клінічних ознак, даних оглядової рентгенографії органів грудної та черевної порожнини (симптом «серпа»), ультразвукового дослідження (вільний газ та рідина у черевній порожнині) та ендоскопічного дослідження шлунку і дванадцятипалої кишки. Встановлений діагноз перфоративної виразки шлунку або дванадцятипалої кишки є показанням до невідкладного хірургічного втручання. В залежності від особливостей перебігу, локалізації виразки, конкретної клінічної ситуації обирають такі хірургічні втручання: ушивання перфоративного отвору, висічення виразки та виконання пілоро- або дуоденопластики, резекція шлунку.

Кровотеча з виразки шлунку та дванадцятипалої кишки є провідною причиною кровотеч (30-50%) із травного каналу. Головним в оцінці особливості, тяжкості кровотечі та виборі методу лікування (консервативного або хірургічного) має врахування типу кровотечі з виразки: 1 - кровотеча з великої судини (з м'язевої оболонки дна

виразки); 2 - кровотеча з малих судин (з підслизової основи дна виразки); 3 - кровотеча зі стінки (капілярна з країв виразки). Серед клінічних ознак кровотечі виділяємо ознаки кровотечі: гематемезис — блювота незміненою або незначно зміненою кров'ю; блювота «кавовою гущею» (перетворення гемоглобіну під дією соляної кислоти в соляно-кислий гематин коричневого кольору); мелена — дьогтеподібний стул; гематохезія — виділення незміненої крові з прямої кишки (використовується для диференційної діагностики). Також виділяємо клінічні ознаки крововтрати: ортостатичні зміни пульсу і артеріального тиску (падіння АТ більше ніж на 10 мм рт.ст., або збільшення частоти Р більше ніж на 10 ударів на хвилину); геморагічний шок; олігурія; холодні і вологі кінцівки; зміни психічного статусу (сплутаність свідомості, дезорієнтація, сопор, повна втрата свідомості або кома в зв'язку з недостатністю кровообігу мозку); анемія (падіння кількості еритроцитів, НЬ, Нt). Важлива оцінка ступені крововтрати (легка, середня, важка) за кількістю втраченої крові (мл), або за класами (I-IV) відповідно до відсотка від об'єму циркулюючої крові. Важливо для вибору лікувальної тактики є класифікація кровотеч за Forrest J.F. (1974): I - кровотеча активна (відсутність гемостазу), II - кровотеча, що спинилася (нестійкий гемостаз), III - кровотеча, що повністю спинилася (стабільний гемостаз). Відповідна і лікувальна тактика: Forrest I – невідкладне хірургічне втручання; Forrest II – ендоскопічний місцевий гемостаз або із використанням ендovasкулярних технологій, консервативна гемостатична та противиразкова терапія, при рецидиві кровотечі – невідкладне хірургічне втручання; Forrest III – тільки консервативне лікування. Серед провідних методів діагностики – гастродуоденоскопія із ендоскопією. Вибір методу невідкладного хірургічного втручання залежить від типу кровотечі і локалізації виразки: пілородуоденальна виразка - пілоро- або дуоденотомія + прошивання виразки + пілоро- або дуоденопластика; висічення виразки + пілоро- або дуоденопластика; істина виразка шлунку - гастротомія + прошивання виразки, висічення

виразки + ушивання дефекту, резекція шлунку (за Б-I, Б-II, пілорозберігаюча резекція).

Рекомендована література (з обов'язковим зазначенням конкретних сторінок по даній темі) основна, додаткова.

Основна:

1. Хірургія : у 2-х т. Т. 2. Спеціальна хірургія / Р. О. Сабадишин, В. О. Рижковський, О. В. Маркович, Б. З. Чижишин. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 592 с. ISBN 978-966-382-706-3 с. 277-296
2. Невідкладна хірургія. Підручник для студентів VI курсів медичних факультетів медичних вузів: / Авт. кол.: В.В. Бойко, В.М. Лісовий, В.А. Капустник, Л.Й. Гончаренко, І.А. Тарабан, В.В. Макаров та ін.; під ред. чл.-кор. НАМНУ, проф. В.В.Бойка; чл.-кор. НАМНУ, проф. В.М. Лісового – Харків., «НТМТ», видавництво, 2019. - 514 с. ISBN 978-617-578-116-6 с. 239-242, с. 335-352
3. Хірургія : підручник / [Я. С. Березницький О. В. Білов, Л. С. Білянський та ін.] ; за ред. Я. С. Березницького. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 528 с. ISBN 978-966-382-834-3 с. 72-76, с. 102-105, с. 143-148
4. Хірургія: підручник /О.Ю.Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. – 5-е вид. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 416 с. ISBN 978-617-505-853-4 с. 286-313

Додаткова:

Невідкладна хірургія органів черевної порожнини (стандарти організації та професійно орієнтовані алгоритми надання медичної допомоги) / За ред. Фоміна П.Д., Усенко О.Ю., Березницького Я.С. – К.: Бібліотека «Здоров'я України», 2018. — 354 с. – (Серія «Бібліотека «Здоров'я України») с. 20-23, с. 30-36, с. 57-60, с. 132-159, с. 262-264

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття.

1. Анатомо-фізіологічні особливості шлунку і дванадцятипалої кишки і їх значення для діагностики та лікування її гострих ускладнень.
2. Етіологія і патогенез виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки та її гострих ускладнень.
- 2.Сучасна організація надання допомоги хворим на гострі ускладнення виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.

3. Професійність і відповідальність лікаря загальної медичної практики або хірурга на всіх етапах підозри, діагностики та вибору методу лікування ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.