

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

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

до практичних занять для студентів 4 курсу

Тема заняття : Хірургія шлунку, дванадцятипалої кишки. Хронічні ускладнення виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.

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

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;
- Мельник В.М., д. мед. н., професор.

Тема заняття : Хірургія шлунку, дванадцятипалої кишки. Хронічні 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 виконувати збір анамнезу, проводити огляд, пальпацію, перкусію, аускультацію у пацієнта з хронічними ускладненнями виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, визначати обсяг додаткових лабораторних та інструментальних досліджень залежно від характеру захворювання, термінів від початку його виникнення, інтерпретувати отримані дані для встановлення діагнозу захворювання та визначення лікувальної тактики.
- демонструвати здатність до адаптації та дій в нових ситуаціях, обумовлених особливостями клінічного перебігу хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, стадією перебігу та тяжкістю стану пацієнта.
- діяти в автономному і командному режимах залежно від умов надання медичної допомоги, враховуючи особливості організації надання медичної допомоги в лікувальному закладі, наявність відповідних фахівців, рівень матеріального забезпечення.
- оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт, вміння прогнозувати результати надання медичної допомоги пацієнту з хронічними ускладненнями виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки залежно від ступеня тяжкості його стану, здійснювати відповідно до цього корекцію необхідних лікувальних заходів, в цілому, тактику лікування.

- спілкуватися державною мовою як усно, так письмово, з
- важливою є інформованість про наявність необхідних літературних джерел, вміння користуватися літературою, знаходити та використовувати необхідну інформацію для оцінки клінічної ситуації та прийняття тактичних рішень;
- виявляти та вирішувати проблеми пов'язані з діагностикою хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки у випадках відсутності тих чи інших методів дослідження в лікувальному закладі, рівнем медикаментозного пацієнта та технічного забезпечення лікувального закладу;
- приймати обгрунтовані рішення, формувати базові уявлення, що сприяють розвитку загальної культури й соціалізації особистості, підтримці етичних цінностей, знанню важливих етапів вітчизняної історії. Загальну культуру та соціалізацію особистості, формування етичних цінностей доцільно здійснювати на підставі вивчення історичних досягнень та розробок провідних українських вчених в галузі діагностики та лікування хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, а також на конкретних клінічних прикладах успішного лікування пацієнтів на зазначені хронічні ускладнення виразкової хвороби;
- 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 при хронічних ускладненнях виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки;

- складання плану консервативного та хірургічного лікування пацієнтів при хронічних ускладненнях виразки шлунку та дванадцятипалої кишки;

- проведення диференціальної діагностики з іншими хронічними захворюваннями органів черевної порожнини, позаочеревинного простору та грудної клітки;

- оволодіння принципами післяопераційного лікування та реабілітації хворих при хронічних ускладненнях виразки шлунку і дванадцятипалої кишки;

- ідентифікація показань до планових хірургічних втручань при хронічних ускладненнях виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки;

- організація і надання невідкладної медичної допомоги при хронічних ускладненнях виразки шлунку і дванадцятипалої кишки;

- вміння вести медичну документацію в хірургічній клініці, планувати та проводити профілактичні заходи з метою попередження подальшого розвитку хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.

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 із захворюваннями органів черевної порожнини;
- проведення диференціальної діагностики з іншими гострими захворюваннями органів черевної порожнини, позаочеревинного простору та грудної клітки;
- оволодіння методикою фізикального обстеження хворих з зовнішньою черевною грижею; накладання та зняття швів;
- виконання пальцевого дослідження прямої кишки та аноскопії;
- планування та проведення профілактичних заходів з метою попередження подальшого розвитку хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки.

Мета: дидактична мета - діагностика та диференціальна діагностика хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки (пілородуоденальний стеноз, пенетрація); організація надання медичної допомоги хворим при зазначених патологічних станах.

Обладнання: відеопрезентації, лекційний матеріал,, рентгенограми, ситуаційні задачі.

План та організаційна структура заняття:

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
Вступна частина	Попередній контроль знань, навичок і вмінь студентів з питань анатомії, фізіології шлунку та дванадцятипалої кишки. Формулювання загальної проблеми хронічних	Засвоєння студентами анатомо-фізіологічних особливостей шлунку та дванадцятипалої кишки.	1 година

	<p>ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки. Обговорення цієї проблеми за участю студентів.</p>		
--	--	--	--

<p>Основна частина</p>	<p>1. Клінічне значення етіології та патогенезу виразкової хвороби шлунку, дванадцятипалої кишки, хронічних ускладнень цих захворювань для діагностики та диференціальної діагностики з іншими патологічними станами.</p> <p>2. Особливості перебігу, класифікація та термінологія хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, методологія формулювання діагнозу цих ускладнень.</p> <p>3. Методологія діагностики та диференціальної діагностики хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки з урахуванням особливостей їх перебігу залежно від стадії патологічного стану.</p>	<p>1. Обґрунтування клінічного значення вказаних особливостей етіології та патогенезу для діагностики і лікування хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.</p> <p>2. Володіння термінологією виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки та її хронічних ускладнень, правильне і обґрунтоване формулювання діагнозу.</p> <p>3. Засвоєння і обґрунтованість оцінки об'єктивних, лабораторних та інструментальних методів дослідження із подальшим формулюванням висновків та діагнозу.</p> <p>4. Вибір та обґрунтування лікувальної тактики і оптимального в конкретній клінічній ситуації</p>	<p>3 години</p>
------------------------	---	--	-----------------

	<p>4. Визначення лікувальної тактики при встановленому діагнозі хронічних ускладнень виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, методи консервативного та хірургічного лікування.</p> <p>5. Показання та види хірургічних втручань при хронічних ускладнення виразкової хвороби.</p>	<p>методу і термінів консервативного та хірургічного лікування пацієнтів з хронічними ускладненнями виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.</p> <p>5. Обґрунтування вибору виду хірургічного втручання при хронічних ускладненнях виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки.</p>	
--	--	--	--

Заключна частина	Висновки з проведеного заняття, оцінювання знань та вмінь студентів з теми хірургія шлунку, висвітлення окремих положень теми, важливих для подальшого навчання та практичної діяльності	Обґрунтування доцільності поглибленого вивчення теми та важливості окремих її положень для практичної діяльності лікаря загальної практики.	1 година
------------------	--	---	----------

Зміст теми заняття (коротко): Хронічні ускладнення виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки – пенетрація виразки (проникнення її у суміжний орган, тканини якого стають дном виразки) та рубцевий стеноз (звуження) пілоричного каналу шлунку та цибулини дванадцятипалої кишки виникають у 7-11% та 7-9% відповідно.

Факторами ризику виникнення пілородуоденального стенозу є агресивний перебіг виразкової хвороби з частими періодами загострень, що внаслідок загоєння виразки призводить до утворення рубцевої тканини, наявність перфораційної виразки в анамнезі, особливо після її зашивання. Виділяють стеноз пілоруса, стеноз цибулини дванадцятипалої кишки (найчастіше) та низький позацибулинний стеноз дванадцятипалої кишки. За ступенем вираженості: компенсований, субкомпенсований та декомпенсований стенози. Також виділяють органічний та функціональний стенози. Перший з них обумовлений рубцевими змінами в ділянці звуження, другий переважно запальним процесом та набряком тканин навколо виразки. Остаточний ступень вираженості стенозу встановлюють після проведення курсу противиразкової терапії.

Для діагностики ступеня вираженості стенозу в клінічній практиці використовують клінічні, рентгенологічні та ендоскопічні критерії. Клінічна картина стенозу обумовлена порушенням евакуації вмісту з порожнини шлунку в дванадцятипалу кишку, його збільшенням та метаболічними порушеннями внаслідок недостатнього надходження харчових мас в просвіт дванадцятипалої кишки, порушень процесів травлення та всмоктування.

Диференційну діагностику виразкового пілородуоденального стенозу слід проводити з стенозом обумовленим наявністю раку пілоричного відділу

шлунку, доброякісними пухлинами шлунку та дванадцятипалої кишки, хворобою Менетріє, синдромом Шмідена та іншими патологічними станами.

Ризиком виникнення пенетрації виразки також є агресивний перебіг захворювання та неповноцінне лікування. До чинників, що сприяють виникненню пенетрації належать гігантський розмір виразки та певні топографо-анатомічні особливості взаєморозташування шлунку або дванадцятипалої кишки з іншими органами в стінки яких відбувається пенетрація. Перш за все це близькість розташування цих органів, обмежена їх рухливість. Тому найчастіше пенетрують виразки задньої стінки дванадцятипалої кишки в головку підшлункової залози, та виразки пілоричного відділу шлунку в ділянку вісцеральної поверхні печінки.

В розвитку пенетрації виділяють три стадії: внутрішньостінкову, фіброзного зрощення з стінкою суміжного органу та стадію завершення пенетрації.

За результатами рентгенконтрастного дослідження шлунку та дванадцятипалої кишки виявляють глибоку виразкову нішу, досить часто за контуром шлунка або дванадцятипалої кишки. За даними фіброгастродуоденоскопії виразка глибока, а її кратер має обривчасті краї.

Особливість клінічної картини пенетрації полягає у відсутності безбольових проміжків, періодичності сезонних загострень, наявності інтенсивного болю, іррадіації болю в ділянку органу пенетрації.

Показаннями до хірургічного лікування при пілородуоденальному стенозі відносять субкомпенсовану та декомпенсовану стадію ускладнення. Хірургічне лікування пацієнтів при наявній пенетрації найчастіше виконують в стадії завершення пенетрації. Оскільки консервативне лікування в таких випадках є безперспективним.

При пілородуоденальному стенозі в стадії субкомпенсації та декомпенсації при збереженні тонусу та скоротливої спроможності стінки шлунка виконують селективну проксимальну ваготомію з дренажною операцією шлунка (пілоро- або дуоденопластикою). При стенозі в стадії декомпенсації, наявних атрофічних змінах стінки шлунка показана резекція шлунка за правилами резекції при виразковій хворобі.

При пенетрації виразки найчастіше виконують резекцію шлунка, менш часто проксимальну селективну ваготомію з пілоро- або дуоденопластикою залежно від локалізації ділянки звуження, однак з обов'язковим висіченням виразки.

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. Визначення пілородуоденального стенозу.
2. Етіологічні чинники виникнення пілородуоденального стенозу.
3. Класифікація пілородуоденального стенозу.
4. Клінічні критерії ступеня вираженості стенозу
5. Рентгенологічні критерії ступеня вираженості стенозу.
6. Ендоскопічні критерії ступеня вираженості стенозу.
7. Диференціальна діагностика пілородуоденального стенозу.
8. Лікувальна тактика при пілородуоденальному стенозі.
9. Хірургічні втручання при пілородуоденальному стенозі.
- 10.Визначення пенетрації виразки виразки шлунка та дванадцятипалої кишки.
- 11.Етіологічні чинники пенетрації.
- 12.Чинники сприяння виникненню пенетрації.

13. Стадії пенетрації виразки.
14. Клінічна картина пенетруючої виразки.
15. Діагностика пенетруючої виразки.
16. Лікувальна тактика при пенетруючій виразці.
17. Хірургічні втручання при пенетруючій виразці.