**Тема : «Шлунково – кишкова кровотеча, печінкова коліка, кома»**

**Знати***:* етіопатогенез, клініку, діагностику, лікування і профілак­тику виразкової хвороби, раку шлунка, жовчнокам’яної хвороби, холециститу, хронічних гепатитів і цирозу печінки;

**Уміти:**

* провести обстеження пацієнта з виразковою хворобою, раком шлунка, холециститом, жовчнокам’яною хворобою, хронічними гепатитами і цирозом печінки, оцінити отримані результати;
* надати невідкладну допомогу в разі кровотечі травного кана­лу, печінкової коліки і печінкової коми;
* провести диференціальну діагностику кровотеч різної лока­лізації (шлункова, кишкова, легенева кровотеча), печінкової ко­ліки і гострого холециститу, печінкової й уремічної коми;
* виконати маніпуляції:
* поверхнева і глибока пальпація живота;
* виявлення симптомів ураження жовчного міхура (Ортнера, Кера, френікус-симптом);
* визначення нижньої межі печінки і розмірів печінки за Курловим;
* визначення рідини в черевній порожнині;
* подача грілки, міхура з льодом;
* вимірювання температури тіла;

**Література**

*Основна*

*Левченко В А., Середюк Н.М.* Внутрішні хвороби. — Львів: Світ, 1994. — С. 226—239, 252—261, 268—271.

*Сестринська* справа / Заред. проф. М.Г. Шевчука. — К.: Здоро­в’я, 1992. — С. 412—418, 423—425.

*Маколкин В.И.* Внутренние болезни. Ч. 2. — М.: Медицина, 1992. — С. 10—19, 23—33.

*Додаткова*

*Справочник* по оказанию скорой и неотложной помощи / Под ред. Е.И. Чазова. — М.: Медицина, 1988.

*Руководство* для врачей. В 3 т. / Под ред. акад. Ф.И. Комарова. — М.: Медицина. — 1999. — Т. 3.

**Завдання**

**Тестові завдання №1**

1. Фельдшера викликали до пацієнта К., 42 роки, який скаржить­ся на блювання темно-коричневого кольору, дьогтеподібні ви­порожнення. Найімовірніший діагноз:

а) легенева кровотеча;

б) стравохідна кровотеча;

в) шлункова кровотеча;

г) кишкова кровотеча.

1. Пацієнтка С., 48 років, яка хворіє на жовчнокам’яну хворобу, викликала фельдшера ФАП у зв’язку з нападом сильного болю в правому підребер’ї. Які засоби домедикаментозної терапії до­поможуть зменшити біль:

а) міхур із льодом;

б) грілка на ділянку правого підребер’я;

в) гірчичники на грудну клітку;

г) банки на грудну клітку;

д) ножні ванночки?

1. Пацієнт Ш., 62 роки, скаржиться на появу червоної крові у ви­порожненнях протягом місяця, слабкість. Яке дослідження до­поможе встановити діагноз:

а) фіброгастроскопія;

б) рентгенографія шлунка;

в) випорожнення на вміст прихованої крові;

г) іригографія;

д) ректороманоскопія?

1. Виберіть найімовірніші причини стравохідної кровотечі:

а) цироз печінки з вираженим синдромом портальної гіпертензії;

б) неспецифічний виразковий коліт;

в) хронічний ентерит;

г) виразкова хвороба;

д) рак шлунка.

1. Бригада швидкої допомоги виїхала до пацієнта А., 21 рік. Пацієнт непритомний. Шкіра — жовтянична. Печінка на 2 см випинається з-під краю ребрової дуги. Від пацієнта чути специ­фічний солодкуватий запах. Які медикаменти оберете для на­дання невідкладної допомоги:

а) анальгін, димедрол, но-шпа;

б) папаверин, баралгін;

в) глюкоза, есенціале;

г) кальцію хлорид, вікасол;

д) амінокапронова кислота, баралгін?

**Тестові завдання №2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Назвіть причини виникнення приступу печінкової кольки. |  | 1. жирна, гостра іжа 2. інфекція 3. переохолодження 4. спадковість 5. куріння |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. На що направлена невідкладна допомога при печінковій кольки? |  | 1. боротьба з болем 2. зняття спазму 3. боротьба з запаленням 4. розсмоктування каменів 5. все перераховане вірно |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. Надання невідкладної допомоги при печінковій кольці: |  | 1. дієта № 5 2. но-шпа, аналгін 3. нітрогліцерин, папаверин 4. аспірин, ерітроміцин 5. левоміцетин, фуразолідон |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. Симптоми, характерні при печінковій кольки: |  | 1. тупий біль в лівому підребер'ї 2. біль в правому підребер'ї 3. задишка 4. підвищення АТ 5. низька температура тіла |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. Найбільш доцільні методи діагностики жовчно-кам'яної хвороби: |  | 1. загальний аналіз крові, сечі 2. холецистографія, УЗД 3. аналіз сечі, калу 4. дуоденальне зондування 5. копрограма, аналіз сечі на діастазу |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. Які препарати сприяють розсмоктуванню каменів при жовчнокам'яній хворобі? |  | 1. хологол 2. хенофальк 3. ретинол 4. но-шпа 5. все перелічене вірно |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. Ускладнення печінкової кольки? |  | 1. гострий холецистит 2. атрофія жовчного міхура 3. жовтуха 4. емпієма 5. все перераховане вірно |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. Який метод лікування печінкової кольки, коли виникла жовтяниця? |  | 1. консервативне 2. хірургічне 3. фізіотерапевтичне 4. променева 5. все перераховане вірно |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9. Долікарська невідкладна допомога при печінковій кольки? |  | 1. гаряча вана 2. гірчичники 3. міхур з льодом 4. грілка 5. ножні ванни |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. Яку дієту призначають при жовчнокам'яній хворобі? |  | 1. дієта № 9 2. дієта № 7 3. дієта № 2 4. дієта № 5 5. дієта № 15 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. Найбільш ефективні при нападі печінкової кольки: |  | 1. промедол + но-шпа 2. валідол або нітрогліцерин 3. морфін 4. папаверін + дибазол 5. аналгін + димедрол |

**Впишіть у таблицю ( письмово)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№з\п** | **Основні завдання** | **Вказівки до завдання** | **Відповіді** |
| 1. | Визначити для пацієнта симптоми печінкової коліки. | Виписати симптоми печінкової коліки. |  |
| 2. | Визначити для пацієнта фактори, що можуть при-вести до виникнення пе-чінкової коліки. | Виписати фактори з рекомендацією їх уникати. |  |
| 3. | Визначити для пацієнта заходи долікарської самодопомоги. | Вказати лікувальні заходи при печінковій коліці, яка виникла вперше і повторно.. |  |
| 4. | Визначити для пацієнта, які обстеження він пови-нен пройти для встановлення діагнозу. | Вказати спеціалістів лікарів, до яких пацієнт повинен звернутись при повторних нападах печінкової коліки. |  |
| 5. | Визначити для пацієнта особливості дієтичного харчування. | Скласти рекомендації які продукти потрібно уникати, особливості кулінарної обробки страв. |  |

**Дайте відповіді на ситуаційні задачі (письмово):**

**1**. Хвора довгий час хворіє на виразкову хворобу шлунка, раптово відчула загальну слабкість, нудоту, блювоту у вигляді кавовової гущі, пітливість, шум у вухах, непритомність . Обєктивно: шкіра бліда, вкрита холодним липким потом, пульс прискорений, систолічний АТ знижений.

1.Чим зумовлений стан хворого?

2. Яка невідкладна допомога?

**2.** Пацієнтка С., 43 років, викликала фельдшера ФАП додому. Скаржиться на сильний біль у правому підребер’ї, який з’явився після її перебування на весіллі родича. Біль віддає у праву руку. Раніше таких станів не спостерігала. Шкіра звичайного забарвлен­ня. Температура тіла — 36,7 °С. Позитивні симптоми Ортнера, Кера праворуч. Печінка випинається з-під краю ребрової дуги. Сеча і кал — звичайного забарвлення.

1. Попередній діагноз.
2. Як перевірити симптоми Ортнера, Кера? Коли їх спостерігають?
3. Тактика фельдшера ( невідкладна допомога).
4. Дайте рекомендації з харчування пацієнтки.
5. Фельдшерська бригада швидкої допомоги виїхала на виклик. Пацієнт М., 56 років, непритомний. Стан тяжкий. Зі слів родичів, зловживає алкоголем, перебуває на обліку з діагнозом цирозу пе­чінки. Напередодні ввечері була носова кровотеча. Шкіра жовтя­нична, є судинні зірочки. Печінка на 2 см випинається з-під краю ребрової дуги, щільна під час пальпації. У черевній порожнині виз­начається вільна рідина.
6. Імовірний діагноз.
7. Які дослідження допоможуть підтвердити діагноз цирозу пе­чінки?
8. Тактика фельдшера ( невідкладна допомога).

**4**.Фельдшера ФАП викликали додому. Пацієнт Л., 67 років, скар­житься на слабкість, запаморочення, сильне блювання масами темно- коричневого кольору, яке з’явилося 2 год тому. Протягом останніх 2 міс зауважує слабкість, зниження працездатності, відразу до м’ясної їжі. Під час огляду: блідий, стан середньої тяжкості. Пульс — 96 ударів за 1 хв, слабкого наповнення. АТ — 75/50 ммрт. ст. Живіт м’який. Сим­птом Щоткіна—Блюмберга негативний. Випорожнень не було.

1. Чим зумовлено тяжкість стану пацієнта?
2. Які захворювання могли спричинити цей стан?
3. Тактика фельдшера ( невідкладна допомога).

**Форма контролю: завдання виконати та надіслати на Viber за номером телефона викладача.**