**Тема: ВХ, хронічний ентерит та коліт.**

**Навчальні цілі:**

**Знати:**

- частота виникнення виразкової хвороби;

- етіологічні фактори виразкової хвороби та хронічного ентероколіту;

- патогенез виразкової хворобі та хронічного ентероколіту;

- основні клінічні симптоми, синдроми при виразковій хворобі та ентероколіті;

- методи фізикального обстеження хворих на виразкову хворобу та хронічного ентероколіту;

- діагностику виразкової хвороби та хронічного ентероколіту;

- ускладнення при виразкової хвороби та хронічного ентероколіту;

- лікування виразкової хвороби та хронічного ентероколіту (зміна способу життя, раціональне харчування, медикаментозна терапія);

**Вміти:**

**-** видаляти основні клінічні синдроми виразкової хвороби та хронічного ентероколіту;

- обстежити хворого на виразкову хворобу та хронічний ентероколіт;

- інтерпритувати дані езофагогастродуоденоскопії;

- інтерпритувати дані інтрагастральної рН-метрії;

- інтепритувати дані рентгенологічних методів діагностики при виразковій хворобі;

- призначати схему лікування хворим на виразкову хворобу та хронічний ентероколіт;

**Література**

* 1. Бондаренко А.Д. Навчально-методичний посібник із терапії. — К., 2003.Внутрішня медицина: Терапія: підручник / Н.М. Середюк, І.П. Вокалюк. — К., 2010.
	2. Довідник домашнього лікаря / В.Д. Казьмін. — М.: Астрель, 2000.
	3. Єпішин А.В. Внутрішні хвороби. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2005.
	4. Єпішин А.В. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими, 2003.
	5. Круглікова В.М., Шевцова Л.І. Практикум із внутрішніх хвороб у модулях. — К.: Медицина, 2008.
	6. Медсестринство у внутрішній медицині / За ред. В.В. Стасюка. — К.: ВСВ “Медицина”, 2010.

**Завдання**

**Дати письмову відповідь:**

1. Виразкова хвороба (дати визначення).

2.Що належить до основних чинників ризику виникнення виразкової хвороби?

3.Яка основна причина виразкової хвороби?

4.Механізм виникнення виразкової хвороби7 Графологічна структура.

5.Яка класифікація виразкової хвороби за клініко-морфологічними ознаками і за локалізацією?

6 Назвіть фази перебігу виразкової хвороби?

7. Яким буває перебіг виразкової хвороби?

8.Що є характерним для доброякісного перебігу виразкової хвороби?

9.Назвіть характерні ознаки затяжного перебігу виразкової хвороби.

10.Які симптоми характерні для прогресуючого перебігу ви­разкової хвороби?

11. Що характерно для виразкової хвороби шлунка? Хто частіше хворіє? Локалізація виразки та який основний її симптом?

12. Яка локалізація виразки у хворого симулює клініку сте­нокардії?

13. Куди іррадіює біль, якщо виразка локалізується у пілоро-дуоденальній зоні?

14. Яку особливість спостерігають у хворих із виразкою тіла шлунка?

15. Про що свідчить біль при виразковій хворобі, який з'яв­ляється через 15 — 60 хв після їди?

16. Де локалізується виразка, якщо біль з'являється відразу після їди?

17. Яка локалізація виразки у хворого, якщо з'являється біль "голодний" або пізно вночі?

18. Про що свідчить формула "Їжа — спокій — біль"?

19. Чи може вираженість болю залежати від кількості їжі?

20. Чим характеризується синдром шлункової диспепсії?

21. Якщо у хворого на виразкову хворобу шлунка з'являється оперізувальний біль, про що це свідчить?

22. Назвіть характерні ознаки пілоростенозу при виразковій хворобі.

23. Яка локалізація виразки у хворого, якщо з'являється шлункова кровотеча і кал, подібний до дьогтю?

24. Якщо спостерігають локальну болісність під мечо­подібним відростком, де знаходиться виразка?

25. Де у хворого локалізується біль, коли виразка знаходить­ся ближче, до пілоричного відділу?

26. Коли у хворого із виразковою хворобою спостерігають шум плескоту, що виникає через 5—6 год після вживан­ня рідини?

27. Про що може свідчити зникнення болю в надчеревній ділянці, якщо ще вчора він був вираженим?

28. Яка головна рентгеноскопічна ознака виразкової хвороби шлунка?

29. Назвіть інші рентгеноскопічні ознаки виразки шлунка.

30. Який метод дослідження дає найбільш цінну інформацію в разі захворювань шлунка?

31. У кого переважно трапляється виразкова хвороба дванад­цятипалої кишки?

32. Де частіше локалізується виразковий дефект дванадцяти­палої кишки?

33. Що є головною ознакою виразки дванадцятипалої киш­ки?

34. Коли у хворих спостерігають стійкий нічний біль, іноді не пов'язаний з їжею і який є проникним, ріжучим або тупим, ниючим?

35. Що є характерним для виразки дванадцятипалої кишки?

36. Про що свідчить зміна характеру болю у хворих із вираз­кою дванадцятипалої кишки?

37. Де локалізується біль у разі пенетрації виразки дванадця­типалої кишки у підшлункову залозу?

38. Яка друга ознака (важлива) виразки дванадцятипалої кишки?

39. Назвіть третю характерну ознаку виразки дванадцятипа­лої кишки? Чим вона зумовлена?

40. Що є характерним для виразкової хвороби дванадцятипа­лої кишки?

41. Назвіть ознаки синдрому вегетативної дисфункції у хво­рих із виразкою дванадцятипалої кишки.

42. Яка секреторна функція шлунка у разі виразкової хворо­би дванадцятипалої кишки?

43. Перерахуйте рентгенологічні ознаки виразки дванадцяти­палої кишки? (їх 7).

44. За допомогою яких досліджень визначають виразковий дефект у цибулині дванадцятипалої кишки?

45. Прогноз і профілактика виразкової хвороби шлунка і два­надцятипалої кишки.

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

**1.**Хвора К., 45 років, скаржиться на періодичний ниючий біль у над­черевній ділянці, який з'являється через 20 — ЗО хв після вживання їжі.

*Об'єктивно:* загальний стан задовільний. Угодованість добра. Над легенями везикулярне дихання. Межі серця не змінені. Тони серця чіткі, ритмічні. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, під час пальпації болісний в надчеревний ділянці. Печінка не збільше­на.

а. Ваш діагноз?

б. Які дослідження необхідні для підтвердження діагнозу?

в. Яке лікування необхідно призначити?

г. Дієтотерапія.

**2.**Хворий Н., 29 років, скаржиться на інтенсивний біль у пілородуо-денальній ділянці, який з'являється через 2-3 год після вживання будь-якої їжі, печію, блювання кислим вмістом на височині болю. Загострення захворювання навесні та восени, останнє загострення почалося тиждень тому.

*Об'єктивно:* загальний стан задовільний. Шкіра звичайного кольо­ру. З боку легенів і серця патології не виявлено. Язик чистий, во­логий. Живіт м'який, відзначається виражена болісність під час пальпації в надчеревній ділянці. Печінка — у краю ребрової дуги. Селезінка не збільшена. Схильність до закрепів.

а. Ваш діагноз?

б. Які додаткові дослідження необхідні для підтверджен­ня діагнозу?

в. Лікування хворого.

**3**.Хворий Ф., 36 років, викликав "швидку допомогу". Скаржиться на запаморочення, різку загальну слабкість, криваве блювання, яке з'явилося годину тому. 5 років страждає на виразкову хворобу шлунка. Неодноразово лікувався у стаціонарі з приводу загострен­ня хвороби. Останній раз — рік тому. *Об'єктивно:* стан тяжкий, блідість, шкіра волога. Частота дихання 18 за 1 хв. Над легенями везикулярне дихання. Тони серця ослаб­лені. Пульс - 110 за 1 хв, слабкого наповнення, ритмічний. АТ — 80/50 мм рт. ст. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, помірно болісний у надчеревній ділянці. Печінка не збільшена. Ви­порожнень не було.

а. Про яке ускладнення виразкової хвороби шлунка слід

подумати?

б. Невідкладна допомога.

**4.**Хворий А., 40 років, викликав "швидку допомогу". Скаржиться на сильний кинджальний біль у животі, який посилюється під час рухів, сухість у роті. Захворів раптово, після фізичного навантажен­ня 2 год тому. Вдома прийняв таблетку анальгіну, але полегшення не настало. Із анамнезу — хворіє на виразкову хворобу шлунка ос­танні 7 років.

*Об'єктивно:* стан тяжкий, обличчя бліде, холодний липкий піт, язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт дошкоподібний, в акті дихання участі не бере. Пальпаторно — болісність у надчеревній ділянці. Симптом Щоткіна - Блюмберга — позитивний.

а. Ваш попередній діагноз?

б. Невідкладна допомога.

**5**.У хворого П., 46 років, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, на яку він страждає майже 12 років. Щорічно були загострення хво­роби; останнє загострення триває більше ніж 2 міс. Ефекту від кон­сервативної терапії немає. Турбує стисний біль у надчеревній ділянці після їди, постійна нудота, відрижка тухлим, часте блюван­ня через 2—3 год після їди. У блювотних масах домішки їжі з оз­наками гниття та бродіння.

*Об'єктивно:* хворий різко зниженої вгодованості, шкіра суха, бліда. Живіт м'який, злегка болісний у надчеревній ділянці. Печінка не збільшена. Кислотність шлункового вмісту помірно підвищена.

а. Про яке ускладнення виразкової хвороби дванадцяти­палої кишки можна думати?

б. Які додаткові дослідження необхідні для підтверджен­ня діагнозу?

в. Яке лікування необхідно.

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