

Методические указания к самостоятельной работе по теме: «Язвенный колит, вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Болезнь Крона, системные поражения»

Цель: закрепить знания по диагностике язвенного колита и болезни Крона. Освоение клинических проявлений заболевания, дифференциально-диагностического алгоритма, систематизация знаний и выработка умения составлять последовательный план тактики лечения.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез воспалительных заболеваний кишечника, диагностировать и изучить критерии диагноза, основные принципы оказания помощи, плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний и их применении в соответствии с порядком оказания гастроэнтерологической помощи.

Ординатор должен знать:

Знать особенности жалоб и анамнеза при воспалительных заболеваниях кишечника;

Знать критерии постановки диагноза язвенного колита и болезни Крона.

Знать классификацию язвенного колита и болезни Крона.

Клинику при воспалительных заболеваниях кишечника;

Определения язвенного колита.

Определения болезни Крона.

Этиологию и патогенез воспалительных заболеваний кишечника.

Этапы диагностического поиска при воспалительных заболеваниях кишечника.

Осложнения при язвенном колите и болезни Крона.

Особенности тактики лечения при воспалительных заболеваниях кишечника.

Основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по воспалительным заболеваниям кишечника.

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении воспалительных заболеваний кишечника, формулировать план диагностики и лечения при язвенном колите и болезни Крона, определять степени тяжести состояния, осложнения, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, назначать адекватную терапию при воспалительных заболеваниях кишечника.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении воспалительных заболеваний кишечника, определения степени тяжести состояния, осложнений, интерпретации данных основных лабораторных, инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ, назначения адекватной терапии при воспалительных заболеваниях кишечника.

Учебно-тематический план темы:

Лекции – 1 час

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 2 часа

План лекции:

Актуальность проблемы

Определения Воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК): Язвенный колит, Болезнь Крона.

Классификация ВЗК.

Этиология и Патогенез ВЗК.

Формулировка диагноза ВЗК.

Диагностика ВЗК.

Дифференциальная диагностика язвенного колита и болезни Крона.

Консервативная терапия ВЗК.

Хирургическая тактика ВЗК.

Прогноз при ВЗК

Перечень вопросов для собеседования

Понятие Болезни Крона.

Понятие о язвенном колите.

Дифференциальный диагноз воспалительных заболеваний кишечника.

Алгоритм диагностики при ВЗК.

Алгоритм ведения пациента с ВЗК амбулаторном, стационарных этапах

Основные ошибки амбулаторного этапа.

Выбор тактики лечения при ВЗК.

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации

Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Принципы консервативной терапии при язвенном колите.
2. Принципы консервативной терапии при болезни Крона.
3. Показания для хирургического лечения ВЗК.
4. Кишечные осложнения язвенного колита.
5. Колоректальный рак. Скрининг.

Основные темы докладов:

1. Современные аспекты этиологии ВЗК.
2. Гормональная терапия перед операцией и ранний послеоперационный период при язвенном колите. Все за и против.
3. Прогноз при болезни Крона.
4. Прогноз при язвенном колите.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

1. Что из перечисленного не является синонимом Болезни Крона?
 1. Гранулематозный энтерит
 2. Неспецифический язвенный колит (+)
 3. Регионарный энтерит
 4. Терминальный илеит

ПК-5

2. Какие заболевания относятся к воспалительным заболеваниям кишечника?
 1. Болезнь Бехтерева
 2. Болезнь Крона (+)
 3. Дивертикулит (+)
 4. Мезаденит
 5. Неспецифический язвенный колит (+)

ПК-5

3. Какое осложнение не является типичным для Болезни Крона?
 1. внутренние и наружные свищи
 2. внутрибрюшинные абсцессы
 3. Карцинома (+)
 4. кишечная непроходимость вследствие развития рубцовой ткани
 5. сужение просвета кишки

ПК-5

4. Какой препарат является терапией первой линии при большинстве форм болезни Крона?
 1. Азатиоприн

2. Антибактериальные средства
3. Глюкокортикоиды
4. Салазопрепараты (+)

ПК-5

5. Какие эндоскопические признаки не характерны для болезни Крона?

1. Контактная кровоточивость (+)
2. Отёчность (+)
3. Продольные, щелевидные дефекты
4. Псевдополипоз (+)

ПК-5

6. Какой гистологический признак не характерен для болезни Крона?

1. Гранулёмы с гигантскими клетками
2. Грануляционная ткань в подлежащей строме
3. Крипт-абсцессы (+)
4. Лимфоплазмочитарная инфильтрация

ПК-5

7. Какие отделы ЖКТ поражаются при болезни Крона?

1. Верхние отделы ЖКТ (+)
2. Все ответы правильные (+)
3. Толстую кишку
4. Тонкую кишку (+)

ПК-5

8. Внекишечные проявления болезни Крона могут поражать все, кроме

1. Глаза
2. Кожа
3. Мозг (+)
4. Суставы

ПК-5

9. Какой отдел ЖКТ поражается при болезни Крона?

1. Жёлчный пузырь
2. Кишечник (+)
3. Мезентериальные сосуды
4. Поджелудочную железу

ПК-5

10. Кашицеобразный стул, боли в животе, пальпируемый инфильтрат в правой подвздошной области, образование стриктур, локализация в любом отделе кишечного тракта- симптомы, характерные для :

1. неспецифического язвенного колита
2. псевдомембранозного колита
3. амебиаза
4. болезни Крона(+)
5. сальмонеллеза

ПК-5

11. Укажите ошибку: при неспецифическом язвенном колите:

1. этиология остается неясной
2. прямая кишка обычно не поражается(+)

3. в поздней стадии толстая кишка укорочена, сужена, с малым количеством гаустраций
4. часто поражаются суставы
5. предполагается аутоиммунный механизм заболевания

ПК-5

12. Укажите ошибку: при ирригоскопии у больного с неспецифическим язвенным колитом возможно:

1. исчезновение гаустраций
2. утолщение и неровность стенки кишки
3. сужение просвета с супрастенотическим расширением
4. удлинение кишки (+)
5. псевдополипы

ПК-5

13. Укажите ошибку: токсический мегаколон при неспецифическом язвенном колите характеризуется:

1. непрерывной диареей
2. массивным кровотечением
3. септициемией
4. шумом плеска
5. втянутым животом (+)

ПК-5

14. Укажите ошибку: для болезни Крона характерно:

1. характеризуется избирательным неинфекционным поражением тонкой кишки(+)
2. имеет другое название- гранулематозный колит
3. бывает чаще у лиц 20-40 лет
4. является истощающим заболеванием
5. является хроническим воспалительным заболеванием аутоиммунной природы

ПК-5

15. Укажите ошибку: болезнь Крона проявляется:

1. болями в животе
2. пальпируемым образованием в животе
3. явлениями мальабсорбции
4. узловатой эритемой
5. запорами(+)

Контрольные вопросы

- 1.Определение Болезни Крона (БК) и язвенного колита (ЯК). ПК-5
- 2.Классификация БК и ЯК. ПК-5
- 3.Формулировка диагноза при БК и ЯК. ПК-5
- 4.Клинические и диагностические критерии БК и ЯК. ПК-5
- 5.Дифференциальный диагноз БК и ЯК. ПК-5
- 6.Принципы терапии при БК и ЯК. ПК-6
7. БК илеоцикальной локализации. ПК-5
- 8.БК толстой кишки. ПК-5
- 9.Хирургическое лечение БК. ПК-6
- 10.Левосторонний и тотальный колит при ЯК. ПК-5
11. Хирургическое лечение ЯК. ПК-6

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧИ 1.

Больной 33 лет, предъявляет жалобы на частый, жидкий стул (до 12 раз в сутки), и в ночное время суток, с примесью крови и слизи, боли схваткообразного характера в левой подвздошной области, периодически по всему животу. Боли усиливаются перед дефекацией и ослабевают после стула. Также жалуется на похудание, снижение аппетита, слабость. Болен около 4 месяцев.

Объективно: состояние средней тяжести. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный при пальпации в области проекции сигмовидной кишки. Размеры печени по Курлову в пределах нормы. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: гемоглобин- 92 г/л, лейкоциты- 11.2 тыс., СОЭ- 26 мм/ч. Общий анализ мочи, биохимический анализ крови- без существенных изменений.

Копрологический анализ: макроскопически определяется примесь крови и слизи, много эпителиальных клеток и лейкоцитов.

Наиболее вероятный диагноз.

Какие методы исследования необходимы в данном случае?

Какое лечение следует назначить данному больному?

С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Неспецифический язвенный колит. Железодефицитная анемия средней степени тяжести. Копрограмма, посев кала на бактериальную флору. Колоноскопия с биопсией. Гистологическое и морфологическое исследование биоптата слизистой толстой кишки. Ирригоскопия. УЗИ органов брюшной полости. Преднизолон 40 мг в сутки с постепенной отменой до купирования симптомов обострения. Месалазин (мезакол, салофальк) до 1-2 мг /сут – длительно (поддержание ремиссии). При необходимости – месалазин в свечах и преднизолон в микроклизмах. Препараты железа. Дизентерия, амебиаз, сальмонеллез; болезнь Крона; новообразования прямой и толстой кишки; хронический колит. «Характерные» изменения стула: частый, неоформленный стул с примесью крови и гноя. Патологические изменения при копрологическом исследовании: скудные, неоформленные испражнения, кровь, слизь, гной в кале, стул типа «малинового желе». Специфические изменения слизистой оболочки: контактная кровоточивость, отсутствие сосудистого рисунка, язвы, псевдополипы. При ирригоскопии: укорочение, сужение, отсутствие гаустрации, кишка в виде «водопроводной трубы». Внекишечные системные проявления.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧИ 2.

Больная, 25 лет, предъявляет жалобы на чувство дискомфорта в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки, с примесью слизи, в основном в утреннее время суток, периодически чувство неполного опорожнения кишечника, эмоциональную лабильность, плохой сон, частые головные боли. Жалобы беспокоят около трех лет, после эмоционального стресса. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, небольшая болезненность при пальпации по ходу толстого кишечника. Размеры печени по Курлову в пределах нормы. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – без существенных изменений. Копрологический анализ без

существенных патологических признаков, однако обнаруживается большое количество слизи.

Наиболее вероятный диагноз.

Какие методы исследования необходимы в данном случае?

Какое лечение необходимо назначить данной пациентке?

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ. Копрограмма. Анализ кала на бактериальную флору. УЗИ органов брюшной полости. Гастроскопия. Колоноскопия с биопсией.

Ирригоскопия. Психотерапия и диета с исключением молочных продуктов и других непереносимых продуктов. Спазмолитики, блокаторы моторики (имодиум). Смекта 3-4 пакетика в день, буферные алюминий-содержащие антациды (маалокс, алмагель, гастал и т.д.). Также назначается терапия, направленная на нормализацию кишечной микрофлоры. Дизентерия, неспецифический язвенный колит, опухоли кишечника, энтерит. Симптомы, подтверждающие диагноз СРК: частота стула более 3 раз в сутки, разжиженный или водянистый кал, императивные позывы на акт дефекации (невозможность задержать опорожнение кишки), ощущение неполного опорожнения кишечника, выделение слизи во время акта дефекации, чувство переполнения, вздутия или переливания в животе, отсутствие симптомов в ночное время.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>

Методическое обеспечение:

таблицы классификаций
наборы лабораторных анализов по теме занятия,
набор ситуационных задач,
набор заданий программированного контроля,
истории болезни
лекции кафедры,