

**Методические указания к практическому занятию по теме:
«Желчнокаменная болезнь, особенности современного течения,
диагностика и лечение. Осложнения ЖКБ. Взаимодействие врача общей
практики и хирурга.»**

Цель: закрепить знания по диагностике и лечению желчнокаменной болезни. Определить особенности современного течения и диагностики. Определить тактику взаимодействия терапевта и хирурга.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез желчнокаменной болезни, диагностировать и изучить критерии диагноза, рассмотреть основные принципы плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями желчного пузыря, 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:

1. Этиологию и патогенез желчнокаменной болезни.
2. Определение желчнокаменной болезни.
3. Классификацию желчнокаменной болезни.
4. Клинические проявления желчнокаменной болезни.
5. Лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря.
6. Методику постановки диагноза.
7. Осложнения.
8. Тактику взаимодействия терапевта и хирурга при желчнокаменной болезни.
9. Принцип терапии заболеваний желчного пузыря.

Ординатор должен уметь:

1. Оценить полученные данные объективного обследования больного.
2. Оценить результаты лабораторных и инструментальных обследований.
3. Проводить дифференциальную диагностику.
4. Сформулировать диагноз.
5. Назначить лечение больным.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного, диагностики желчнокаменной болезни, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований заболеваний желчного пузыря, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ, назначения адекватной терапии.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 2 часа.

Всего – 2 часа.

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1 Вводный контроль (тесты).

2 Беседа по теме занятий.

3 Клинический разбор пациентов (Желчнокаменная болезнь).

4Интерпретация исследований: общего анализа крови, биохимических показателей: АЛТ, АСТ, ГГТП, Щелочная фосфатаза, билирубин с фракциями, липидограмма, протеинограмма, УЗИ брюшной полости, рентген органов брюшной полости, КТ, ФГДС)
5Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при желчнокаменной болезни.

6Разбор историй болезней пациентов с желчнокаменной болезнью, в ведении которых допущены типичные ошибки.

7Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, зав.отделением (или врач скорой помощи). Врач приемного покоя и т.д.); учебная ЛКК.

8Отработка практических навыков: обследование пациентов с заболеваниями желчного пузыря с осмотром, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (УЗИ, ФГДС, рентген, КТГ) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

1. Основные этиологические факторы ЖКБ;
2. Важнейшие патогенетические механизмы развития этого заболевания;
3. Основные клинические симптомы болезни;
4. Методы инструментальной диагностики заболеваний билиарного тракта;
5. Дифференциально-диагностические критерии ЖКБ и ее сочетанного течения с острым и хроническим холециститом и моторно-тоническими нарушениями билиарного тракта;
6. Методы лечения и профилактики.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Желчнокаменная болезнь, особенности современного течения, диагностика и лечение. Осложнения ЖКБ. Взаимодействие терапевта и хирурга»

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Выбрать из таблицы:

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. Постхолецистэктомический синдром.

Основные темы докладов:

1. Факторы риска развития ЖКБ.

Фонд оценочных средств:

Контрольные вопросы

1. Распространенность заболевания ПК-5
2. Особенности течения желчекаменной болезни ПК-5
3. Основные причины образования желчных камней ПК-5
4. Стадии желчекаменной болезни ПК-5
5. Признаки желчекаменной болезни ПК-5
6. Способы диагностики ПК-5
7. Тактика взаимодействия терапевта и хирурга при желчекаменной болезни. ПК-6

ТЕСТЫ

ПК-5

1. К числу факторов риска развития ЖКБ не относятся:

- а) аномалии строения билиарного тракта;
- б) женский возраст;
- в) длительное использование прогестиновых контрацептивов;
- г) воспалительные заболевания кишечника;
- д) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. (+)

ПК-5

2. Желчь не является литогенной, если в ее составе имеется:

- а) избыток холестерина;
- б) дефицит желчных кислот;
- в) дефицит холестерина и избыток желчных кислот; (+)
- г) избыток холестерина и дефицит желчных кислот.

ПК-5

3. Желчная колика провоцируется:

- а) значительной физической нагрузкой; (+)
- б) водно-электролитными нарушениями;
- в) обильной жирной пищей;
- г) приемом алкоголя. (+)

ПК-5

4. Желчная колика не сопровождается:

- а) тошнотой и рвотой;
- б) повышением температуры тела;
- в) жидким стулом; (+)
- г) механической желтухой.

ПК-5

5. Классическим УЗИ-признаком холелитиаза является:

- а) смещение положения эхо-сигналов при перемене положения тела;
- б) наличие отраженных эхо-сигналов с акустической тенью; (+)
- в) пристеночное расположение эхо-сигналов;
- г) сочетание утолщения стенки пузыря и отраженных эхо-сигналов.

ПК-5

6. Рентгенологический метод диагностики используется:

- а) как скрининговый при диагностике холелитиаза;
- б) для диагностики причины механической желтухи;
- в) для определения холестеринового состава конкрементов; (+)
- г) для оценки сократительной функции желчного пузыря. (+)

ПК-5

7. Методом выбора для диагностики холелитиаза является:

- а) холесцинтиграфия с изотопом технеция;
- б) пероральная холецистография;
- в) ультразвуковое сканирование билиарного тракта; (+)
- г) компьютерная томография желчного пузыря;
- д) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

ПК-5

8. Механизм действия желчных кислот не связывается с:

- а) устранением дефицита эндогенных желчных кислот;
- б) угнетением синтеза холестерина и выделения его в желчь;
- в) ускорением их энтерогепатической циркуляции; (+)
- г) уменьшением всасывания холестерина в кишечнике.

ПК-6

9. Показанием к литолитической терапии не является:

- а) отключенный (нефункционирующий) желчный пузырь; (+)
- б) наличие холестериновых конкрементов;
- в) отсутствие в полости пузыря замазкообразной желчи;
- г) диаметр конкрементов менее 1 см.

ПК-6

10. Литолитическая терапия показана при:

- а) заболеваниях, сопровождающихся диареей;
- б) любых видах желтух;
- в) суммарном объеме конкрементов менее 1/4 объема пузыря; (+)
- г) беременности.

ПК-6

11. Препараты желчных кислот назначаются:

- а) равными дозами трижды в день;
- б) всю суточную дозу однократно перед завтраком;
- в) 2/3 всей суточной дозы утром и 1/3 дозы днем;
- г) всю суточную дозу перед сном. (+)

ПК-6

12. Экстракорпоральная ударноволновая литотрипсия не показана при:

- а) холестериновых конкрементах;
- б) воспалительном процессе в стенке желчного пузыря; (+)
- в) бессимптомном течении ЖКБ; (+)
- г) диаметре отдельных конкрементов 2-3 см.

ПК-6

13. На этапе микролитолиза методом выбора является:

- а) литолитическая терапия; (+)
- б) профилактическая холецистэктомия;
- в) диетотерапия и стимуляция желчеобразования;
- г) динамическое УЗИ для оценки скорости роста конкрементов.

ПК-6

14. На этапе макролитолиза показаны:

- а) динамическое УЗИ для выявления осложнений ЖКБ;
- б) литолитическая терапия; (+)
- в) диетотерапия и стимуляция желчеобразования;

- г) литотрипсия; (+)
- д) холецистэктомия (+).

ПК-6

15. Выберите препараты для литолитической терапии:

- а) литофальк; (+)
- б) мукофальк;
- в) ульфаид;
- г) хенохол; (+)
- д) урсосан. (+)

ПК-5

16. Основными этиологическими факторами желчнокаменной болезни являются:

- а) моторно-секреторные нарушения; (+)
- б) нарушение процессов метаболизма в организме; (+)
- в) количественные и качественные отклонения в режиме питания; (+)
- г) наследственная предрасположенность. (+)

ПК-5

17. Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются:

- а) нарушение метаболизма холестерина и билирубина; (+)
- б) изменение рН желчи; (+)
- в) холестаза; (+)
- г) продукция литогенной желчи. (+)

ПК-5

18. Желчные камни чаще всего состоят из:

- а) солей желчных кислот;
- б) холестерина; (+)
- в) оксалатов;
- г) мочевой кислоты;
- д) цистина.

ПК-5

19. При желчнокаменной болезни имеет место:

- а) снижение соотношения желчных кислот и холестерина; (+)
- б) снижение уровня билирубина желчи;
- в) повышение уровня желчных кислот;
- г) повышение уровня лецитина;
- д) снижение уровня белков желчи.

ПК-5

20. При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:

- а) дуоденальное зондирование;
- б) магнитно-резонансную или внутривенную холеграфию; (+)
- в) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;
- г) ультразвуковое исследование. (+)

ПК-6

21. При лечении желчнокаменной болезни применяют:

- а) холевую кислоту;
- б) хенодезоксихолевую кислоту; (+)
- в) литохолевую кислоту;
- г) граурохолевую кислоту;
- д) дегидрохолевую кислоту.

ПК-6

22. Хенодезоксихолевую кислоту применяют с целью:

- а) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре; (+)
- б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови;
- в) улучшения утилизации жиров в кишечнике;
- г) улучшения утилизации углеводов в кишечнике;
- д) повышения тонуса желчного пузыря.

ПК-5

23. Приступ желчной колики сопровождается:

- а) острой болью; (+)
- б) рвотой; (+)
- в) лихорадкой; (+)
- г) диареей.

ПК-5

24. Локализация вентильного камня в пузырном протоке сопровождается:

- а) кратковременными болями; (+)
- б) переполнением и растяжением желчного пузыря; (+)
- в) повторяющейся кратковременной желтухой; (+)
- г) постоянной тошнотой.

ПК-5

25. К причинам постхолецистэктомического синдрома относятся:

- а) ошибки предоперационной диагностики; (+)
- б) технические дефекты операции; (+)
- в) наличие осложнений; (+)
- г) сопутствующие заболевания. (+)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

ЗАДАЧА 1.

У больной С., 42 лет, при УЗИ органов брюшной полости выявлен крупный конкремент желчного пузыря размерами 28 мм, смещаемый в момент исследования к его дну и дающий позади себя четкую акустическую тень. Сам желчный пузырь правильной формы, стенки его несколько уплотнены, не утолщены. При расспросе сообщила, что болей в верхних отделах живота и признаков билиарной диспепсии никогда не отмечала.

Диагноз

Тактика ведения пациента

Составить план реабилитации пациента.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: ЖКБ II ст. Так как обнаружен одиночный крупный конкремент, то риск появления симптомов болезни и развития осложнений в последующем невелик. Поэтому на данном этапе болезни можно ограничиться выжидательной тактикой и рекомендовать динамическое УЗИ гепатобилиарной зоны.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

ЗАДАЧА 2.

Больная К., 35 лет, пять лет назад жаловалась на тупые боли в правом подреберье, горькую отрыжку. Тогда же при УЗИ был обнаружен растянутый желчный пузырь с однородным содержимым и перегибом в области тела, толщина стенки составила 4 мм. Настоящее ухудшение вновь сопровождалось появлением болевых ощущений и диспепсии. При динамическом УЗИ выявляется перегиб тела желчного пузыря, утолщение и слоистая структура стенки органа. В полости неомогенная желчь с мелкими гиперэхогенными включениями.

Сформулируйте диагноз заболевания.

Тактика ведения пациента

Составить план реабилитации пациента.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: ЖКБ: микролитиаз на фоне хронического холецистита с явлениями гипомоторной дискинезии и врожденной аномалии строения желчного пузыря. Больной показана литолитическая терапия с УЗИ-контролем состояния билиарного тракта каждые три месяца.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

ЗАДАЧА 3.

Больная В., 49 лет, госпитализирована в связи с жалобами на тупые боли в верхних отделах живота после приема пищи, вздутие его, неустойчивый стул, тошноту, горечь во рту. Подобные состояния беспокоят периодически в течение 3 лет, последнее время приобрели стойкий характер. Ранее не обследовалась. При инструментальном исследовании установлено наличие антрального гастрита, эрозивного дуоденита (Нр-), рефлюкса желчи в желудок. При УЗИ органов брюшной полости желчный пузырь увеличен в размерах, толщина его стенки 5 мм, в полости - замазкообразная желчь, поджелудочная железа диффузно неоднородна, структура ее повышенной эхогенности. При пероральной холецистографии - картина "отключенного" желчного пузыря. Диагноз.

Тактика ведения пациента

Составить план реабилитации пациента.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: хронический калькулезный холецистит ("отключенный" желчный пузырь), хронический латентный панкреатит, антральный рефлюкс-гастрит, эрозивный дуоденит.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

ЗАДАЧА 4.

Больная К., 40 лет, госпитализирована в хирургический стационар с клиникой желчной колики. При ультразвуковом исследовании в полости желчного пузыря выявлено два крупных конкремента размерами 18 и 14 мм. При пероральной холецистографии подтверждены преимущественно холестериновый состав конкрементов, проходимость пузырного и общего желчного протока, после желчегонного завтрака объем пузыря уменьшился на 40% от первоначального.

Перечислите необходимый объем исследований.

Тактика ведения пациента

Составить план реабилитации пациента.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Дополнительно необходимо проведение гастроскопии, исследования свертывающей системы крови, функциональных проб печени, ультразвуковое исследование печени, поджелудочной железы и почек для исключения кистозных образований.

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. РАН 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,
методическое пособие