

Методические указания к практическому занятию по теме: «Синдром раздраженного кишечника, критерии диагностики и стандарты лечения»

Цель: закрепить знания по диагностике синдрома раздраженного кишечника (СРК). Освоение особенностей клинических проявлений заболевания, дифференциально-диагностического алгоритма, систематизация знаний и выработка умения составлять последовательный план тактики лечения.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез синдрома раздраженного 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 синдромом раздраженного 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:

1. Основные этиологические факторы СРК;
2. Важнейшие патогенетические механизмы развития этого синдрома;
3. Проявления основных клинических вариантов СРК;
4. Методы инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний кишечника;
5. Дифференциально-диагностические критерии СРК;

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении синдрома раздраженного кишечника, формулировать план диагностики и лечения при СРК, определять степень тяжести состояния, осложнения, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, назначать терапию при синдроме раздраженного кишечника.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении синдрома раздраженного 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 терапии при синдроме раздраженного кишечника.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие– 1 час

Самостоятельная работа-1 час

Всего – 2 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов (СРК, с преобладанием диареи; СРК, с преобладанием запоров)
4. Интерпретация исследований (общеклинический и биохимический анализ крови, копрограмма, реакция на скрытую кровь, яйца глистов и цисты простейших, посев кала на бактериальную флору (дисбактериоз), пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия ,УЗИ).
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при СРК.
6. Разбор историй болезней пациентов с синдромом раздраженного кишечника, в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые 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.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с синдромом раздраженного кишечника, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (ректороманоскопия ,УЗИ, фиброколоноскопия) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие синдрома раздраженного кишечника.
2. Дифференциальный диагноз синдрома раздраженного кишечника.
3. Алгоритм диагностики при синдроме раздраженного кишечника.
4. Алгоритм ведения пациента с синдромом раздраженного кишечника.
5. на амбулаторном, стационарных этапах
6. Основные ошибки амбулаторного этапа.
7. Выбор тактики лечения при синдроме раздраженного кишечника.
8. Осложнения.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Синдром раздраженного кишечника, критерии диагностики и стандарты лечения»

	На 1 час
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	2 мин

Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

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
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Особенности клинических форм при синдроме раздраженного кишечника.
2. Провоцирующие факторы при СРК.
3. СРК: симптомы тревоги.

Основные темы докладов:

1. Особенности психо-вегетативного статуса больных СРК.
2. Возможности фармакологической коррекции моторно-тонических расстройств пищеварительного тракта.
3. Возможности фармакологической коррекции психосоматического статуса при СРК.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

1. Абдоминальные боли при СРК:

- 1 не сочетаются с поносами;
- 2 не сочетаются с запорами;
- 3 возникают при нормальном стуле;(+)
- 4 возникают в ночное время.

ПК-5

2. Диарея при СРК носит:

1. секреторный тип;
2. осмотический тип;
3. дискинетический тип; (+)
4. обусловлена увеличением объема кишечного содержимого.

ПК-5

3. Для диареи при СРК типично:

1. начало в ночное время суток;
2. полифекалия;
3. наличие тенезмов;
4. возникновение преимущественно в первую половину дня. (+)

ПК-5

4. Диарея не сопровождается:

1. синдром Золлингера-Эллисона;
2. диффузный токсический зоб;
3. сосудистые заболевания кишечника;
4. дивертикулез толстой кишки. (+)

ПК-5

5. В клинической картине СРК доминируют:

1. кишечные расстройства; (+)
2. астенические и невротические явления;
3. явления эндогенной интоксикации;
4. признаки частичной кишечной непроходимости.

ПК-5

6. Запоры при СРК отличаются:

1. многолетним стереотипным течением; (+)
2. примесью крови в кале;
3. отсутствием примеси слизи в кале;
4. лабильностью..

ПК-5

7. Запоры не типичны при:

1. долихосигме;
2. карциноидном синдроме; (+)
3. аденокарциноме дистальных отделов кишечника;
4. гипотиреозе.

ПК-5

8. Ухудшение самочувствия больных СРК, как правило, связано с:
1. интеркуррентными заболеваниями;
 2. психо-эмоциональными факторами; (+)
 3. предшествующими курсами антибактериальной терапии;
 4. непереносимостью пищевых продуктов.

ПК-5

9. К особенностям ирригоскопии у больных СРК не относится:
1. болезненность при проведении исследования;
 2. увеличение количества гаустраций;
 3. отсутствие отклонений от нормы;
 4. мешковидные выпячивания по контуру толстой кишки. (+)

ПК-5

10. К числу “симптомов тревоги” при СРК не относится:
1. лихорадка;
 2. примесь крови в кале;
 3. примесь слизи в кале; (+)
 4. немотивированное снижение массы тела;
 5. увеличение СОЭ.

ПК-6

11. Выберите осмотическое слабительное:
1. сенадексин;
 2. бисакодил;
 3. дюфалак; (+)
 4. касторовое масло;

ПК-6

12. Выберите препарат-пребиотик:
1. линекс;
 2. хилак-форте; (+)
 3. бифиформ;
 4. энтерол.

ПК-6

13. Для уменьшения кишечного газообразования назначают:
1. эспумизан; (+)
 2. спазмомен;
 3. дицетел;
 4. хлорозил.

ПК-6

14. Выберите препараты, не влияющие на кишечную моторику:
1. дебридат;
 2. координакс;
 3. имодиум;
 4. энтерол. (+)

ПК-5

15. Какое заболевание относится к функциональным нарушениям органов пищеварения?

1. болезнь Уиппла
2. рак толстой кишки
3. синдром раздраженного кишечника (+)
4. язвенный колит

ПК-5

16. Какие клинические формы СРК выделяют?

1. не существует выделения форм
2. типичная и атипичная форма
3. С преобладанием диареи, запоров, смешанный и неопределенный варианты (+)
4. Классическая форма

ПК-5

17. Какой критерий для диагностики СРК используют?

1. Критериев не существует
2. Римские критерии 1
3. Римские критерии 2
4. Римские критерии 3 (+)

ПК-5

18. Какой симптом наиболее характерен для СРК?

1. боль в животе (+)
2. боль в костях
3. плохое настроение
4. слабость

ПК-5

19. Какие клинические симптомы характерны для СРК?

1. боль в животе, метеоризм, нарушение стула (+)
2. боль в животе и голове (+)
3. нарушение стула, гной в стуле
4. нарушение стула, кровь в стуле

ПК-6

20. Какая терапия является патогенетически обоснованной при СРК?

1. Психофармакокорректирующая (+)
2. Пробиотическая и спазмолитическая терапия (+)
3. Спазмолитическая (+)
4. Терапия адсорбентами

ПК-5

21. Какое высказывание верно?

1. при СРК жалобы отсутствуют
2. СРК – диагноз исключения (+)
3. СРК крайне редкая патология
4. терапия СРК включает только диетотерапию

ПК-5

22. Больная Д., 23 года, жалобы на периодические сердцебиения, чувство неполного вдоха, приступы болей в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом со слизью.

Приступы провоцируются психоэмоциональным перенапряжением. Ректороманоскопия: патологии не отмечено. Предположительный диагноз:

1. болезнь Крона
2. хронический энтероколит
3. синдром раздраженной толстой кишки(+)
4. пищевая токсикоинфекция
5. неспецифический язвенный колит

ПК-5

23. У женщины К., 43 лет чередование запоров и поносов, вздутие живота, ощущение приливов, боли в животе при акте дефекации, отсутствие менструаций. Кал с примесью слизи. Замкнута, депрессивна. Полное клинико-лабораторное исследование не выявило патологических изменений. Предположительный диагноз?

1. хронический панкреатит
2. неспецифический язвенный колит
3. болезнь Крона
4. амебиаз
5. синдром раздраженного кишечника(+)

ПК-5

24. «Симптомом тревоги» при синдроме раздраженного кишечника является

1. тенезмы
2. позыв на дефекацию сразу после приема пищи
3. анемия(+)
4. Запор

ПК-5

25. Какое из утверждений в отношении синдрома раздраженного кишечника неверно?

1. прямая кишка обычно наполнена каловыми массами(+)
2. ректороманоскопия необходима для исключения органического заболевания дистального отдела толстой кишки
3. характерных рентгенологических признаков нет
4. запоры с выделением слизи

Контрольные вопросы

1. Назвать важнейшие патогенетические факторы формирования СРК. ПК-5
2. Указать основные клинические формы СРК. ПК-5
3. Дать характеристику абдоминального болевого синдрома при СРК. ПК-5
4. Перечислить особенности диареи и запоров при СРК. ПК-5
5. Перечислить клинические симптомы, делающие диагноз СРК вероятным. ПК-5
6. Назвать “симптомы тревоги” при патологии кишечника. ПК-5
7. Дать характеристику типичных для СРК признаков, выявляемых в процессе ирригоскопии. ПК-5
8. Указать колоноскопические признаки СРК. ПК-5
9. Построить дифференциально-диагностический ряд заболеваний, протекающих с диареей. ПК-5
10. Перечислить органические заболевания толстого кишечника, протекающие с запорами. ПК-5
11. Дать характеристику клинических проявлений синдрома мальабсорбции. ПК-5
12. Назвать принципы построения антидиарейной диеты. ПК-6
13. Охарактеризовать особенности диетического рациона при запорах. ПК-6

14. Назвать осмотические слабительные для лечения больных СРК. ПК-6
15. Выбрать препараты, тормозящие кишечную перистальтику. ПК-6
16. Назвать препараты спазмолитического действия в отношении мускулатуры кишечника. ПК-6
17. Указать пробиотики и пребиотики и принципы их действия. ПК-6

Ситуационные задачи

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧИ 1.

Больная Т., 25 лет, обратилась по поводу упорных запоров, которыми страдает 7 лет. Их появление связывает с периодом жизни в общежитии и нарушением ритма питания и дефекации. Ухудшение наступает в связи с физическими и нервными перегрузками. Стул 1 раз в 3-4 дня, иногда кал “овечий”, в последнее время нередко с обильной примесью слизи. Также отмечает тошноту, тянущие боли по ходу толстого кишечника. Масса тела стабильна, аппетит всегда плохой. Сон прерывистый с неприятными сновидениями. Пальпация живота чувствительна в зоне сигмовидной кишки.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Наметьте план обследования.

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: СРК с запорами. Анализ крови, мочи, печеночных проб (АСТ, АЛТ, билирубин, щелочная фосфатаза), копрограммы, кала на дисбактериоз и скрытую кровь, ЭГДС, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, проктологический осмотр с проведением ректороманоскопии, осмотр гинеколога, ирригоскопия (колоноскопия).

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧИ 2.

Больной С., 35 лет, предъявляет жалобы на кашицеобразный стул с примесью слизи 3 раза в день, преимущественно в утренние часы, метеоризм. Позыв на дефекацию императивного типа, без болей в животе. Подобные жалобы беспокоят в течение полугода, начало заболевания связывает с пищевым отравлением. Аппетит не страдает, за время болезни масса тела не изменилась. В беседе демонстрирует канцерофобию. Живот мягкий, не вздут, пальпация его безболезненна во всех отделах, при пальпации по ходу толстого кишечника определяется урчание.

Постройте дифференциально-диагностический ряд.

Спланируйте инструментальное обследование.

Назначьте лечение.

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: дифференциальная диагностика между инфекционной и паразитарной диареей, СРК с диареей и ассоциированным дисбактериозом кишечника. Помимо клинического минимума обследований он нуждается в исследовании кала на дезгруппу и условно-патогенную флору, дисбактериоз, яйца паразитов, лямблии, скрытую кровь, копрограмму. Инструментальным исследованием первой очереди является проктологический осмотр с ректороманоскопией, ирригоскопия и (или) колоноскопия. Предварительно (до

диагностики наличия или отсутствия кишечного дисбактериоза) показано назначение имодиума по 1-2 капсулы или лингвальные таблетки в утренние часы, эспумизана по 1 таблетке 3 раза в день в течение 2 недель

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧИ 3.

Больная А., 36 лет, наблюдалась сутки в хирургическом отделении в связи с абдоминальными болями, достигавшими интенсивности колики. Исключена острая хирургическая патология, конкременты в мочевых путях и желчном пузыре. Для уточнения диагноза переведена в терапевтическое отделение. В анамнезе несколько аналогичных болевых эпизодов в течение последних пяти лет. Приступы провоцируются психо-эмоциональными факторами, сопровождаются выраженным вздутием живота, нарушением отхождения газов, длятся несколько часов. Облегчение наступает после инъекции баралгина и приема активированного угля.

Каков диагноз заболевания. Назначьте лечение.

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: СРК с болями и метеоризмом. Показано назначение дицетела по 50 мг 2 раза в день, эспумизана по 1 таблетке 3 раза в день, нуждается в психокоррекции под наблюдением психотерапевта.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧИ 4.

Больная Н., 68 лет, госпитализирована для обследования с подозрением на новообразование кишечника и жалобами на упорные запоры с примесью слизи по 4 дня. Имела проблемы с опорожнением кишечника с молодости. В беседе высказывает канцерофобические идеи, плаксива, тревожна. При колоноскопии осмотреть удалось лишь сигмовидную и часть нисходящей кишки на протяжении 40 см: тонус кишечника снижен, слизистая атрофична, складки ее сглажены, просвечивает сосудистая сеть. Полипов, контактной кровоточивости в процессе исследования не отмечено.

Каков диагноз.

Назначьте лечение.

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: СРК с запорами. В пищевой рацион показано включение пищевых волокон (отруби) и грубой клетчатки, лечение осмотическими слабительными (форлакс или дюфалак), курсовое назначение прокинетики (риофлора-баланс). Нуждается в психокоррекции.

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,