

Методические указания к практическому занятию по теме: «Целиакия, организация диетотерапии. Дифференциальный диагноз при диарее, при запоре. Синдром мальабсорбции, клиническая картина, методы диагностики, медикаментозного лечения и нутриционной поддержки»

Цель: закрепить знания по диагностике целиакии, синдрома мальабсорбции. Освоение клинических проявлений заболевания, дифференциально-диагностического алгоритма, систематизация знаний и выработка умения составлять последовательный план тактики лечения.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез целиакии, синдром мальабсорбции 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, 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. Знать особенности жалоб и анамнеза целиакии.
2. Знать критерии постановки диагноза целиакии.
3. Клинику при целиакии.
4. Определения целиакии.
5. Этиологию и патогенез целиакии.
6. Этапы диагностического поиска при целиакии.
7. Особенности тактики лечения при целиакии.
8. Диетотерапию при целиакии.
9. Основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по воспалительным заболеваниям кишечника.
10. Основные этиологические факторы синдрома мальабсорбции;
11. Важнейшие патогенетические механизмы развития синдрома мальабсорбции;
12. Проявления основных клинических вариантов синдрома мальабсорбции;
13. Методы инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний кишечника;
14. Дифференциально-диагностические критерии СРК;
15. Принципы терапии при синдроме мальабсорбции.

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении целиакии, формулировать план диагностики и лечения при целиакии, 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.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении целиакии, синдрома мальабсорбции 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 целиакии.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие-2 часа

Всего – 2 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор пациентов (Целиакия, синдром мальабсорбции)

Интерпретация исследований (Общеклинический минимум- лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускорение СОЭ, анемия, гипохромия, анизоцитоз, пойкилоцитоз), иммунологическое исследование крови (Ig A, M,G), серологические методы (антиглиадиновые антитела, антитела к эндомизию; антитела к трансглутаминазе), копрограмма(мыла, жирные кислоты, стеаторея за счет нейтрального жира при развитии вторичной недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы), анализ кала на дисбактериоз, УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы: дискинезия желчевыводящих путей; врожденные дефекты структуры желчного пузыря; диффузные изменения поджелудочной железы; диффузные изменения щитовидной железы; кисты в щитовидной железе, фиброгастродуоденоскопия с прицельной биопсией: морфологическая картина: деформация, расширение и укорочение ворсинок, лимфоплазмозитарная, инфильтрация, собственной пластинки, ворсинок, углубление крипт, снижение количества бокаловидных клеток, денситометрия, медико-генетическое обследование: *HLA-DQ (DQ2 и DQ4-DQ9)*.

Решение ситуационных задач.

Разбор историй болезней пациентов с целиакией, синдромом мальабсорбции, в ведении которых допущены типичные ошибки.

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.

Отработка практических навыков: обследование пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие целиакии.
2. Предрасполагающие факторы к целиакии.
3. Дифференциальный диагноз целиакии.
4. Алгоритм диагностики при целиакии.
5. Алгоритм ведения пациента с целиакией на амбулаторном, стационарных этапах.
6. Основные ошибки амбулаторного этапа.
7. Выбор тактики лечения при целиакии.
8. Понятие синдрома мальабсорбции.

9. Дифференциальный диагноз синдрома мальабсорбции.
10. Алгоритм диагностики при синдроме мальабсорбции.
11. Алгоритм ведения пациента с синдромом мальабсорбции на амбулаторном, стационарных этапах
12. Основные ошибки амбулаторного этапа.
13. Выбор тактики лечения при синдроме мальабсорбции..
14. Осложнения.

Хронокарта клинического практического занятия

	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

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
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Этиопатогенез целиакии.
2. Клинические формы целиакии.
3. Скрининг целиакии.
4. Осложнения при целиакии.
5. Нарушение полостного пищеварения.
6. Нарушение мембранного (пристеночного пищеварения).

Основные темы докладов:

1. Эпидемиология целиакии.
2. Прогностические данные при целиакии.
3. Необходимая диетотерапия при целиакии. Разработка индивидуального меню.
1. Коррекция поливитаминой недостаточности и дефицита микроэлементов при синдроме мальабсорбции.
2. Особенности клинической картины при синдроме мальабсорбции.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

1. Какой признак верен для целиакии?
- а) аллергия на цитрусовые
 - б) непереносимость злаковых культур (+)
 - в) непереносимость молочных продуктов
 - г) непереносимость сладкого

ПК-5

2. Какой метод диагностики целиакии наиболее информативен из ниже перечисленных?
- а) анализ кала на копрограмму (+)
 - б) клинический анализ крови
 - в) общий анализ мочи
 - г) серологический анализ крови (+)

ПК-5

3. Какие изменения могут присутствовать в клиническом анализе крови при целиакии?
- а) Анемия (+)
 - б) Лейкоцитоз
 - в) Тромбоцитопения
 - г) ускорение СОЭ

ПК-5

4. Целиакия – это заболевание, протекающее с синдромом нарушенного кишечного всасывания и обусловленное непереносимостью злакового белка глютена. При поступлении в стационар ребенка с таким диагнозом какую диету вы назначите:
- а) кетогенную
 - б) аглиадиновую (+)
 - в) гипоаллергенную
 - г) диету Джорданио-Джиованетти

д) безмолочная диета

ПК-5

5. При целиакии в питании используют (3):

- а) крупы (кукурузная, рисовая, гречневая) (+)
- б) овощи, ягоды, фрукты (+)
- в) мучные изделия
- г) нежирное мясо (+)
- д) сосиски, сардельки, мясные и рыбные консервы

ПК-5

6. «Золотым стандартом» диагностики глютеновой энтеропатии является:

- а) биопсия слизистой тонкой кишки (+)
- б) ультразвуковое исследование брюшной полости
- в) определение интерлейкина -1
- г) биохимический анализ крови
- д) реакция Греггерсена

ПК-5

7. При целиакии в питании используются:

- а) рис (+)
- б) кукуруза (+)
- в) пшеница
- г) рожь
- д) овес

ПК-5

8. Основной функцией тонкой кишки является (2):

- а) всасывание (+)
- б) поддержание зубиоза
- в) двигательная
- г) выделительная
- д) ферментативная (+)

ПК-5

9. Ферментами тонкого кишечника являются (3):

- а) сахароза (+)
- б) мальтоза (+)
- в) декстриназа (+)
- г) амилаза
- д) катепсин.

ПК-5

10. Стеаторея за счет жирных кислот характерна для одного из следующих заболеваний:

- а) неспецифического язвенного колита
- б) дизентерии
- в) целиакии (+)
- г) муковисцидоза
- д) врожденной короткой кишки

ПК-5

11. Клинические критерии диагностики целиакии следующие (3):

- а) обильный зловонный светлый стул 2 и более раз в день;(+)
- б) сохраненный эмоциональный тонус;
- в) увеличение окружности живота;(+)
- г) отставания массы тела и роста;(+)
- д) рвота.

ПК-5

12. Симптомы целиакии:

- а) гипертермия
- б) судороги
- в) потеря в массе тела(+)
- г) полифекалия(+)
- д) водянистый стул

ПК-5

13. Больные целиакией не переносят:

- а) моносахара
- б) микроэлементы
- в) витамины
- г) глютен (+)
- д) жиры

ПК-5

14. В биоптате слизистой оболочки тонкой кишки при целиакии обнаруживается:

- а) атрофия слизистой оболочки (+)
- б) лимфоангиэктазии
- в) гиперплазия слизистой оболочки
- г) язвы
- д) эрозии

ПК-5

15. Дифференцировать целиакию необходимо с заболеваниями :

- а) дизентерией
- б) дисахаридазной недостаточностью (+)
- в) экссудативной энтеропатией (+)
- г) неспецифическим язвенным колитом
- д) сепсисом

ПК-5

16. Для целиакии типичны :

- а) потеря массы тела, (+)
- б) артралгия
- в) горечь во рту
- г) полифекалия(+)
- д) изжога

ПК-5

17. С непереносимостью какого белка связана целиакия:

- а) казеин
- б) глютен(+)

- в) альбумин
- г) лактоглобулин
- д) глобулин

ПК-5

18. Основные (достоверные) методы диагностики целиакии :

- а) биохимический анализ крови
- б) определение серологических маркеров(+)
- в) определение генетических маркеров(+)
- г) эндоскопический метод
- д) гистологическое исследование слизистой оболочки тонкой кишки (+)

ПК-5

19. Какими первичными клиническими симптомами характеризуется целиакия (3):

- а) эмоциональная лабильность(+)
- б) артралгия
- в) замедление темпов увеличения массы тела(+)
- г) изменения характера стула(+)
- д) лихорадка

ПК-5

20. Мальабсорбцией называется

- а) синдром, обусловленный усилением поступления желчи в кишечник
- б) синдром, обусловленный нарушением всасывания питательных веществ в тонком кишечнике+
- в) синдром, обусловленный усилением перистальтики кишечника
- г) синдром, обусловленный голоданием
- д) синдром, обусловленный нарушением эндокринной функции поджелудочной железы

ПК-5

21. Первичная мальабсорбция возникает при

- а) наследственном дефиците лактазы+
- б) гипохолии
- в) наследственном дефиците глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы
- д) энтеритах
- е) гастритах.

ПК-5

22. Синдром мальабсорбции характеризуется нарушением всасывания питательных веществ

- а) в желудке;
- б) в 12-перстной кишке;
- в) в тонкой кишке;+
- г) в толстой кишке;
- д) в прямой кишке.

ПК-5

23. Укажите основные причины развития синдрома мальабсорбции:

- а) атрофия микроворсинок тонкого кишечника(+)
- б) обширная резекция тонкого кишечника(+)

- в) гиперацидный гастрит
- г) хронические энтериты(+)
- д)ахолия(+)
- е) холецистэктомия

ПК-5

24. Назовите проявления синдрома кишечной мальабсорбции:

- а)похудание, астения(+)
- б)рвота, отрыжка, изжога
- в)полигиповитаминоз(+)
- г)артериальная гипертензия
- д)анемия(+)
- е)отёки(+)
- ж)ожирение
- з)иммунодефициты(+)

ПК-5

25. К группам причинных факторов, вызывающих нарушение обмена белков, относят:

- а). Заболевания слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.(+)
- б). Заболевания крупных пищеварительных желез. (+)
- в). Голодание. (+)
- г). Нефриты.
- д). Желтухи.
- е). Ожирение.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПК-5, ПК-6

Задача 1.

У Больного 20 лет., стул обильный, блестящий и зловонным запахом. При обследовании выявлены антитела к глютену.

Ваш диагноз.

План обследования.

План лечения.

Ответ: целиакия

ПК-5, ПК-6

Задача 2.

Больной, 18 лет, жалобы на понос, слабость, снижение массы тела, Состояние ухудшается после употребления большого количества мучных изделий. Эти явления наблюдаются с раннего детства. Объективно: состояние удовлетворительное. Отстает в физическом развитии.

Какова причина заболевания?

План обследования.

План лечения.

Ответ: глютенная энтеропатия

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача 3.

Больной Ф., 45 года, поступил с жалобами на тупые боли в эпигастрии, левом подреберье, схваткообразные боли в околопупочной области, увеличение объема и частоты стула, тошноту, многократную рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита. Из анамнеза заболевания известно, что данное ухудшение состояния возникло несколько дней назад после очередного приема алкоголя и жирной пищи. Впервые подобные жалобы возникли 3 года назад на фоне злоупотребления крепкими спиртными напитками и нарушений диеты. К врачам не обращался. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: определяется неровность контуров протоков, их извилистость, участки стеноза и дилатаций («четкообразный» проток). Выявлен конкремент в главном панкреатическом протоке. Терминальный отдел главного панкреатического протока контрастирован до уровня внутрипротокового конкремента. Заключение: выявленные признаки обструкции главного панкреатического протока.

Сформулируйте диагноз.

Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

План лечения.

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: Хронический панкреатит, алкогольной этиологии, болевой вариант, часто рецидивирующего течения, стадия обострения. Реактивный гепатит. Необходимо проведение УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, секретин-панкреозиминового теста или теста Лунда, качественное копрологическое исследование, количественное определение жира в кале, определение фекальной эластазы для оценки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, определение амилазы (диастазы) мочи. Контроль гликемии для оценки внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача 4. Больная В., 48 лет, жалуется на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость. Более 10 лет лечилась по поводу какого-то заболевания желудка. На диспансерном наблюдении не состоит. Ухудшение состояния отмечает в течение недели. За врачебной помощью не обращалась.

Установить предварительный диагноз.

Наметить план дополнительного обследования.

Провести дифференциальную диагностику.

План лечения.

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: Диагноз: Хронический гастрит, в стадии обострения. Обследование: анализ крови общий, анализ мочи общий, копрограмма, кал на скрытую кровь, рН-метрия, рентген желудка, ФГДС с прицельной биопсией и цитологическим исследованием на НР, УЗИ

органов брюшной полости. Дифференциальная диагностика: хронический панкреатит, хронический холецистит, язвенная болезнь желудка.

Контрольные вопросы

1. Определение целиакии. ПК-5
2. Клинические варианты целиакии. ПК-5
3. Неврологические и эндокринологические проявления при целиакии. ПК-5
4. Возможные осложнения при целиакии. ПК-5
5. Принципы диагностики. ПК-5
6. Серологические маркеры целиакии. ПК-5
7. Принципы лечения при целиакии. ПК-6
8. Диета при целиакии. ПК-6
9. Определение синдрома мальабсорбции. ПК-5

10. Назвать важнейшие патогенетические факторы формирования синдрома мальабсорбции. ПК-5

11. Указать неспецифические клинические симптомы синдрома мальабсорбции. ПК-5

12. Указать специфические клинические симптомы синдрома мальабсорбции. ПК-5

13. Построить дифференциально-диагностический ряд заболеваний, протекающих с синдромом мальабсорбции. ПК-5

14. Основные принципы лечения при синдроме мальабсорбции. ПК-6

15. Диета при синдроме мальабсорбции ПК-6

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,