**Государственное бюджетное образовательное учреждение   
высшего профессионального образования   
«Башкирский государственный медицинский университет»   
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской терапии

УТВЕРЖДАЮ

 Зав. кафедрой

профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.Х. Мирсаева

21 мая 2013 г.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ**

на тему «Хронический холецистит и дискинезии

желчевыводящих путей»

**Методические указания для студентов**

**(для практических занятий)**

Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Специальность 060101 «Лечебное дело»

Курс 4

Семестр VII

Уфа

2013

Тема: «Хронический холецистит и дискинезии желчевыводящих путей»

на основании рабочей программы «Факультетская терапия, профессиональные болезни»,

утвержденной 5 июля 2013г.

Рецензенты:

1. Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии, д.м.н., профессор Ш.З. Загидуллин

2. Зав. кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор А.Я.Крюкова

Автор: асс. Камаева Э.Р.

Утверждено на заседании № 22 кафедры факультетской терапии от 21 мая 2013 г.

**1. Тема и ее актуальность. Хронический холецистит (ХХ) -** Хроничский холецистит (ХХ)-полиэтилогическое воспалительное заболевание желчного пузыря, сочетающееся с дискинезиями желчевыводящих путей и изменениями физико-химических свойств и биохимических состава желчи. Распространенность ХХ составляет 6-7 на 1000 населения, при этом женщины болеют в 3-4 раза чаще мужчин. Значительный удельный вес ХХ и ДЖВП в структуре заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста, постоянно прогрессирующее течение, сопровождающееся вовлечением в патологический процесс прочих внутренних органов и физиологических систем, значительный экономический и социальный ущерб для общественного здоровья определяют актуальность темы.

определяет актуальность своевременной диагностики, рационального лечения и профилактики.Значительный удельный вес холециститов в патологии органов пищеварения,

**Дискинезии жечевыводящих путей (ДЖВП)**-расстройства тонуса и сократительной способности стенок желчных протоков и желчного пузыря (ЖП) с нарушением оттока желчи. Ведущим этиопатогенетическим механизмом заболевания считается дисбаланс вегетативной регуляции в сторону парасимпатикотонии.

**2. Учебные цели:** изучение этиологии, патогенеза, клиники, классификации, современных методов диагностики, лечения и профилактики ХХ и ДЖВП, овладение практическими умениями и навыками диагностики, лечения ХХ и ДЖВП, умение оказать неотложную помощь в период выраженного обострения заболевания, провести дифференциальную диагностику между основными хроническими заболеваниями ХХ (ЖКБ, ДЖВП и дискинезией желчного пузыря и заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта).

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен знать**

● определение понятия ХХ и ДЖВП;

* эпидемиологию ХХ и ДЖВП;
* современную этиологию, факторы риска и патогенез ХХ и ДЖВП;
* современную классификацию ХХ и ДЖВП;
* клинические проявления, осложнения и исходы ХХ и ДЖВП;
* диагностические критерии ХХ и ДЖВП:

─ показатели общего анализа крови, мочи, кала, копроцитограммы;

─ определение признаков холестаза, повышение острофазовых показателей, нарушение липидного обмена в сыворотке крови; ─ определение гликемического профиля;

─ рентгенологические методы исследования (обзорная рентгенография органов брюшной полости, рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с контрастированием, пероральная холецистография

─ УЗИ органов брюшной полости;

─ лапароскопия и компьютерная томография органов брюшной полости и желчногопузыря (либо МРТ) ;

─ эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография;

─ внутривенная холеграфия, радионуклидная хелоцистография;

─ фракционное дуоденальное зондирование, непрерывное фракционное зондирование

─ эзофагогастродуоденоскопия;

─ эндоскопическая ультросонография сцинтиграфия ЖП и желчевыводящих путей;

─магнинтно-резонансная и эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (МРХПГ, ЭРХПГ с манометрией сфинктера Одди);

─ медикаментозные пробы с холецистокинином, секретином;

─ дифференциальную диагностику;

* фармакологические свойства основных лекарственных препаратов в лечении ХХ и ДЖВП;
* неотложную помощь в период выраженного обострения ХХ и ДЖВП ;
* критерии временной нетрудоспособности.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен**

**уметь:**

собрать анамнез заболевания и жизни у больного ХХ и ДЖВП, выявление факторов риска развития заболевания;

● провести осмотр и физикальное обследование органов желудочно-кишечного тракта (пальпация, перкуссия, аускультация);

● сформулировать диагноз согласно современной классификации;

● назначить дополнительные методы исследования и дать оценку их результатам;

● провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями желчного пузыря о желчных протоков и органов желудочно-кишечного тракта;

● назначить лечение (медикаментозное и физиотерапевтическое);

● оказать неотложную помощь в период выраженного обострения ХХ и ДЖВП;

● провести экспертизу трудоспособности больного.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен**

**владеть:**

|  |
| --- |
| * методами общеклинического обследования больных ХХ и ДЖВП; |
| * интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики ХХ и ДЖВП; |
| * алгоритмом развернутого клинического диагноза по современной классификации; |
| * основными врачебными лечебными мероприятиями при ХХ и ДЖВП; * алгоритмом диагностики и неотложной помощи в период выраженного обострения ХХ и ДЖВП. |

1. **Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**
   1. **Вопросы для самоподготовки:**

|  |  |
| --- | --- |
| Вопросы для самоподготовки | Письменные задания |
| 1. Этиология и патогенез развития ХХ, ДЖВП. | 1. Нарисовать Нарисовать схему патогенеза ХХ, ДЖВП. |
| 2. Факторы риска развития ХХ, ДЖВП. |  |
| 3. Классификация ХХ, ДЖВП. | 2. Написать классификацию ХХ, ДЖВП. |
| 4 Клиническая картина ХХ, ДЖВП. | Написать главные диагностические симптомы. |
| 5. Лабораторные данные, показатели, УЗИ желчного пузыря, органов брюшной полости, фракционное функциональное зондирование, пероральная холецистография, ФГДС, эндоскопическая ультрасонография и сцинтиграфия желчногопузыря и желчевыводящих путей. | 3. Перечислить основные осложнения ХХ, ДЖВП. |
| 6. Дифференциальный диагноз. |  |
| 7. Принципы лечения ХХ, ДЖВП. | 3. Написать в виде рецептов препараты для лечения ХХ и ДЖВП: амоксициллин, никодин, домперидон, олиметин, сорбит, фламин, холензим, аллохол, урсофальк, платифиллин, но-шпа, мебеверин, бускопан. |
| 8. Профилактика ХХ, ДЖВП. |  |

1. **Вид занятия:** практическое занятие.
2. **Продолжительность занятия:** 4 часа

**6. Оснащение:**

6.1. Дидактический материал (видеофильмы, тренинговые и контролирующие компьютерные программы, мультимедийные атласы и ситуационные задачи);

6.2. ТСО (компьютеры, видеодвойка, мультимедийный проектор)

**7.** **Содержание занятия:**

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений. (5 тестов 1 типа)

**Тесты I типа** (выберите один наиболее правильный ответ).

**1. Какой из перечисленных возбудителей является ведущим в развитии хронического бескаменного холецистита?**

1. Протей

2. Эшерихии

3. Стафилококк

4. Стрептококк

5. Энтерококк

Эталон ответа 2

**2. В каких случаях чаще всего развиваются дискинезии желчевыводящих путей?**

1. После перенесённого вирусного гепатита

2. Вторично присоединяются к хроническому холециститу и желчнокаменной болезни

3. При аномалиях развития желчных путей

4. Как первичные дискинезии в результате расстройств нейрогуморальных регуляторных механизмов

Эталон ответа 4

**3. Больному с «отключенным» желчным пузырём для диагностики необходимо назначить:**

1. Холецистографию

2. Внутривенную холеграфию

3. Лапароскопию

4. Дуоденальное зондирование

5. Всё перечисленное

Эталон ответа 2

**4. Какой этиологический фактор из нижеуказанных является ведущим в развитии первичного холецистита?**

1. Погрешности питания

2. Болезни пищеварительной системы

3. Бактериальный фактор

4. Снижение иммунологической реактивности организма

5. Токсический фактор

Эталон ответа 3

**5. Какую форму имеет желчный пузырь по данным УЗИ при гипертонической форме дискинезии желчевыводящих путей?**

1. Небольшой, деформированный

2. Растянутый

3. Со значительно утолщенными стеками

4. Небольшой, округлый, быстро сокращается

Эталон ответа 4

7.2. Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.

**Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.**

1. Дайте определение ХХ, ДЖВП.

2. Каковы факторы риска развития ХХ, ДЖВП?

3. Механизмы патогенеза ХХ, ДЖВП.

4. Что лежит в основе классификации ХХ, ДЖВП?

5. Виды дискинезий желчевыводящих путей.

6. Каковы основные клинические проявления ХХ, ДЖВП?

7. Методы диагностики ХХ, ДЖВП.

9. Какова дифференциальная диагностика ХХ?

10. Охарактеризуйте осложнения ХХ .

11. Принципы лечения ХХ, ДЖВП (характеристика основных групп препаратов, показания и противопоказания).

13. Дифференциальный диагноз ХХ, ДЖВП.

14. Профилактика ХХ, ДЖВП.

7.3. Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме.

Методы физикального обследования больного ХХ, ДЖВП по органам и системам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Интерпретация типичных общего, биохимического анализов крови,УЗИ желчного пузыря, органов брюшной полости, фракционного функциональное зондирования, пероральной холецистографии, ФГДС, эндоскопической ультрасонографии и сцинтиграфии желчного пузыря и желчевыводящих путей.

7.4. Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя: курация тематических больных, посещение с больными лечебных и диагностических кабинетов, анализ результатов дополнительных исследований, оформление истории болезни больного; работа с обучающими компьютерными программами, учебным аудиоматериалом, мультимедийным атласом, просмотр учебного видеофильма.

7.5. Контроль конечного уровня усвоения темы:

Подготовка к выполнению практических приемов по теме занятия.

Разбор проведенной курации больных, выполненных диагностических исследований и лечебных манипуляций. Демонстрация полученных практических навыков по обследованию и лечению больных. Разбор вопросов лечения курируемых больных ХХ, ДЖВП.

Материалы для контроля уровня освоения темы: тесты, ситуационные задачи.

**Тесты II типа** (для каждого вопроса, пронумерованного цифрой, подберите один соответствующий ответ, обозначенный буквой, один и тот же ответ может быть использован один раз, два раза или не использован ни разу):

**Объясните механизм появления у больных ХХ следующих клинических симптомов:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Субиктеричность склер, желтушность кожных покровов  2. Постоянные распирающие боли в правом подреберье ( в проекции желчного пузыря)  3. Повышение температуры тела, ознобы, увеличение и резкая болезненность печени  4. Положительный симптом Мюсси-  Геогиевского  5.Неустойчивый стул, вздутие живота  6. Упорная икота | А. Раздражение диафрагмального нерва  Б. Развитие холангита  В. Нарушения пищеварения  Г. Гипотоническая дискинезия желчного пузыря  Д. Воспалительный отёк общего желчного протока, нарушение желчеотделения |

Эталон ответа: 1А, 2Г, 3БД, 4А, 5В

**Тесты Ш типа** (выберите один или несколько правильных ответов):

**Какие методы диагностики наиболее информативны при дискинезиях желчевыводящих путей?**

1. Холецистография

2. Биохимический анализ крови

3. УЗИ желчного пузыря

4. Фракционное дуоденальное зондирование

5. Компьютерная томография

Эталон ответа: 1,3,4

***Образец типовой задачи***

Больная Д., 45 лет, жалуется на интенсивные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту с наличием в желудочном содержимом желчи, повышение температуры до 37,50С.

Из анамнеза: в течение 5 лет отмечает периодические боли в правом подреберье, связанные с погрешностями в диете, купирующиеся приемом но-шпы, аллохола. Ухудшение состояния наступило два дня назад после употребления копченой колбасы, сала.

Объективно: состояние средней тяжести. Эмоционально лабильна Повышенного питания (ожирение 2 степени). Кожные покровы и видимые слизистые субиктеричны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД-20 в/мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС-88 в/мин. АД-115/70 мм рт.ст. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в правом подреберье, в проекции желчного пузыря. Положительные симптомы Мюсси, Кера, Мерфи. Печень не увеличена.

***Вопросы к задаче:***

1. Ваш предварительный диагноз
2. Назначьте план обследования
3. Какие факторы риска развития заболевания имеются у данной пациентки?
4. Назначьте лечение (группы препаратов).
5. Определите меры профилактики
6. Дайте рекомендации по санаторно-курортному лечению
7. Определите прогноз.

***Эталоны ответов к задаче:***

1. Хронический бактериальный, бескаменный холецистит, обострение.
2. ОАК, ОАМ, ЭКГ, БАК (общий белок, альбумины, глобулины, билирубин общий, прямой,связанный, холестерин, осадочные пробы, АЛТ, АСТ, α-амилаза), УЗИ желчного пузыря, органов брюшной полости, фракционного функциональное зондирования, пероральной холецистографии, ФГДС, эндоскопической ультрасонографии и сцинтиграфии желчного пузыря и желчевыводящих путей.
3. Погрешности в диете, застой желчи, гиподинамия.
4. Противовоспалительная и антибактериальная терапия, желчегонные холеретики, спазмолитики и анальгетики.
5. Рациональное питание, активный образ жзни, физкультура, коррекция избыточного веса. Необходимо своевременное и рациональное лечение дискинезий, заболеваний других органов пищеварительного тракта, очаговой инфекции, невротических нарушений.
6. Санаторно-курортное лечение «Красноусольский», «Ессентуки», «Железноводск».
7. При нечастых обострениях прогноз удовлетворительный. Он значительно ухудшается при частых обострениях с признаками активности воспалительного процесса, выраженном болевом синдроме, реактивном панкреатите.
8. Место проведения самоподготовки:

читальный зал, учебная комната для самостоятельной работы студентов, учебная лаборатория, палаты больных, кабинеты функциональной диагностики, модуль практических навыков, компьютерный класс.

1. Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Составить реферативное сообщениеили мультимедийной презентации по теме: Современные миотропные спазмолитики в лечении ХХ» |
|  |  |
| 2. | Анализ историй болезни, интерпретация УЗИ органов брюшной полости, БАК, больных с ХХ по материалам клинической базы кафедры. |

Литература:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экземпляров** | |
| в биб-лиотеке | на ка-федре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |
|  | Маколкин В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник /<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422465.html> | В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. | М.: Гэотар Медиа, 2012. - 768 с. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
|  | **Внутренние болезни**: учебник с компакт-диском: в 2 т: рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для студ. мед. вузов | Под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. | М. : Гэотар Медиа, 2010 - **Т. 1** - 649 с., **Т. 2**. - 615 с | 100 | 10 |
|  | **Внутренние болезни** [Электронный ресурс]**:** учебник в 2-х томах. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html> | Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. | М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 c. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
|  | **Фомина, И. Г. Внутренние болезни** [Электронный ресурс] **:** учебник. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039774.html> | И. Г. Фомина, В. В. Фомин [и др.] | М.: Медицина, 2008. - 720 с. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |

### 3.4.2. Дополнительная литература

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экземпляров** | |
| в библиотеке | на кафедре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |
|  | **Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс]:** учебное пособие для студентов обучающихся по спец. 060101.65 "Лечебное дело", рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России / <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544.html> | В. И. Подзолков, А. А. Абрамова, О. Л. Белая [и др.] ; под ред. В. И. Подзолкова. | М. : Гэотар Медиа, 2010. - 640 с. : | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
|  | **Болезни органов пищеварения и почек:** учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ. 4 курса по спец. "Лечебное дело" : в 2-х ч. / | Под ред. Р. М. Фазлыевой | Изд-во БГМУ, 2008 - Ч. 1. - 2008. - 92 с.  Ч. 2. - 2008. - 109 с. | 100 | 15 |
|  | **Болезни органов пищеварения и почек** [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ. 4 курса по спец. "Лечебное дело" : в 2-х ч. /Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. –– Режим доступа: <http://92.50.144.106/jirbis/>. | под ред. Р. М. Фазлыевой | Уфа: БГМУ, 2009-2012 | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
| 4 | **Избранные лекции по внутренним болезням:** в 3-х частях: учебное пособие для студентов по спец. «Лечебное дело»: Ч.3  Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани: учебное пособие. | Под ред. Р. М. Фазлыевой | - Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 2008 -290 с. - .Ч. 3 | 148 | 12 |
| 5 | **Избранные лекции по внутренним болезням** [Электронный ресурс]: в 3-х частях: учебное пособие для студентов по спец. "Лечебное дело» Ч. 3: Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани: учебное пособие//Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. режим доступа: <http://92.50.144.106/jirbis/> | Под ред. Р. М. Фазлыевой. | БГМУ, 2009-2012. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |



Подпись автора методической разработки.