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

Кафедра факультетской терапии

### Описание: 1 УТВЕРЖДАЮ

 Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.Х. Мирсаева

### 30 августа 2013 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной внеаудиторной работе

«Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Методы диагностики и лечение»

Уфа

2013

Тема: «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Методы диагностики и лечение»

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 №1 кафедры факультетской терапии

от 30.08. 2013 г.

**Тема:** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Методы диагностики и лечение.

**Цель изучения темы:** овладение практическими умениями и навыками диагностики, лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в клинике внутренних болезней, диагностики и оказания неотложной помощи при развитии угрожающих жизни состояний.

**Задачи:**

* ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия по основной и дополнительной литературе;
* Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы. Строение стенки пищевода, желудка. Изучение процесса образования желудочного сока. Интерпретация результатов исследования пищевода.

**Студент должен знать:**

1. до изучения темы (базисные знания);
* Нормальная анатомия - анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы (строение стенки пищевода, желудка.). Анатомические особенности нижнего пищеводного сфинктера (НПС).
* Гистология - Гистологические особенности пищеварительной системы, пищевода.
* Нормальная физиология – физиологический акт глотания (три фазы) Функционирование пищевода.
* Патологическая физиология – дисфагия, одинофагия, ахалазия.
* Трактовка результатов эндоскопического исследования, манометрии, ph-метрическое, рентгенологическое исследование пищевода.
1. после изучения темы:
* Определение ГЭРБ;
* Роль рефлекторных и гуморальных регуляторных механизмов в акте глотания;
* Основные составляющие движения пищевого комка по пищеводу;
* Основные механизмы регуляции поступления пищи в желудок.
* Этиология ГЭРБ;
* Классификация ГЭРБ;
* Патогенез ГЭРБ;
* Основные клинические симптомы ГЭРБ;
* Внепищеводные проявления ГЭРБ;
* Осложнения ГЭРБ (в т.ч. пищевод Баррета, аденокарцинома пищевода);
* Диагностика ГЭРБ (диагностические возможности эзофагогастродуоденоскопии: показания, противопоказания; методика проведения интрагастральной и интраэзофагеальной рН-метрии, в т.ч. 24-часовой внутрипищеводной рН-метрии; рабепразоловый тест);
* Клиническая оценка результатов;
* Лечение ГЭРБ (изменение образа жизни, режима питания, основные группы препаратов, хирургическое лечение);
* Профилактика ГЭРБ;

**Студент должен уметь:**

|  |
| --- |
| * Собрать анамнез, провести опрос пациента или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация), провести первичное обследование органов и систем, выделить основные клинические симптомы ГЭРБ.
 |
| * Поставить предварительный диагноз и наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
 |
| * Интерпретировать данные рентгенологических методов исследования.
 |
| * Сформулировать клинический диагноз.
 |
|  |
| * Составить алгоритм дифференциальной диагностики.
 |
| * Разработать план терапевтических действий с учетом клинических особенностей болезни и ее осложнений.
* Сформулировать показания к избранному методу лечения, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.
 |
| * Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению осложнений при ГЭРБ.
 |
|   |

**Студент должен владеть**:

|  |
| --- |
| * Методами общеклинического обследования больных с ГЭРБ.
 |
| * Интерпретацией результатов ФГДС, манометрии, ph-метрического, рентгенологического исследования пищевода.
 |
| * Алгоритмом развернутого клинического диагноза при ГЭРБ.
 |
| * Основными врачебными лечебными мероприятиями при ГЭРБ.
 |
| * Алгоритмом диагностики и интенсивной терапии при ГЭРБ.
 |
|  |
|  |

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой основной и дополнительной учебной литературой.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

* 1. Описать системы, участвующие в пищеварении.
	2. Описать фазы акта глотания.
	3. Назвать внепищеводные проявления ГЭРБ.
	4. Перечислить осложнения ГЭРБ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1.Развитию ГЭРБ способствуют:

1. Спонтанный, регулярный заброс желудочного/дуоденального содержимого;

2. Заброс желчи;

3. Заброс панкреатического сока;

4.Спазм нижнего пищеводного сфинктера

 Эталон ответа: 1

2. Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для:

1. ахалазии пищевода
2. склеродермии
3. диффузного спазма пищевода
4. эзофагита
5. пищевода Баррета

 Эталон ответа: 2

3 Метод, являющийся наиболее информативным в диагностике эндоскопически негативной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

1. рентгенологическое исследование пищевода
2. эзофаготономанометрия
3. суточное мониторирование внутрипищеводного рН
4. сцинтиграфия пищевода
5. эндоскопическая ультрасонография

Эталон ответа: 3

4. Средние сроки заживления эрозий пищевода при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

1. могут быть очень индивидуальными;
2. 2 недели;
3. 4 недели;
4. 6 недель;
5. 8-12 недель.

 Эталон ответа: 5

5. Первый из сфинктеров пищевода располагается:

1. в месте перехода глотки в пищевод;
2. на уровне аортального сужения;
3. на уровне бронхиального сужения;
4. на уровне диафрагмального сужения.

Эталон ответа: 1

4) Решение ситуационных задач.

***Образец типовой ситуационной задачи.***

Больной К., 52 лет, обратился к гастроэнтерологу в поликлинику по месту жительства с жалобами на затруднение глотания на уровне нижней трети грудины, при приеме любой пищи, но преимущественно свежих фруктов, хлеба и кисломолочных продуктов. Проглатывание пищи облегчается после предварительной задержки дыхания. Нарушение глотания впервые возникло более 2 лет назад, однако оно значительно усилилось около месяца назад наряду с появлением неприятного запаха изо рта, слюнотечения, жжения за грудиной после еды. Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, чистые. АД 125/85 мм. рт.ст. Пульс 74 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. В легких без патологии. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Печень по краю правой реберной дуги, край ровный, при пальпации безболезненный. Стул, со слов больного, без особенностей.
Больному выполнено рентгенологическое исследование пищевода с контрастированием сульфатом бария и эзофагогастродуоденоскопия После проведения ЭГДС пациент обратил внимание на уменьшение дисфагии, сохранявшееся в течение нескольких дней.

Вопросы к задаче:

1. Какое заболевание следует заподозрить в первую очередь?
2. Появление новых жалоб у пациента вызвано?
3. При исследовании пищевода с контрастированием барием выявляются следующие характерные для данного заболевания признаки кроме

4. С чем связано временное уменьшение выраженности симптоматики после начала обследования?

5. Определите тактику ведения данного больного.

Ответ.

1. Ахалазию кардии;
2. развитием застойного эзофагита;
3. наличие "дефекта наполнения" в месте сужения;
4. с бужирующим действием эндоскопа при его введении в желудок;
5. проведение пневмокардиодилатации, назначение нитратов или β-блокаторов.

**Формы контроля освоения заданий по самостоятельной внеаудиторной работе по данной теме:**

* Демонстрация преподавателю приобретенных самостоятельно практических умений и навыков, результатов интерпретации данных диагностики ГЭРБ, результатов курации тематических больных, формулировку клинического диагноза, составление плана обследования и лечения курируемого больного.
* Решение тестовых заданий и ситуационных задач.

**Рекомендуемая литература**

**Основная:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.3Болезни 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. Ассистент Э.Р. Камаева