**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 аудиторной / внеаудиторной работе

по теме «Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей»

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 дисциплины «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:** Хронический холецистит (ХХ) и дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП)

**Цель изучения темы:** овладение практическими умениями и навыками диагностики, лечения ХХ и ДЖВП, диагностики и оказания неотложной помощи при осложнениях.

**Задачи:**

* ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия по основной и дополнительной литературе;
* изучение этиологии, патогенеза, клиники, классификации, современных методов диагностики, лечения и профилактики ХХ;
* интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики ХХ.

**Студент должен знать:**

1. до изучения темы (базисные знания):

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплины** | **Содержание знаний** |
| *Анатомия* | Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта. Строение желчного пузыря и желчевыводящих протоков. |
| *Патанатомия*: | Морфологическая характеристика ХХ. Осложнения. Исходы. |
| *Патофизиология* | Патогенетические аспекты нарушения моторной и секреторной функции желчного пузыря; факторы, создающие условия для застоя желчи и её инфицирования. Роль коллоидноосмотических свойств желчи в формировании холелитиаза. |
| *Пропедевтика*  *внутренних*  *болезней* | Семиотика заболеваний желчевыводящей системы. Методика физикального и лабораторно-инструментального исследования. Умение собрать анамнез у больного с ХХ, ДЖВП, провести общий осмотр, пальпацию органов брюшной полости, выявить болезненные точки желчного пузыря. Оценить результаты дуоденального зондирования, холецистографии, УЗИ печени и желчного пузыря. |
| *Фармакология* | Знание механизма действия препаратов, направленных на восстановление желчевыделения, ликвидацию воспалительных, дискинетических явлений желчевыводящих путей. Умения выписать рецепты: противовоспалительные средства, желчегонные, спазмолитиков, ферментативных препаратов. |

1. после изучения темы:

|  |
| --- |
| * Этиология и патогенез развития ХХ, ДЖВП. * Факторы риска развития ХХ, ДЖВП. * Классификация ХХ, ДЖВП . * Клиническая картина ХХ, ДЖВП. * Лабораторные данные, показатели ЭКГ, Лабораторные данные, показатели, УЗИ желчного пузыря, органов брюшной полости, фракционное функциональное зондирование, пероральная холецистография, ФГДС, эндоскопическая ультрасонография и сцинтиграфия желчногопузыря и желчевыводящих путей. * Дифференциальный диагноз. * Принципы лечения ХХ, ДЖВП. * Профилактика ХХ, ДЖВП. |

**Студент должен уметь:**

|  |
| --- |
| 1. Собрать анамнез, провести опрос пациента или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация), провести первичное обследование органов и систем. |
| 1. Поставить предварительный диагноз и наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата. |
| 1. Интерпретировать результаты современных методов лабораторной и инструментальной диагностики, применяемых для выявления ХХ, ДЖВП. |
| 1. Сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ-10 и современных клинических классификаций с указанием основного диагноза, его осложнений и сопутствующих заболеваний. |
| 1. Обосноватьклинический диагноз по данным анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального исследований. |
| 1. Составить алгоритм дифференциальной диагностики. |
| 1. Разработать план терапевтических действий с учетом клинических особенностей болезни и ее осложнений. 2. Сформулировать показания к избранному методу лечения, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. |
| 1. Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению осложнений ХХ, ДЖВП . Проводить их интенсивную терапию. |
| 1. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики. |

**ВЛАДЕТЬ:**

|  |
| --- |
| 1. Методами общеклинического обследования больных ХХ, ДЖВП. |
| 1. Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики ХХ, ДЖВП. |
| 1. Алгоритмом развернутого клинического диагноза ХХ, ДЖВП по современным классификациям. |
| 1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту при сопутствующих заболеваниях. |
| 1. Основными врачебными лечебными мероприятиями при ХХ, ДЖВП. |
| 1. Алгоритмом диагностики и неотложной терапии при осложнениях ХХ. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Содержание**  **самостоятельной работы студентов** | **Время**  **в мин.** | **Цель**  **и характер деятельности студентов** |
| 1. | Курация тематических больных с ХХ, ДЖВП | 40 | Умение собрать анамнез, провести физикальное обследование, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение |
| 2. | Посещение с больными лечебных и диагностических кабинетов и лабораторий. Наблюдение больных в ОИТ | 30 | Участие в обследовании, (запись ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС и лечении курируемых больных. Участие в оказании неотложной помощи при осложнениях ХХ. |
| 3. | Анализ результатов дополнительных исследований больных ХХ. Оформление истории болезни курируемого больного | 20 | Умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований (анализов крови, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС рентгенограмм, ЭКГ) |
| 4. | Работа с компьютерными тренинговыми программами, мультимедийным атласом, аудио- и видеоматериалами | 20 | Закрепление знаний по теме, самопроверка уровня усвоения материала. |
|  | Итого | 110 |  |

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

|  |
| --- |
| * Этиология и патогенез развития ХХ, ДЖВП. * Факторы риска развития ХХ, ДЖВП. * Классификация ХХ, ДЖВП. * Клиническая картина ХХ, ДЖВП. * Лабораторные данные, показатели ЭКГ, Лабораторные данные, показатели, УЗИ желчного пузыря, органов брюшной полости, фракционное функциональное зондирование, пероральная холецистография, ФГДС, эндоскопическая ультрасонография и сцинтиграфия желчногопузыря и желчевыводящих путей. * Дифференциальный диагноз. * Принципы лечения ХХ, ДЖВП. * Профилактика ХХ, ДЖВП. |

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

**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

4) ***Образец типовой задачи***

Больная К., 45 лет, отмечает боли и чувство распирания в области правого подреберья. Из анамнеза известно, что больная перенесла аднексит, затем спустя 3 месяца впервые появилась тупая боль в правом подреберье. Боль утихла самостоятельно. Затем через 3 – 4 месяца от первого приступа отмечала периодическое появление длительных болей в правом подреберье, провоцирующихся приемом обильной жирной пищи. Проводившееся лечение ристомицином и левомицетином эффекта не имело.

Объективно: состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное. Рост – 166 см, вес – 67 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки нормальной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без видимой патологии. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, пальпация её безболезненная. При сравнительной перкуссии легких определяется ясный легочный звук. Перкуторно границы легких в пределах нормы с обеих сторон. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 2см кнутри от левой среднеключичной линии, умеренной силы. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС = ps = 82 уд / мин, АД – 120/75мм рт. ст. Язык влажный, незначительно обложен желтым налетом. При поверхностной пальпации живота отмечается незначительная болезненность в точке желчного пузыря, усиливающаяся при вдохе. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации живота отделы толстой кишки нормальных размеров, безболезненные. Размеры печени по Курлову – 8,5 **×** 7,5 **×** 7 см. Печень не пальпируется. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не увеличена.

**В анализе крови:** лейкоцитоз – 11**×**109 /л, СОЭ – 14мм/ч, другие показатели в пределах нормы.

**В биохимическом анализе крови** все показатели в пределах нормы.

При дуоденальном зондировании получено 60мл желчи в порции В с большим количеством слизи. При холецистографии – расширение общего желчного протока. По УЗИ желчного пузыря – незначительное утолщение стенок желчного пузыря, расширение общего желчного протока.

***Вопросы к задаче:***

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Почему лечение ристомицином и левомицетином было без эффекта?

3. Назовите по авторам болевые симптомы данного заболевания и их значимость.

4. Ваша тактика лечения.

***Эталоны ответов:***

1. Диагноз: хронический некалькулезный холецистит, часто рецидивирующее течение, в фазе обострения, холангит.

2. Указанные препараты плохо проникают в желчь.

3. Симптомы Керра (боль при вдохе в проекции желчного пузыря), Мерфи (боль при вдохе и втянутом животе в проекции желчного пузыря), Грекова – Ортнера (боль при поколачивании по реберной дуге справа), Георгиевского – Мюсси (боль при надавливании между ножками грудино – ключично – сосцевидной мышцы).

4. Антибактериальные препараты, антипаразитарная терапия в случае обнаружения паразитарной инфекции, желчегонные препараты, при часто рецидивирующем течении возможно рекомендовать хирургическое лечение

**Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной работе по данной теме.**

* Демонстрация преподавателю приобретенных самостоятельно практических умений и навыков, результатов интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований, результатов курации тематических больных, формулировку клинического диагноза, составление плана обследования и лечения курируемого больного.
* Решение тестовых заданий II и III типов и ситуационных задач.

**Рекомендуемая литература** (основная и дополнительная)**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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\_\_\_\_Асс. Камаева Э.Р.