**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

«**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **«*Утверждено****» -*

на заседании кафедры\_\_\_\_\_\_\_ Председатель УМС

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2019 г факультета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав.каф. Садыкова А.А. **Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия №21

на тему: «**Диагностика и принципы лечения хронического холецистита».**

по дисциплине: **«Внутренние болезни »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**(560002) Педиатрия**

Составитель: Тажибаева У.Ж.

**Тема практического занятия:**

«**Диагностика и принципы лечения хронического холецистита».** (50мин)**Актуальность темы:** Система органов пищеварения - одна из наиболее сложных и актуальных проблем в медицине. Это обусловлено ростом заболеваемости, трудностью ранней диагностики, частым развитием осложнений и недостаточной разработкой программы медицинской, социальной, физической реабилитации больных.

**ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ**

Цель занятия: студенты должны знать диагностику и принципы лечения хронического холецистита.

**План занятия:**

* Ознакомление с тактикой ведением больных;
* Демонстрация практических навык ;
* Оценка и обсуждения.

**Задачи:**

1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и умения в профессиональной деятельности.

2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствиисо стандартами оказания медицинской помощи в конкретных клинических ситуациях.

3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важныекачества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе, стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовойдеятельности специалиста.

**Вид занятия:**практическое

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовыезадания;
2. ситуационные задачи с эталоном ответов;

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями; * определить уровень логического, клинического мышления; * развивать речь |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности |
| Практический   * решение учебных заданий проблемного характера * выполнение практических действий, заданий | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное * определить уровень клинического (профессионального) мышления; * проверить умение выполнения манипуляции, практического действия. |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| 1. Общепрофессиональные дисциплины  - Анатомия и физиология человека  - Латинский язык | * Терминология. |
| Диагностическая деятельность  - Пропедевтика клинических дисциплин | * Диагностика и принципы лечения хронического холецистита. |
| Общепрофессиональные дисциплины  - Клиническая фармакология |  |

**Внутридисциплинарные связи:**

Методы исследования больного

**Уровни усвоения: 2**,3

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

***После изучения темы занятия студент должен уметь:***

* проводить обследование пациента;
* определять тяжесть состояния пациента;
* выделять ведущий синдром;
* проводить дифференциальную диагностику;
* работать с портативной диагностической аппаратурой;
* оказывать посиндромнуюмедицинскую помощь;
* оценивать эффективность оказания медицинской помощи;
* контролироватьосновныепараметрыжизнедеятельности;
* осуществлятьфармакотерапию;
* осуществлятьмониторингсостоянияпациента;

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1** | **ПК-2**- способен проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка.  **ПК-3**-способен проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, использовать обоснованные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди детей с учетом их возраста.  **ПК-12-**способен анализировать результаты основных клинико-лабораторных методов исследования и оценить функциональное состояние детского организма с целью своевременной диагностики заболеваний. | **РО 4** - Владеет теоретическими и практическими знаниями по анатомо-физиологическим особенностям детского организма, семиотики их поражения, объективного, лабораторно-инструментального методов исследования.  РО5 = ПК2 + ПК3+ПК12 | **РОд- 1**способен анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей и умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма для своевременной диагностики заболеваний и выявления патологических процессов.  **РОд-2:**способен выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и умеет применить фундаментальные знания (анатомо-топографическое и гистофизиологическое обоснование) и основ физикального обследования. | **РОт**: Знает и понимает: этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину.  - Методы современной диагностики и дифференциальный диагнозc учетом их течения и осложнения.  Умеет на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:  - дифференцировать больных  - составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза и интерпретировать полученные результаты;  - сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией ;  - произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений;  - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики;  Владеет:  - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии;  - навыками определения прогноза у конкретного больного;  - мерами вторичной профилактики и экспертизы трудоспособности;  – навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях. |

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему. Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурм  Вызвать интерес к изучению  материала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуации  Активизация мыслительной деятельности. | Демонстрирование ситуации | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Ролевая игра врач и терапевт | Акцентирование внимание студентов на рассматриваемые вопросы, участие в командных обсуждениях, свободно выражают свои мнения | Доска с проектором, презентационный материал, чек-листы, натурщик. градусник, фонендоскоп, тонометр, шпатель.лекарственные препараты (аннотации) | 30мин |
| 3 | Оценка и дисскусия работы с чек-листами. | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.  Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Обсуждение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции |  | 10 мин |
| 4 | Оценивание студентов за участия на занятии | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание |  | Выборочный опрос, оценка друг друга  Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работы  Ориентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.  Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе  наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).  Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5 мин |

**Содержание темы:**

Студенты должны продемонстрировать «Прием больного».

* Прием больного.
* Расспрос жалоб.
* Сбор анамнеза.
* Осмотр больного.
* Осмотр ротовой полости.
* Пальпация.
* Перкуссия.
* Аускультация.
* Определение ЧД.
* Определение АД.
* Определение пульса.
* Оценка дыхания.
* Постановка предварительного диагноза.
* Выбор лабораторных методов исследования.
* Выбор инструментальных методов исследования.
* Выбор тактики лечения.
* Выбор лекарственных средств.

Студент должен озвучить каждое свое действие, выбор, выводы.

**Формы проверки знаний:**

* Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
* Тестовые задания на разрезе рубежного контроля.

**Литература:**

# Учебно-методическое обеспечение дисциплины

**Основная литература:**

1. «Пропедевтика внутренних болезней» Василенко В.Х. и Гребенев А.Л.

2. «Пропедевтика внутренних болезней» Мамасаидов А.Т

3. «Пропедевтика внутренних болезней» Молдобаева М.С.

4. «Пропедевтика внутренних болезней» Шелагуров А.А.

5. «Ичкиооруларпропедевтикасы.» Сакибаев К.Ш.

**Дополнительная литература:**

1. «Пропедевтика внутренних болезней» Малов Ю.С.

2. «Пропедевтика внутренних болезней» Мухин Н.Ф.

**Электронные источники:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**Краткое содержание темы:**

**Диагностика**

При пальпации живота (как и при остром холецистите) отмечаются боли в зоне желчного пу­зыря, но менее выраженные, положительный симптом Мерфи, Ортнера. Печень увеличена только при наличии гепатита, холангита. Желчный пузырь не пальпируется.

Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, умеренное ускорение СОЭ.

Исследование дуоденального содержимого: в пузырной порции желчи обнаруживается увели­ченное количество слизи, лейкоцитов, эпителиальных клеток, находятся кристаллы холестерина, со­ли билирубината кальция. Бактериальное исследование пузырной желчи выявляет характер микроб­ной флоры.

Холецистография. При хроническом холецистите желчный пузырь может быть увеличенным, деформированным (изогнутым, с перетяжками, фиксированным) вследствие спаек. Опорожнение его бывает замедленным или ускоренным.

Ультразвуковое исследование: изменение формы желчного пузыря, толщины стенок, наличие в ней эхоконтрастных включений, нарушение опорожнения и наличие реакции регионарных лимфа­тических узлов. О хроническом холецистите свидетельствует утолщение стенки желчного пузыря более 4

Радиорентгенохромодиагностический метод: позволяет более детально изучить желчный пу­зырь и желчные протоки. При этом методе одновременно с многокомпонентным зондированием и радиоизотопным исследованием выполняется холецистография, что позволяет судить об изменениях положения, формы, величины и структуры тени желчного пузыря.

Ретроградная панкреатохолангиография: позволяет установить причины желтухи, часто раз­вивающейся на фоне хронического холецистита, при этом эндоскопически ретроградно при помощи контрастного вещества заполняются печеночные протоки.

**Лечение**

В фазе обострения хронического холецистита рекомендуется дробный частый (5-6 раз в сутки) прием пищи с уменьшением его объема и калорийности, с исключением жирных, жареных, копче­ных блюд, яичных желтков, экстрактивных веществ, рыбы и мяса.

Для устранения болевого синдрома первые 1-2 недели вводятпарэнтеральнодротаверин, платифиллин, а затем 2-3 недели применяют дротаверин или другой спазмолитик препаратов внутрь.

Для снижения и ликвидации воспалительного процесса в течение 8-10 дней назначают анти­бактериальную терапию (фторхинолоновые антибиотики, цефалоспорины, полусинтетические пенициллины).

Применение желчегонных препаратов в период обострения хронического холецистита проти­вопоказано.

В фазе стихания воспалительного процесса на область правого подреберья рекомендуются фи­зиотерапевтические процедуры (апликации парафина, озокерита, индуктотермию, электрофорез сульфата магния, папаверина, диадинамические токи или ультразвуковая терапия).

В фазу ремиссии используют холеретики (аллохол, холензим, холагол и др.) в сочетании с ферментными препаратами. При гипотонии желчного пузыря назначают и холекинетики (сернокис­лая магнезия, ксилит, сорбит, холосас). Курс лечения желчегонными препаратами составляет от 10 до 30 дней.

При отсутствии камней в желчном пузыре два три раза в неделю проводят лечебное «слепое» дуоденальное зондирование (тюбаж) с сульфатом магния или сорбитом. Показаны занятия ЛФК, прием слабоминерализированных сульфатных щелочных вод, санаторно-курортное лечение (Мор- шин, Друскенинкай, Трускавец).

## Диагностика

Необходимые обследования пациенту может назначить гастроэнтеролог. Во время приема врач расспросит больного о жалобах и изучит анамнестическую информацию. Физикальное обследование позволяет обнаружить желтуху, вздутие живота и болезненность в определенных участках тела. На основании полученных данных врач назначит необходимые инструментальные и лабораторные тесты.

Необходимые диагностические манипуляции:

* Ультразвуковое обследование желчного пузыря и желчевыводящих протоков. Преимуществами метода являются безопасность и получение изображения органов в реальном времени. Врач может сразу обнаружить камни в желчном пузыре, изменение стенок органа и другие патологические признаки, указывающие на холецистит.
* Исследование крови для выявления воспалительного и инфекционного процесса. При выраженном воспалении в крови увеличивается количество лейкоцитов. Также диагностическим критерием является концентрация печеночных ферментов.
* Забор желчи из органа с помощью дуоденального зондирования. Полученный материал специалист отправляет в лабораторию для обнаружения патогенной микрофлоры.
* Рентгеноконтрастное исследование желчного пузыря (холецистография). Врач получает сведения о размере, форме и функциональной активности органа. С помощью этого исследования можно обнаружить анатомические аномалии, желчнокаменную болезнь или другие недуги.

В случае если врач не сможет поставить диагноз после запроса результатов перечисленных тестов, возможно дополнительное назначение гастроскопии, компьютерной томографии или обзорной лапароскопии. Необходимо как можно точнее определить причину воспаления.

## Лечение

При хроническом холецистите основным методом лечения является специальная диета, уменьшающая негативное воздействие на орган. Для устранения инфекции и воспаления могут быть назначены лекарственные препараты. Если заболевание стало причиной опасных осложнений, вроде гангрены желчного пузыря или перитонита, необходимо провести оперативное вмешательство.

Основные назначения:

* Терапия с помощью лечебной диеты. Пациенту необходимо частое дробное питание. Необходимо исключить постоянное употребление жирной пищи, алкоголя, фасоли и жареного мяса. Соблюдать диету следует в течение длительного времени для предотвращения рецидива болезни. При удалении желчного пузыря больным назначается пожизненная диета.
* Антибиотики и противовоспалительные средства. При хронической инфекции рекомендуется получить образец микрофлоры с помощью зондирования и подобрать эффективное противомикробное средство с помощью лабораторного теста.
* Спазмолитики и обезболивающие средства для облегчения симптомов.
* Желчегонные медикаменты. Лекарства этой группы применяются для улучшения выведения желчи в двенадцатиперстную кишку.

К главным методам хирургического лечения холецистита врачи относят удаление желчного пузыря или извлечение конкрементов, закупоривающих протоки органа. При тяжелых осложнениях болезни может потребоваться сложное открытое вмешательство в брюшной полости.

## Осложнения

Хронический холецистит может спровоцировать развитие тяжелых осложнений даже при стертой симптоматике. Основной опасностью является очаг инфекции, способный распространяться на другие органы.

Основные осложнения:

* Гангрена желчного пузыря – разрушение тканей органа, приводящее к гнойному процессу в брюшной полости.
* Перитонит – обширное воспаление брюшины, вызывающее тяжелую симптоматику и интоксикацию всего организма. Эта патология может возникнуть на фоне перфорации воспаленного желчного пузыря.
* Воспаление поджелудочной железы вследствие проникновения содержимого желчного пузыря в орган.
* Тяжелый инфекционный процесс, при котором патогенные микроорганизмы распространяются с током крови (сепсис).

Своевременное хирургическое лечение позволяет предотвратить развитие подобных осложнений.

Таким образом, хронический холецистит является частым последствием острого воспаления желчного пузыря. Симптоматика болезни сохраняется в течение многих лет и негативно влияет на качество жизни человека. Консультация гастроэнтеролога поможет пациенту подобрать эффективное лечение недуга.

1.ДЛЯ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНЫ

1)поносы

2)изжога

3)боли в левом подреберье

4)плохая переносимость жирной пищи

5)желтуха

2.У МУЖЧИНЫ 51 ГОДА ОТМЕЧАЮТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫЕ БОЛИ И ЧУВСТВО РАСПИРАНИЯ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: ЖЕЛТУХИ НЕТ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРА, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СУБФЕБРИЛЬНАЯ, СОЭ —

30ММ/Ч. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ

1)хронический холецистит в фазе обострения

2)хронический панкреатит в фазе ремиссии

3)язвенная болезнь желудка в фазе обострения

4)хронический гастрит в фазе обострения

5)хронический гепатит в фазе обострения

3.ВЕДУЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)эшерихии

2)стафилококк

3)стрептококк

4)энтерококк

5)протей

4.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ИРРАДИИРУЮТ

1)в левое плечо, лопатку, ключицу

2)в правую ногу

3)в область сердца

4)в правое плечо, лопатку, ключицу

5)в поясничную область

5.К ОСЛОЖНЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСЯТСЯ

1)гепатит

2)панкреатит

3)холангит

4)перихолецистит

5)энтерит

**Выберите несколько правильных ответов**

6. ЗАСТОЮ ЖЕЛЧИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ СПОСОБСТВУЮТ

1)нарушение режима питания

2)длительные поносы

3)беременность

4)малая физическая активность

**5)**психоэмоциональные факторы

7.СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1)выраженность болевого синдрома

2)наличие и выраженность желудочной диспепсии

3)возникновение 1-2 раза в месяц продолжительных желчных колик

4)нарушение функции кишечника

5)формирование холелитиаза

8.ВЕДУЩИМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1)дуоденальное зондирование

2)клинический анализ крови

3)УЗИ желчного пузыря

4)холецистография

5)биохимический анализ крови

9.ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ

1)боли в правом подреберье

2)тошнота

3)рвота

4)частый стул

5)запор

10.ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ БЫВАЮТ

1)симптом Лепене.

2)симптом Кера.

3)симптом Мюсси — Георгиевского.

4)симптом "поворота"

5)симптом Мерфи

11.ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНЫ:

1)нитрофурановые

2)пнтибиотики

3)спазмолитики

4)М-холинолитики

5)желчегонные

12.В ФАЗЕ РЕМИССИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

1)щадящая диета

2)желчегонные препараты

3)ферментные препараты

4)санаторно-курортное лечение

5)антибиотики

13.ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ

1)на проявления неспецифической интоксикации

2)вегетативную и психоэмоциональную нестабильность

3)положение больного

4)асимметрию грудной клетки

5)звучность тонов сердца

14.К ПУЗЫРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ

1)симптом Ортнера-Грекова

2)ОбразцоваГрекова

3)Мюсси-Георгиевского

4)симптом Курвуазье

5)симптом Пятницкого

15.К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ОТНОСЯТСЯ

1)общий анализ крови

2)общий анализ мочи

3)биохимическое исследование крови

4)рентгенография грудной клетки

5)анализ мочи по Нечипоренко