

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Автор:

С.К. Лозовик, ассистент

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для проведения практического занятия
преподавателем со студентами
4 курса медико-диагностического факультета,
обучающихся по специальности 1-790104, по дисциплине педиатрия

Тема «Хронические воспалительные заболевания кишечника»

Время: 6 часов

Утверждено на заседании кафедры педиатрии с курсом ФПКиП
(протокол № 7 от 28 мая 2022)

2022

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

- формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины педиатрия согласно учебной программе;
- формирование у студентов научных знаний о болезнях органов пищеварения и перспективах их использования в профессиональной деятельности; умений и навыков, необходимых для работы с пациентами разного возраста, знание клинических проявлений болезней, лечебно-диагностических мероприятий, диспансерного наблюдения.

Воспитательная цель:

- воспитание у студентов чувства профессиональной ответственности будущего работника медицины;
- формирование профессионально-значимых и социально-психологических качеств личности врача в системе отношений врач – медсестра – пациент;
- формирование у студентов ответственного отношения к своей будущей профессиональной деятельности.
- формирование учебной и трудовой дисциплины, обсуждение дисциплинарных вопросов (посещаемость лекций и практических занятий, пропуски без уважительных причин, опоздания, задолженности по пропущенным занятиям).

– Задачи:

- В результате проведения учебного занятия студент должен

– знать:

- современные представления об этиопатогенезе хронических воспалительных заболеваний кишечника;
- современную классификацию воспалительных заболеваний кишечника;
- клинические проявления хронических воспалительных заболеваний кишечника (кишечные и внекишечные);
- необходимый объем инструментальных и лабораторных исследований для диагностики заболеваний кишечника;
- группы лекарственных препаратов для лечения хронических воспалительных заболеваний кишечника;
- принципы диспансерного наблюдения за детьми с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника.

уметь:

- методом тщательного сбора анамнеза, отбора сведений из истории развития установить связь выявленных изменений с возникновением заболеваний кишечника;
- объективно оценить состояние желудочно-кишечного тракта и выявить основные симптомы поражения кишечника;

- определить группу нозологий для проведения дифференциального диагноза;
- наметить план обследования больного с поражением желудочно-кишечного тракта;
- интерпретировать полученные результаты обследования;
- назначить адекватную терапию пациенту с воспалительным заболеванием кишечника;
- составить план диспансерного наблюдения.

владеть:

- методами объективного (пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительного (измерительные, лабораторные, инструментальные, гистологические, иммунологические и др.) обследования;
- навыками общения с пациентами разного возраста и их родителями, медицинским персоналом.

Мотивация для усвоения темы:

- Полученные знания и умения в ходе изучения дисциплины педиатрия позволяют мотивировать студентов на необходимость совершенствования теоретических и практических знаний для осуществления ранней диагностики, лечения и проведения диспансерного наблюдения детей с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор гемограмм, гемостазиограмм, биохимических анализов крови, анализов мочи, заключений ЭФГДС, ФКС, УЗИ внутренних органов, тонометры, фонендоскопы, весы, ростомер; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в педиатрическом отделении №4 стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. *«Микробиология»:*
 - Характеристика *Helicobacter pylori*;
2. *«Нормальная физиология»:*
 - Интерпретация нормальных констант в возрастном аспекте;
 - Секреция ферментов желудочно-кишечного тракта;
 - Этапы расщепления основных пищевых ингредиентов в пищеварительном тракте.
3. *«Патологическая физиология»:*
 - Патоморфологические изменения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта при воспалительных заболеваниях кишечника.
4. *«Фармакология»:*
 - Классификация антимикробных препаратов;
 - Механизм действия, побочные эффекты лекарственных препаратов 5-аминосалициловой кислоты, глюкокортикостероидов, цитостатиков.
5. *«Пропедевтика внутренних болезней»*

– Механизмы основных патологических синдромов (болевой, диспептический, астеноневротический, анемический).

6. «Внутренние болезни»:

– Схемы антихеликобактерной терапии

7. «Инфекционные болезни»:

– Болезни с абдоминальным синдромом.

8. «Хирургические болезни»:

– Дифференциальная диагностика кровотечений внутренних органов.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Этиология, патогенез, патоморфология хронических воспалительных заболеваний кишечника.

2. Клиническая картина хронических воспалительных заболеваний кишечника

3. Осложнения хронических воспалительных заболеваний кишечника.

4. Классификация язвенного колита и болезни Крона.

5. Критерии активности язвенного колита и болезни Крона.

6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики язвенного колита и болезни Крона

7. Принципы лечения хронических воспалительных заболеваний кишечника.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

Хронические воспалительные заболевания кишечника, к которым относятся язвенный колит и болезнь Крона, являются одной из серьезных проблем гастроэнтерологии. По тяжести течения и частоте осложнений они занимают одну из ведущих позиций в структуре болезней пищеварительной системы.

В последние годы отмечается рост воспалительных заболеваний кишечника как у взрослых, так и среди детского населения во всем мире. Эти заболевания возникают в молодом возрасте, в 10-15% случаев имеют сходную клиническую картину и сопровождаются тяжелыми осложнениями, которые могут привести к инвалидизации.

Хронические воспалительные заболевания кишечника морфологически характеризуются неспецифическим иммунным воспалением стенки кишки – поверхностным при язвенном колите и трансмуральным при болезни Крона. При язвенном колите диффузное воспаление локализовано в пределах слизистой оболочки и поражает только толстую кишку на разном протяжении, в то время как при болезни Крона в патологический процесс вовлекаются любые органы пищеварительного тракта – от полости рта до анального канала.

Уровень распространенности язвенного колита у детей составляет 3,4 случая на 100 тыс. детского населения. Частота болезни Крона в России – 10 случаев на 100 тыс. населения, у 20-25% манифестация заболевания начинается в детском возрасте. Соотношение болезни Крона и язвенного колита составляет

1:1,5 – 1:2, однако в последние годы отмечается увеличение количества случаев болезни Крона.

Все вышеизложенное диктует необходимость каждому врачу знать данную группу заболеваний.

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в педиатрическом отделении №4 (профиль гастроэнтерологический). Подбор пациентов осуществляется в соответствии с темой занятия. В ходе практической работы студент должен осуществлять:

- сбор жалоб и анамнеза заболевания,
- клиническое обследование ребенка,
- постановку предварительного диагноза и составление плана обследования,
- интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования,
- формулировку окончательного клинического диагноза,
- составление плана лечения и диспансерного наблюдения,
- выписку рецептов на лекарственные препараты.

Контроль усвоения темы

1. Демонстрация тематических пациентов с разбором клинических случаев:

- язвенный колит,
- болезнь Крона,
- хронический запор,
- вегетативная дисфункция: СРК.

2. Анализ протоколов ФКС, заключений патогистологического исследования биоптатов слизистой оболочки различных отделов кишечника.

3. Решение ситуационных задач

Задача № 1

Девочка, 11 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение детской больницы с жалобами на редкие боли в животе, тошноту, снижение аппетита, повышенную утомляемость, снижение массы тела. Болеет в течение года. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез: непереносимость молока в раннем детском возрасте. На ДУ у эндокринолога по поводу АИТ.

При осмотре: правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледные. Зев – слизистая чистая, влажная. Язык суховат, обложен белым налетом. При аускультации: в легких везикулярное дыхание, ЧД 20 в мин.; тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС 88 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Стул ежедневно до 3-х раз, оформленный или кашеобразный, с примесью слизи.

ОАК: Эр. - $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв - 101 г/л, ЦП - 0,84, ретикулоциты - 4‰, Л - $9,8 \times 10^9/л$ (б-1%, э-6%, п-8%, с-36%, л-44%, м-5%), тромбоциты $200 \times 10^9/л$, СОЭ - 37 мм/час.

ОАМ: желтая, прозрачная, кислая, белок – 0,033 г/л, глюкоза – отриц., плоский эпителий – единичный в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр.

Анализ кала на яйца гельминтов, цисты лямблий – не обнаружены.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

Задача № 2

Мальчик, 1 год 8 мес., госпитализирован в педиатрическое отделение детской больницы. Мама предъявляет жалобы на беспокойство (связывает с болями в животе), жидкий стул, отказ от приема пищи, отсутствие прибавки массы тела. Наследственность: дедушка по линии матери умер от рака кишечника. Аллергоанамнез: атопический дерматит с 6 месяцев.

При осмотре: правильного телосложения, пониженного питания. Т тела $37,2^{\circ}C$. Кожные покровы бледные, суховаты. Эластичность кожи снижена, тургор мягких тканей снижен. Язык сухой, обложен белым налетом. При аускультации: в легких везикулярное дыхание, ЧД 28 в мин.; тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС 124 уд/мин., систолический шум на верхушке, в 5-й точке. АД 90/50 мм рт.ст. Живот – глубокой пальпации «препятствует», болезненно реагирует на пальпацию в околопупочной, левой подвздошной области. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Стул ежедневно до 10 раз в сутки (в течение последней недели), разжиженный, с примесью крови и слизи.

ОАК: Эр. - $3,4 \times 10^{12}/л$, Нв - 95 г/л, ЦП - 0,84, ретикулоциты - 4‰, Л - $14,3 \times 10^9/л$ (б-0%, э-7%, п-10%, с-47%, л-30%, м-6%), тромбоциты $200 \times 10^9/л$, СОЭ - 32 мм/час.

ОАМ: желтая, прозрачная, кислая, белок – отриц., глюкоза – отриц., плоский эпителий – единичный в п/зр., лейкоциты – 0-1 в п/зр.

Бактериологический анализ кала – отрицательный.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ СРС

Время, отведенное на самостоятельную работу, используется студентами для:

- проработки тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- решения задач;
- выполнения исследовательских и творческих заданий;
- подготовки тематических докладов, презентаций;
- выполнения практических заданий;
- оформления информационных и демонстрационных материалов (стенды, плакаты, графики, таблицы, газеты и др.);
- составления тематической подборки литературных источников, интернет-источников;
- дежурства в организациях здравоохранения;
- составления обзора научной литературы по вопросам занятия;
- подготовки бесед с пациентами по вопросам профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта и формированию здорового образа жизни;
- составления ситуационных задач по теме занятия.

Основные методы организации самостоятельной работы:

- выступление с докладом;
- изучение тем и проблем, не освещаемых на учебных занятиях;
- подготовка и участие в активных формах обучения.

Перечень заданий СРС:

- изучение клинических рекомендаций (протоколы обследования и лечения детей) по патологии желудочно-кишечного тракта;
- составление ситуационных задач по теме занятия:

язвенный колит,

болезнь Крона,

хронический запор,

вегетативная дисфункция (СРК);

- выписать рецепты основных групп препаратов, используемых в гастроэнтерологии;
- выполнение научно-исследовательской работы по теме занятия.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС

Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:

1. подготовка рефератов по предложенным темам;
2. решение ситуационных задач по теме занятия;
3. тесты по теме занятия.

Перечень заданий УСРС:

1. Подготовить реферат по предложенной теме:
 - Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта.
 - Синдром Жильбера.
2. Решение ситуационных задач:

Задача № 1

Девочка, 17 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение детской больницы с жалобами на выраженные боли в животе, чаще по утрам, разжиженный

стул, после дефекации боли купируются. Больна в течение полугода. Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез спокоен. Эмоционально лабильна.

При осмотре: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев – слизистая чистая, влажная. Язык влажный, чистый. При аускультации: в легких везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин.; тоны сердца громкие, ритм правильный, ЧСС 78 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Стул ежедневно до 4-х раз в течение часа после пробуждения, оформленный или кашеобразный, без патологических примесей.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

Задача № 2

Мальчик, 14 лет, заболел остро, спустя 2 часа после употребления пирожков с мясом, купленных в уличной торговой точке. Появились боли в эпигастральной области, рвота до 6 раз, повысилась Т тела до 38,6°C. Был 3 раза жидкий стул. При осмотре: вялый, кожные покровы бледные. Язык густо обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены, ЧСС 118 уд/мин. Живот вздут, болезненный при пальпации, определяется урчащая сигмовидная кишка. Мочился.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?
5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

Задача № 3

Мальчик 4 года, обратились к участковому педиатру с жалобами на задержку стула до 5 дней. Аппетит снижен. Перед дефекацией жалобы на боли в животе, беспокойство, «боится горшка». Из анамнеза: с 3,5 лет начал посещать детский сад. Из перенесенных заболеваний: ОРИ нечасто. Наследственность неотягощена, аллергоанамнез без особенностей.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.

4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?

5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

Задача № 4

Девочка, 6 лет, обратились в приемное отделение детской больницы с жалобами на боли в животе без четкой локализации, отказ от еды, беспокойство в течение 2 часов после возвращения из школы.

При осмотре: правильного телосложения, удовлетворительного питания, на вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы чистые, обычной окраски, зев без особенностей, язык влажный, умеренно обложен белым налетом у корня. Легкие, сердце без особенностей. Живот обычной формы, не вздут, доступен пальпации, болезненный в эпигастальной и околопупочной области. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Стул был утром, оформленный, без патологических примесей.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования (что необходимо уточнить при сборе анамнеза?).

4. Какие изменения, выявленные при лабораторно-инструментальных исследованиях, подтвердят ваш диагноз?

5. Составьте план лечения (выпишите рецепты на предлагаемые лекарственные препараты).

Тестовый контроль

1. К развитию заболеваний ЖКТ предрасполагают:
 1. низкая ферментативная активность слюны;
 2. низкая ферментативная активность желудочного сока;
 3. высокая проницаемость слизистой желудка;
 4. гельминтоз;
 5. все вышеперечисленное.
2. Наиболее часто заболевания ЖКТ возникают в возрасте:
 1. 5–6 лет;
 2. 1–2 лет;
 3. 7–10 лет;
 4. 9–12 лет;
 5. 14–18 лет.
3. Росту заболеваний пищеварительной системы способствуют:
 1. аллергический диатез;
 2. гипокинезия;
 3. оперативные вмешательства на ЖКТ;
 4. несбалансированное по основным пищевым ингредиентам питание;
 5. искусственное вскармливание на первом году жизни;
 6. все вышеперечисленное.

4. К факторам "агрессии" в развитии воспалительных заболеваний желудка относят:
 1. слизь;
 2. желчь;
 3. простагландины;
 4. нарушения двигательной активности.
5. К факторам, способствующим развитию заболеваний желудка и 12-перстной кишки, относят:
 1. нерациональный прием медикаментов;
 2. заболевания ССС;
 3. заболевания эндокринной системы;
 4. хронические очаги инфекции;
 5. психо-эмоциональные нагрузки;
 6. все вышеперечисленное.
6. К методам диагностики *Helicobacter pylori* относят:
 1. бактериоскопический;
 2. дыхательный;
 3. выделительный;
 4. глюкозо-толерантный;
 5. все вышеперечисленные.
7. К методам диагностики заболеваний желудка и 12-перстной кишки относят:
 1. ФГДС с прицельной биопсией слизистой желудка и 12-перстной кишки;
 2. УЗИ желудка и 12-перстной кишки;
 3. глюкозо-толерантный тест;
 4. общий анализ крови.
8. Какие показатели pH желудочного сока характерны для новорожденного ребенка?
 1. 1,5–2,0;
 2. 2,0–3,0;
 3. 3,0–4,0;
 4. 5,0–6,0.
9. При проведении фракционного желудочного зондирования в качестве пробного завтрака могут использоваться:
 1. мясной бульон;
 2. гастрин;
 3. трипсин;
 4. пентагастрин;
 5. гистамин;
 6. химозин.
10. Основными средствами базисной терапии язвенной болезни являются:
 1. диетотерапия;
 2. витамины;
 3. антациды;
 4. анальгетики;
 5. физиотерапия.

11. Перечислите препараты, действующие на *Helicobacter pylori*:

1. вентер;
2. фосфолюгель;
3. де-нол;
4. омепразол;
5. амоксициллин;
6. мотилиум.

Ответы: 1–5; 2–1,4; 3–6; 4–2,4; 5–6; 6–1,2; 7–1,2; 8–4; 9–1,4,5; 10–1,3,4; 11–3,4,5.

Формы контроля выполнения УСРС:

1. *проверка и оценивание реферата по заданной теме;*
2. *проверка и оценивание правильности решения ситуационных задач;*
3. *тестовый контроль.*

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Основная литература:

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 1. – 880 с. .
2. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 2. – 896 с.
3. Педиатрия = Pediatrics : учебник для иностр. студентов учреждений высш. образования по специальности "Лечеб. дело" / Н. С. Парамонова [и др.]. – Минск : Новое знание, 2021. – 597, [1] с.

2. Дополнительная литература:

1. Ивкина, С. С. Синдром вегетативной дисфункции : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования, врачей-интернов, слушателей курсов повышения квалификации и переподгот., ординаторов дет. стационаров / С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина, Т. Е. Бубневич. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 24 с.
2. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3243-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432433.html> – Дата доступа 18.06.2020.
3. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности «Педиатрия» / под ред. М. В. Чичко, А. М. Чичко. – Минск : Мисанта, 2018. – 911 с. : ил., табл. + 1 электрон. Опт. Диск (CD-ROM). – Допущено М-вом образования Респ. Беларусь.
4. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте / А. В. Сукало, А. А. Козловского. – Минск : Беларуская наука, 2019. – 426 с.
5. Тестовые задания по педиатрии : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов / А. И. Зарянкина, А. А. Козловский,

С. С. Ивкина, Л. В. Кривицкая, С. К. Лозовик, Т. Е. Бубневич, И. М. Малолетникова,
Л. С. Сергейчик // – Гомель : ГомГМУ, 2017. – 100 с.