

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ: ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Цели занятия: закрепление теоретических знаний по теме; знакомство студентов с особенностями течения заболевания, методами исследования.

Задание 1

Выберите правильный вариант ответа.

1. Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря проявляется:
 - а) коликообразными или схваткообразными болями;
 - б) болью, появляющейся через 1-2 ч после еды, иррадиирующей в правую лопатку, ключицу, нередко в поясницу и подложечную область;
 - в) сокращением желчного пузыря и ускоренным его опорожнением, выявленными при рентгенологическом исследовании;
 - г) всем перечисленным.

2. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:
 - а) холекинетики;
 - б) спазмолитики;
 - в) хирургическое лечение;
 - г) антациды.

3. Этиологический фактор хронического некалькулезного холецистита:
 - а) алкогольная интоксикация;
 - б) курение;
 - в) бактериальная инфекция;
 - г) переохлаждение.

4. Патогенетический фактор хронического холецистита:
 - а) аутоиммунное воспаление;
 - б) эмоциональный стресс;
 - в) активация панкреатических ферментов;
 - г) нарушение моторики желчного пузыря.

5. Типичная жалоба больных с хроническим холециститом:
 - а) приступообразная опоясывающая боль в верхней половине живота;
 - б) тупая ноющая боль в правом подреберье, усиливающаяся через 1,5-2 ч после приема жирной и жареной пищи;
 - в) «голодные» боли в эпигастральной области;
 - г) «кинжальная» боль в эпигастрии.

6. Объективные симптомы, характерные для хронического холецистита:

- а) симптом Менделя;
- б) симптом Щеткина-Блюмберга + симптом Воскресенского;
- в) симптом Ортнера + симптом Керра;
- г) симптом Пастернацкого.

7. Обязательный метод диагностики при хроническом холецистите:

- а) УЗИ органов брюшной полости;
- б) компьютерная томография;
- в) обзорная рентгенография органов брюшной полости;
- г) дуоденальное зондирование.

8. Этиотропное лечение хронического холецистита:

- а) но-шпа;
- б) ампициллин;
- в) одестон;
- г) дюспаталин.

9. Клинический синдром, типичный для обострения желчнокаменной болезни:

- а) опоясывающая боль + диарея + гипергликемия;
- б) приступообразная боль в правом подреберье + рвота желчью + гипербилирубинемия;
- в) боль в эпигастрии + падение АД;
- г) боль в эпигастрии + судороги в икроножных мышцах + гипокалиемия.

10. Средство для консервативного лечения желчно-каменной болезни:

- а) хофитол;
- б) холагол;
- в) урсофальк;
- г) одестон.

Задание 2

Дополните следующие утверждения.

1. Дискинезия - это...

2. Классификация дискинезии желчных путей:

- а) .
- б) .

3. Острые схваткообразные боли в правом подреберье характерны для . формы дискинезии желчных путей.

4. Основные синдромы в клинической картине холецистита:

- а) .
- б) .

5. К основным осложнениям острого холецистита относят:

- а) .
- б) .
- в) .
- г) .

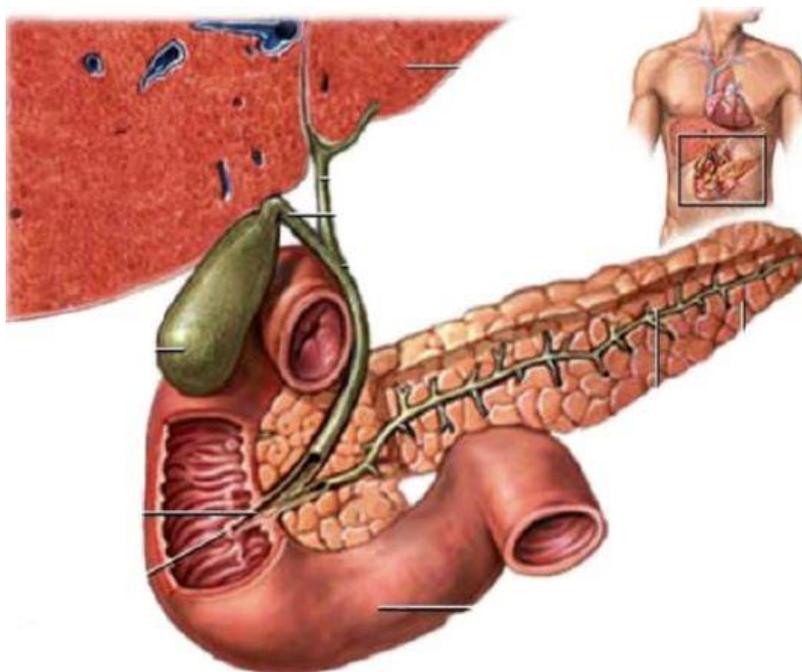
6. Диагностика холецистита включает:

7. Холецистография - это...

Задание 3

Определите, в каком случае наиболее вероятен диагноз хронического некалькулезного холецистита.

1. Пациент К., 55 лет, жалобы на боли в эпигастрии, возникающие через 30 мин после приема пищи.
2. Пациент Л., 25 лет, жалобы на ночные голодные боли в эпигастральной области, купирующиеся приемом пищи.
3. Пациентка Д., 45 лет, жалобы на боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое плечо, связанные с приемом жирной, жареной пищи.
4. Пациент М., 35 лет, злоупотребляющий алкоголем, жалобы на постоянные боли в эпигастрии, иррадиирующие в спину, усиливающиеся через 20 мин после еды.
5. Пациентка Ж., 25 лет, жалобы на тяжесть в правом подреберье после приема пищи, отрыжку, усиливающиеся при стрессовых ситуациях.



Динамическая задача

Пациент Ч., 57 лет, предъявляет жалобы на приступообразные боли в верхней половине живота с иррадиацией в правое плечо, лопатку, тошноту, рвоту желчью.

1. Какие дополнительные обследования необходимы для постановки диагноза:
 - а) флюорография;
 - б) биохимический анализ крови;
 - в) ЭКГ;
 - г) анализ мочи.

2. Какой из перечисленных препаратов применяют для купирования болевого синдрома:
 - а) морфин;
 - б) нитроглицерин;
 - в) платифиллин;
 - г) эуфиллин

Ситуационные задачи

Задача 1

Больного Р., 29 лет, беспокоят упорные ноющие боли в правом подреберье, тошнота, металлический привкус во рту.

Объективно: живот мягкий, болезненный в точке проекции желчного пузыря.

Результаты дуоденального зондирования: в порции желчи «В» и «С» обнаружены лямблии, в кале - цисты лямблий.

1. Сформулируйте проблемы: настоящие, приоритетные, потенциальные.
2. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

Пациентка В., 45 лет, поступила с жалобами на постоянные ноющие боли в правом подреберье, интенсивные приступы, возникающие после употребления жирной, жареной пищи, тошноту, горечь во рту, нарушения стула (чередование поносов и запоров). Приступы болей купировались спазмолитиками.

Больна около 5 лет, когда после употребления жирной, жареной пищи стали беспокоить тяжесть в правом подреберье, горечь во рту. Ранее не обследовалась, систематически не лечилась. За последнюю неделю приступы болей стали более интенсивными и частыми (прежде бывали 1-2 раза в месяц). Самочувствие ухудшилось 3 дня назад после поездки на машине. Ухудшение

состояния связывает с чрезмерной физической нагрузкой и стрессом. Появились интенсивные боли в правом подреберье, повысилась температура до 38 °С.

После инъекции баралгина боли уменьшились, температура нормализовалась. Мать больной страдала желчно-каменной болезнью.

При объективном обследовании: состояние пациентки относительно удовлетворительное, температура 37,5 °С. Телосложение гиперстеническое, подкожная жировая клетчатка развита избыточно. Рост 162 см, вес 80 кг. Кожный покров и видимые слизистые оболочки субиктеричны.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 75 в минуту, АД 135/90 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечают болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Также отмечается болезненность в точке желчного пузыря, симптомы Ортнера, Керра положительны. Печень и селезенка не пальпируются. В стационаре появились «замазкообразный» стул, темная моча.

1. Сформулируйте проблемы: настоящие, приоритетные, потенциальные.
2. Составьте план дополнительных методов исследования и план сестринского ухода.

