

Терапия - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Терапия | Записей: 1 | Кейс: 2 |
Вопросов: 12

Терапия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Терапия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина, 47 лет, обратился к участковому терапевту.

1.2. Жалобы

на боли в верхних отделах живота, появляющиеся натощак, через 2,5 часа после еды и ночью, кислый привкус во рту, запоры.

1.3. Анамнез заболевания

Пациент страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки около 6 лет, диеты не придерживается, эпизодически принимает антацидные препараты. За эти годы у пациента дважды был эндоскопически подтвержденный рецидив язвенной болезни.

1.4. Анамнез жизни

У отца и младшего брата – язвенная болезнь. Курит по 10 сигарет в день с 24 лет, алкоголь употребляет умеренно.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. ИМТ – 31,5 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски, сухие. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС – 72 уд/мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, отечный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. Симптом Менделя положительный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. Стул темного цвета.

1. План обследования

1. Вопрос

Для постановки диагноза необходимы следующие лабораторные методы обследования

1. анализ кала на скрытую кровь
2. исследование уровня гастрина сыворотки крови
3. клинический анализ крови
4. исследование уровня гистамина в крови
5. общий анализ мочи
6. биохимический анализ крови

Правильные ответы: анализ кала на скрытую кровь; исследование уровня гастрина сыворотки крови; клинический анализ крови

Всем пациентам с ЯБ с целью исключения скрытых язвенных кровотечений рекомендуется проведение исследования кала на скрытую кровь.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

У пациентов с рефрактерным течением язвенной болезни с целью исключения синдрома Золлингера-Эллисона рекомендуется исследование уровня гастрина сыворотки крови.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

Всем пациентам с ЯБ с целью исключения анемии как следствия скрытых язвенных кровотечений рекомендуется выполнение общего (клинического) анализа крови с определением уровня гемоглобина и оценкой гематокрита.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

2. Вопрос

Для постановки диагноза необходимы следующие инструментальные методы обследования

1. эзофагогастродуоденоскопия с проведением быстрого уреазного теста

2. виртуальная колоноскопия

3. обзорная рентгенография грудной клетки

4. ультразвуковое исследование брюшной полости

Правильный ответ: эзофагогастродуоденоскопия с проведением быстрого уреазного теста

Всем пациентам с подозрением на ЯБ, при отсутствии противопоказаний, с целью подтверждения диагноза рекомендуется проведение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

Плановое эндоскопическое исследование подтверждает наличие язвенного дефекта, уточняет его локализацию, форму, размеры, глубину, состояние дна и краев язвы, позволяет выявить признаки пенетрации, рубцовой деформации и стенозирования просвета органа. Плановое эндоскопическое исследование дает возможность обнаружить другие сопутствующие изменения слизистой оболочки и определить нарушения гастродуоденальной моторики.

Всем пациентам с ЯБ с целью определения показаний к эрадикационной терапии рекомендуется проведение тестирования на наличие инфекции *_H. pylori_* с помощью 13С- дыхательного уреазного теста или определения антигена *_H.pylori_* в кале, а при одновременном проведении ЭГДС - с помощью быстрого уреазного теста.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

(2)

(3)

У данного пациента:

- обнаружение язвенного дефекта и рубцовой деформации луковицы двенадцатиперстной кишки;
- наличие состоявшегося кровотечения;
- диагностика рефлюкс-эзофагита

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании жалоб, анамнеза заболевания, объективных данных, лабораторных и инструментальных методов исследования можно поставить диагноз:
+ _____ +, в стадии обострения

1. Желчнокаменная болезнь: хронический калькулезный холецистит
2. Аденокарцинома тела желудка, инфильтративно-язвенная форма

3. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, НР-ассоциированная

4. Хронический билиарный панкреатит, тяжелое течение

Правильный ответ: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, НР-ассоциированная

Диагноз язвенной болезни устанавливается на основании:

- анамнестических данных (характерные жалобы, выявление язвенной болезни прежде)
- физикального обследования (обнаружение болезненности и резистентности мышц брюшной стенки при пальпации)
- инструментального обследования (обнаружение язвенного дефекта при эндоскопическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки).

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)

4. Вопрос

У пациента при эзофагогастродуоденоскопии выявлен гастроэзофагеальный рефлюкс. Его возникновению может способствовать

1. избыточная масса тела

2. употребление в пищу мяса
3. трёхразовое питание
4. приём молочных продуктов

Правильный ответ: избыточная масса тела

Всем пациентам с ГЭРБ рекомендуется изменение образа жизни (снижение массы тела при ее избытке, прекращение курения, избегание ситуаций, повышающих внутрибрюшное давление) и диетотерапия. Изменение образа жизни следует считать обязательной предпосылкой эффективного антирефлюксного лечения пациентов с ГЭРБ. В первую очередь необходимо снизить массу тела, если она избыточна.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, 2024 г.

- (1)
- (2)

5. Вопрос

При обнаружении язвенного дефекта эндоскопически в круг дифференциальной диагностики входит

1. хронический панкреатит

2. желчнокаменная болезнь

3. симптоматическая язва

4. острый гастрит

Правильный ответ: симптоматическая язва

Также различают ЯБ как самостоятельное заболевание (эссенциальная язвенная болезнь) и симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (лекарственные, «стрессовые», при эндокринной патологии, при других хронических заболеваниях внутренних органов), которые возникают на фоне других заболеваний и по механизмам своего развития связаны с особыми этиологическими и патогенетическими факторами.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

3. Лечение

6. Вопрос

При диетотерапии язвенной болезни следует придерживаться принципа

1. ограничения поваренной соли и жидкости
2. исключения легкоусвояемых углеводов
3. ограничения белка до физиологической нормы

4. механического, термического и химического щажения

Правильный ответ: механического, термического и химического щажения

Основные принципы диетического питания пациентов с язвенной болезнью, выработанные много лет назад, сохраняют свою актуальность и в настоящее время. Остаются в силе рекомендации частого (5-6 раз в сутки), дробного питания, соответствующие правилу: “шесть маленьких приемов пищи лучше, чем три больших”, механического, термического и химического щажения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

7. Вопрос

К препаратам с наиболее выраженным антисекреторным эффектом относятся

1. ингибиторы протонной помпы

2. коллоидные препараты висмута
3. невсасывающиеся антациды
4. H₂-гистаминоблокаторы

Правильный ответ: ингибиторы протонной помпы

Пациентам с обострением ЯБ с целью достижения заживления язв рекомендуется проведение антисекреторной терапии ингибиторами протонного насоса (ИПН) течение 4-6 недель.

В настоящее время ИПН являются средством базисной терапии обострения ЯБ. Они назначаются с целью купирования болевого синдрома и диспепсических расстройств, а также для достижения рубцевания язвенного дефекта в возможно более короткие сроки.

Многочисленные рандомизированные сравнительные исследования (включая мета-аналитические) свидетельствовали о значительно более высокой эффективности ИПН по сравнению с H₂-блокаторами в устранении клинических симптомов и достижении рубцевания язв.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

(2)

8. Вопрос

Квадротерапия с висмута трикалия дицитратом применяется как основная схема терапии второй линии при

1. неэффективности стандартной тройной терапии

2. угрозе длительного оккультного кровотечения
3. сопутствующем компенсированном гипотиреозе
4. поливалентной лекарственной аллергии

Правильный ответ: неэффективности стандартной тройной терапии

Квадротерапия с висмута трикалия дицитратом применяется как основная схема терапии второй линии при неэффективности стандартной тройной терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

9. Вопрос

В лечении сопутствующего гастроэзофагеального рефлюкса может применяться

1. H1-гистаминоблокатор
2. транквилизатор
3. спазмолитик

4. прокинетики

Правильный ответ: прокинетики

Возможности применения прокинетиков при лечении ГЭРБ обуславливаются их способностью влиять на важные звенья патогенеза заболевания. Они способствуют восстановлению нормального физиологического состояния пищевода, уменьшая количество ПРНПС, улучшая пищеводный клиренс за счет стимуляции двигательной функции нижележащих отделов пищеварительного тракта. Прокинетики повышают тонус НПС и ускоряют эвакуацию из желудка.

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, 2024 г.

(1)

(2)

4. Вариатив

10. Вопрос

В настоящее время наиболее значимым фактором риска развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является

1. употребление алкоголя
2. инфекция H. pylori
3. AB(IV) группа крови
4. несбалансированное питание

Правильный ответ: инфекция H. pylori

Решающая роль в развитии ЯБ в настоящее время отводится микроорганизмам *_H. pylori_*, обнаруженным в 1983 г. австралийскими учеными Б. Маршаллом (B. Marshall) и Дж. Уорреном (J. Warren).

Спектр неблагоприятного влияния *_H. pylori_* на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки достаточно многообразен. Эти бактерии вырабатывают целый ряд ферментов (уреаза, протеазы, фосфолипазы), повреждающих защитный барьер слизистой оболочки, а также различные цитотоксины. Обсеменение слизистой оболочки желудка *_H. pylori_* сопровождается развитием поверхностного антрального гастрита и дуоденита и ведет к повышению уровня гастрина с последующим усилением секреции соляной кислоты.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

(2)

(3)

11. Вопрос

H. pylori - негативные язвы чаще всего бывают обусловлены приемом

1. цитостатиков
2. спазмолитиков
3. антибиотиков

4. нестероидных противовоспалительных препаратов

Правильный ответ: нестероидных противовоспалительных препаратов

H. pylori - негативные язвы чаще всего бывают обусловлены приемом нестероидных противовоспалительных и противоревматических препаратов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)

12. Вопрос

К наиболее значимым дополнительным факторам риска развития язвенной болезни двенадцатиперстной кишки следует отнести

1. нерегулярное питание
2. употребление калорийной пищи

3. отягощенную наследственность

4. отсутствие ночного сна

Правильный ответ: отягощенную наследственность

...В дальнейшем при неблагоприятном течении, особенно при наличии дополнительных этиологических факторов (наследственная предрасположенность, O(I) группа крови, курение, нервно-психические стрессы и др.) в участках метаплазированной слизистой оболочки формируется язвенный дефект...

Клинические рекомендации Минздрава России. Язвенная болезнь, 2024 г.

(1)