

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Факультетская терапия
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2022

ТЕМА 9

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская терапия»:

Разработаны:

Доц. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

О.В. Сергеева

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

И.В. Барабаш

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

Е.В. Симхес

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

А.В. Русиди

Обсуждены

на заседании кафедры «Факультетская терапия»,
зав. кафедрой

М.Е. Евсевьева

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2022 года набора очной формы обучения 20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Климов Л.Я.

Методические указания по дисциплине «Факультетская терапия» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

1. **Цель:** изучение этиологии, патогенеза, клиники, классификации, современных методов диагностики, лечения и профилактики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

2. Учебные вопросы:

1. Определение, классификация ГЭРБ
2. Этиология, патогенез ГЭРБ
3. Клинические проявления ГЭРБ
4. Современные методы диагностики ГЭРБ
4. Основные подходы к лечению ГЭРБ
5. Профилактика ГЭРБ

3. Теоретическая часть

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторно-эвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и в ряде случаев дуоденального содержимого, что приводит к появлению клинических симптомов, ухудшающих качество жизни пациентов, к повреждению слизистой оболочки дистального отдела пищевода с развитием в нем дистрофических изменений не ороговевающего многослойного плоского эпителия, катарального или эрозивно-язвенного эзофагита (рефлюкс-эзофагита), а у части больных цилиндроклеточной метаплазии

Истинную распространенность ГЭРБ достаточно трудно оценить, поскольку лишь около четверти больных ГЭРБ обращаются за помощью к врачу. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что распространенность заболевания варьирует от 8,8 до 33,1 %, а заболеваемость имеет неуклонную тенденцию к росту во всех регионах мира.

4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в клиническом отделении, по результатам чего оформите «Кураторский листок» (сформулируйте предварительный клинический диагноз; составьте план обследования и трактовки лабораторно-инструментальных методов обследования; составьте план лечения)

Задание 2. Выполните практико-ориентированное задание:

Задача 1.

Женщина 53 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на изжогу, боли за грудиной, появляющиеся после еды и физической нагрузки. Отмечает также усиление болей при наклонах и в горизонтальном положении. Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 20 лет. Не обследовалась. Последние 2 месяца появились данные боли за грудиной.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) - 39 кг/м². Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Данные фиброгастродуоденоскопии: в нижней трети пищевода выявлены эрозии, занимающие около 40% окружности пищевода.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Дайте немедикаментозные рекомендации больному.
5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор.

5. Вопросы для собеседования

1. Определение ГЭРБ ее основных форм
2. Этиология и патогенез ГЭРБ
3. Классификация и клиническая картина: пищеводные и внепищеводные проявления
4. Критерии установления диагноза ГЭРБ
5. Инструментальные диагностические исследования
6. Лечение ГЭРБ: немедикаментозная терапия, включая диетотерапию; медикаментозная терапия

6. Тестовые задания

1. Для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни первоочередным исследованием является

- А) рентгенологическое
- Б) эндоскопическое
- В) гистологическое
- Г) рН-метрическое

2. Омепразол относится к группе препаратов

- А) блокаторы гистаминовых H1-рецепторов
- Б) блокаторы гистаминовых H2-рецепторов
- В) блокаторы протонного насоса
- Г) M-холиноблокаторы

3. В диагностике эрозивной формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни «золотым стандартом» является

- А) определение *Helicobacter pylori*
- Б) анализ кала на скрытую кровь
- В) рентгеноскопия пищевода и желудка
- Г) суточный мониторинг рН в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия

4. Осложнение, не характерное для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

- А) стриктуры пищевода
- Б) пищевод Баррета
- В) полипоз пищевода
- Г) аденокарцинома пищевода

5. Симптом дисфагия обозначает:

- А) охриплость голоса;
- Б) ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу
- В) чувство жжения за грудиной;
- Г) боль при глотании при прохождении пищи по пищеводу.

6. Какая группа препаратов наиболее эффективна при ГЭРБ?

- А) блокаторы H2-рецепторов гистамина;
- Б) ингибиторы протонной помпы;
- В) антихолинергические средства;
- Г) антациды

7. К внепищеводным симптомам гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят:

- А) дисфонию;
- Б) дисфагию;
- В) изжогу;
- Г) одинофагию

8. Боли при ГЭРБ наиболее часто иррадируют:

- А) в область сердца;
- Б) в левое плечо, лопатку, ключицу;
- В) в межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть;
- Г) в правое плечо, лопатку, ключицу

9. Выберите исследование, которое нужно выполнить для определения состояния нижнего пищеводного сфинктера:

- А) тест Берштейна;
- Б) суточную рН-метрию пищевода;
- В) манометрию пищевода;
- Г) эзофагогастродуоденоскопию

10. К пищеводным симптомам гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят:

- А) дисфонию;
- Б) одинофагию;
- В) кашель;
- Г) кардиальную боль

11. Укажите исследование, позволяющее выявить эзофагит:

- А) рентгенологическое исследование пищевода;
- Б) тест Берштейна;
- В) эзофагогастродуоденоскопия;
- Г) суточная рН-метрия пищевода

12. Симптом одинофагия обозначает:

- А) ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу;
- Б) ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу
- В) чувство жжения за грудиной;
- Г) охриплость голоса;

13. К рекомендациям по питанию при ГЭРБ относят все, КРОМЕ:

- А) исключить закуску перед сном, последний прием пищи не позднее, чем за 3 часа до сна;
- Б) не лежать после еды в течение 2 часов и избегать наклонов вперед;
- В) прекратить употребление алкоголя
- Г) принимать пищу 2 раза в день, большими порциями

14. Медикаментозное лечение ГЭРБ не включает следующую группу препаратов:

- А) альгинаты;
- Б) холеретики;
- В) прокинетики;
- Г) ингибиторы протонной помпы

15. Укажите метод исследования, наиболее информативный в диагностике эндоскопически негативной ГЭРБ:

- А) манометрия пищевода;
- Б) суточная рН-метрия пищевода;
- В) тест Берштейна;
- Г) эзофагодуоденогастроскопия

16. Какая группа препаратов назначается для плановой терапии ГЭРБ:

- А) антациды;
- Б) миотропные спазмолитики;
- В) антихолинергические средства
- Г) ингибиторы протонной помпы

17. Назовите симптом, являющийся ведущим для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- А) дисфония;
- Б) изжога;
- В) кашель;
- Г) отрыжка

18. Наличие кишечной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для

- А) эзофагита
- Б) пищевода Баррета
- В) склеродермии
- Г) ахалазии пищевода