

## **Методические указания к практическому занятию по теме: « Понятие о кишечном дисбактериозе (дисбиозе), причинах его развития, роли в патологии человека, методах его диагностики и коррекции.»**

Цель: закрепить знания по диагностики дисбактериоза кишечника. Освоение особенностей клинических проявлений заболевания, дифференциально-диагностического алгоритма, систематизация знаний и выработка умения составлять последовательный план тактики лечения.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез дисбиоза кишечника, диагностировать и изучить критерии диагноза, основные принципы оказания помощи, плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с дисбактериозом кишечника, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний и их применении в соответствии с порядком оказания гастроэнтерологической помощи.

Ординатор должен знать:

Определение дисбактериоза кишечника.

Основные этиологические факторы дисбактериоза кишечника;

Клинические проявления дисбактериоза кишечника

Методы инструментальной и лабораторной диагностики дисбиоза кишечника;

Дифференциально-диагностические критерии дисбактериоза кишечника;

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении дисбиоза кишечника, формулировать план диагностики и лечения при дисбактериозе, определять степень тяжести состояния, осложнения, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, назначать терапию при дисбактериозе кишечника.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении дисбиоза кишечника, определения степени тяжести состояния, осложнений, интерпретации данных основных лабораторных, инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ, назначения терапии при дисбиозе кишечника

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие– 1 час

Самостоятельная работа-1 час

Всего – 2 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор пациентов (Дисбиоз кишечника)

Интерпретация исследований (общеклинический и биохимический анализ крови, копрограмма, яйца глистов и цисты простейших, посев кала на бактериальную флору (дисбактериоз), ректороманоскопия, УЗИ).

Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при дисбактериозе кишечника.

Разбор историй болезней пациентов с дисбиозом кишечника, в ведении которых допущены типичные ошибки.

Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, зав.отделением (или врач скорой помощи). Врач приемного покоя и т.д.); учебная ЛКК.

Отработка практических навыков: обследование пациентов с дисбактериозом кишечника, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (ректороманоскопия ,УЗИ, фиброколоноскопия) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

#### *Перечень вопросов для собеседования*

Особенности кишечного биоценоза человека и его значение для организма;

Основные этиологические факторы дисбактериоза кишечника;

Важнейшие патогенетические механизмы развития дисбактериоза кишечника;

Основные клинические проявления дисбактериоза кишечника.

Методы диагностики состояния кишечного биоценоза и его нарушений.

Дифференциально-диагностические критерии дисбактериоза кишечника.

Методы коррекции и профилактики дисбактериоза кишечника.

**Хронокарта клинического практического занятия по теме:** « Понятие о кишечном дисбактериозе (дисбиозе), причинах его развития, роли в патологии человека, методах его диагностики и коррекции.»

	На 1 час
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	2 мин
Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

#### *Самостоятельная работа*

##### *Формы самостоятельной работы и контроля*

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных	Собеседование

ресурсов	
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Антибиотик-ассоциированная диарея.

Основные темы докладов:

1. . Микробиологические аспекты симбиоза человека и его микрофлоры.
2. Эубиотики и коррекция микробных дисбиозов человека.
3. Фаготерапия микробных инфекций и дисбиозов человека.

Фонд оценочных средств:

### ***Тесты***

ПК-5

Основную массу микробной флоры тонкой кишки составляют:

- а) пилорические хеликобактерии;
- б) кишечная палочка;
- в) лактобактерии;
- г) микрофлора отсутствует.(+)

ПК-5

2. Основную массу микробной флоры толстой кишки составляют:

- а) бифидобактерии и бактероиды; (+)
- б) бифидобактерии и кишечная палочка;
- в) бифидобактерии и лактобактерии;
- г) кишечная палочка и энтеробактерии.

ПК-5

3. К числу основных функций кишечной микрофлоры не относится:

- а) синтез витаминов группы В;
- б) участие в метаболизме компонентов желчи;
- в) подавление роста патогенной флоры;
- г) синтез иммуноглобулинов. (+)

ПК-5

4. В патогенезе микробной контаминации тонкой кишки не имеет значения:

- а) желудочная гипосекреция;
- б) желудочная гиперсекреция; (+)
- в) ретроградный заброс химуса через илеоцекальный клапан;

г) запор.

ПК-6

5. При назначении антибактериальных препаратов широкого спектра действия в кишечнике происходит:

- а) подавление размножения бактерий в пищеварительном тракте; (+)
- б) снижение продукции секреторного иммуноглобулина А;
- в) размножение устойчивых эндогенных штаммов бактерий; (+)
- г) снижение бактерицидных свойств клеточных структур слизистой оболочки тонкого кишечника.

ПК-5

6. К числу осложнений дисбактериоза толстой кишки относится:

- а) перфорация стенки кишечника;
- б) сепсис; (+)
- в) псевдомембранозный колит;
- г) паралитический илеус.

ПК-5

7. Дисбактериоз толстой кишки не может быть:

- а) протейным;
- б) стафилококковым;
- в) бифидобациллярным; (+)
- г) клостридиозным.

ПК-5

8. В клинической картине дисбактериоза тонкой кишки отсутствуют признаки:

- а) запора; (+)
- б) диареи секреторного типа;
- в) энтерита;
- г) метаболических расстройств;
- д) дефицита жирорастворимых витаминов.

ПК-5

9. При дисбактериозе толстой кишки в клинической картине не может быть:

- а) пищевой аллергии;
- б) диареи;
- в) запора;
- г) кишечного кровотечения. (+)

ПК-5

10. Псевдомембранозный колит обусловлен избыточным размножением в кишечнике:

- а) гемолитического стафилококка;
- б) синегнойной палочки; (+)
- в) патогенных микробов семейства кишечной палочки;
- г) цитробактера.

ПК-5

11. Механизм действия пробиотиков обусловлен:

- а) стабилизацией клеточных мембран кишечного эпителия;
- б) стимуляцией продукции секреторного иммуноглобулина А;
- в) стимуляцией пролиферации эпителия слизистой тонкой кишки;

г) конкурентным вытеснением условно-патогенной и патогенной флоры в кишечнике. (+)

ПК-6

12. При ДК I степени тяжести показано назначение:

- а) курсов кишечных антисептиков;
- б) курсов пробиотиков;
- в) курсов пребиотиков;
- г) пищевых молочных продуктов, обогащенных бифидо- и ацидобактериями. (+)

ПК-6

13. При ДК II степени тяжести целесообразны:

- а) кишечные антисептики;
- б) пробиотики; (+)
- в) пребиотики; (+)
- г) пищевые продукты, обогащенные бифидо- и лактобактериями. (+)

ПК-6

14. При ДК III-IV степени тяжести достаточно назначения только:

- а) кишечных антисептиков;
- б) иммуностимуляторов;
- в) эубиотиков;
- г) комплексного лечения. (+)

ПК-6

15. Диетическое питание при дисбактериозе толстой кишки предполагает:

- а) ограничение количества белка в рационе;
- б) включение пектинов и пищевых волокон; (+)
- в) предпочтение легкоусвояемых углеводов;
- г) использование молочных продуктов, обогащенных бифидо- и ацидофлорой. (+)

ПК-5

16. Дисбактериоз кишечника – это:

- а) появление в кишечнике бактериальной микрофлоры;
- б) нарушение равновесия кишечной микрофлоры; (+)
- в) появление в кишечнике грибковой флоры;
- г) полное исчезновение микрофлоры кишечника;
- д) ничего из перечисленного.

ПК-5

17. Основными функциями нормальной микрофлоры кишечника является все, кроме:

- а) микробного антагонизма;
- б) иммунологической защиты;
- в) участие в синтезе витаминов;
- г) абсорбции токсинов; (+)
- д) ферментативной.

ПК-5

18. какие отделы пищеварительного тракта в норме в межпищеварительный период стерильны?

- а) Ротовая полость.
- б) Желудок.
- в) Верхние отделы тонкой кишки. (+)

- г) Подвздошная кишка.
- д) Толстая кишка.

ПК-5

19. Какое заболевание не является этиологическим фактором дисбактериоза кишечника?

- а) Хронический атрофический гастрит.
- б) Хронический панкреатит.
- в) Хронический гепатит.
- г) Дивертикул пищевода. (+)
- д) Язвенная болезнь желудка и ДПК.

ПК-5

20. Синдромом, характерным для дисбактериоза кишечника, является:

- а) синдром мальабсорбции;
- б) синдром мальдигестии;
- в) синдром интоксикации;
- г) аллергические реакции;
- д) все выше перечисленное. (+)

ПК-5

21. Основным диагностическим методом при дисбактериозе кишечника является:

- а) копрологическое исследование кала;
- б) посев кала на дисбактериоз; (+)
- в) фиброколоноскопия с биопсией;
- г) общий анализ крови;
- д) анализ крови на стерильность.

ПК-5

22. Какие варианты изменения микрофлоры кишечника возможны при дисбактериозе?

- а) Уменьшение общего числа микроорганизмов вплоть до исчезновения отдельных видов.
- б) Преобладание условно-патогенной флоры.
- в) Микробное обсеменение верхних отделов тонкой кишки.
- г) Все выше перечисленное. (+)
- д) Ничего из перечисленного.

ПК-6

23. К мерам профилактики дисбактериоза кишечника относится все, кроме:

- а) адекватного своевременного лечения заболеваний ЖКТ;
- б) применения антибиотиков по строгим показаниям;
- в) назначения антибиотиков коротким курсом после малых операций; (+)
- г) рационального питания;
- д) общеукрепляющих мероприятий.

ПК-5

24. Основным принципом лечения дисбактериоза кишечника является:

- а) антибактериальная терапия;
- б) заместительная ферментная терапия;
- в) применение препаратов бифидо- и лактобактерий;
- г) десенсибилизирующая терапия;
- д) все выше перечисленное. (+)

### **Контрольные вопросы**

Дать определение понятия “дисбактериоз кишечника”. ПК-5

Назвать предрасполагающие развитию ДК факторы. ПК-5

Указать основные группы представителей микробного биоценоза кишечника человека. ПК-5

Перечислить функции кишечной микрофлоры. ПК-5

Описать симптомы бактериального обсеменения тонкой кишки. ПК-5

Описать клинические проявления дисбактериоза толстой кишки. ПК-5

Указать варианты антибиотико-ассоциированных форм диареи. ПК-5

Дать описание клинических проявлений и прогноза псевдомембранозного колита. ПК-5

Назвать клинические формы ДК. ПК-5

Перечислить дифференциально-диагностические критерии дисбактериоза тонкой кишки. ПК-5

Перечислить дифференциально-диагностические критерии дисбакреиоза толстой кишки. ПК-5

Указать лабораторные диагностические критерии различной степени тяжести ДК. ПК-5

Перечислить показания к эрадикационному лечению патогенной и условно-патогенной флоры кишечника. ПК-6

Указать показания к назначению эубиотиков. ПК-6

Перечислить лекарственные препараты, относящиеся к пробиотикам и пребиотикам. ПК-6

Изложить принципы диетического питания при ДК. ПК-6

Указать принципы формирования пульс-терапии при ДК. ПК-6

### **Ситуационные задачи**

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

#### **ЗАДАЧА 1.**

Больная Л., 19 лет, обратилась с жалобами на дефицит массы тела, плохой аппетит, пищевую аллергию на экзотические фрукты, citrusовые и шоколад. На первом году жизни болела стафилококковым энтероколитом с гипотрофией. При клинико-инструментальном исследовании выявлено наличие хронического очагового гастрита с умеренно выраженной секреторной недостаточностью желудка, Нр (-). При исследовании кала на дисбиоз:

Микрофлора	Количество
Кишечная палочка (общее количество)	$3 \times 10^5$
Кишечная палочка со слабо выраженными ферментативными свойствами	До 10%
Патогенные микробы семейства кишечной палочки	-
Кишечная палочка с гемолизирующими свойствами	-
Молочнокислые бактерии	$5 \times 10^6$
Лактозонегативные энтеробактерии	До 5%
Кокковые формы ( в т.ч. стрептококки) в общей сумме микробов	До 25%
Бифидобактерии	$4 \times 10^8$
Бактероиды	$10^7-10^9$
Энтерококки	$10^5$
Стафилококки с гемолизирующими свойствами	-

Протей	-
Клостридии	-
Грибы рода Кандида	-

Уточните клиническую форму и степень тяжести ДК.

Проведите необходимую коррекцию.

План лечения.

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

Ответ: дисбактериоз толстого кишечника I степени тяжести. Показано длительное пищевое потребление молочных продуктов, обогащенных ацидофильной и бифидофлорой (биокефир, бифидок, биойогурт) и содержащих пищевые волокна и пектины (отруби, "Мюсли", фрукты, овощи, морская капуста). Бифиформ по 2к-3р/д-1 месяц

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 2. Больная С., 33 лет, страдает запорами, болями в животе, метеоризмом, пищевой аллергией на цитрусовые, клубнику и яичный белок. Объективно: вздутие живота, пальпаторно болезненность в области спазмированной сигмовидной кишки. Клинико-инструментальное исследование позволило диагностировать синдром раздраженного кишечника (с преобладанием запоров). При исследовании кала на дисбактериоз выявлено:

Микрофлора	Количество
Кишечная палочка (общее количество)	$5 \times 10^4$
Кишечная палочка со слабо выраженными ферментативными свойствами	До 15%
Патогенные микробы семейства кишечной палочки	-
Кишечная палочка с гемолизирующими свойствами	-
Молочнокислые бактерии	$2 \times 10^5$
Лактозонегативные энтеробактерии	До 5%
Кокковые формы ( в т.ч. стрептококки) в общей сумме микробов	До 25%
Бифидобактерии	$3 \times 10^7$
Бактероиды	$10^7-10^9$
Энтерококки	$10^5$
Стафилококки с гемолизирующими свойствами	-
Протей	-
Клостридии	-
Грибы рода Кандида	-

Уточните клиническую форму и степень тяжести ДК.

Проведите поэтапную коррекцию.

План лечения.

Составить план реабилитации пациента.



Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

Ответ: дисбактериоз толстого кишечника II степени тяжести, субкомпенсированный, ассоциированный с синдромом раздраженного кишечника. На первом этапе больной показано курсовое лечение пробиотиками, например, бифиформом по 2-4 капсулы в сутки с пребиотиком хилаком форте по 30 капель 3 раза в день. Продолжительность лечения 4 недели.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 3. Больной Т, 32 лет, обратился с тупыми ноющими болями в животе по ходу кишечника, неустойчивым кашицеобразным стулом с примесью слизи до 4 раз в день, метеоризмом, плохим аппетитом, похуданием, снижением физической и умственной работоспособности. Считает себя больным в течение года. Полтора года назад проходил интенсивное лечение по поводу простатита ампициллином и ципрофлоксацином.

Микрофлора	Количество
Кишечная палочка (общее количество)	$3 \times 10^4$
Кишечная палочка со слабо выраженными ферментативными свойствами	До 10%
Патогенные микробы семейства кишечной палочки	нет
Кишечная палочка с гемолизирующими свойствами	До 20%
Молочнокислые бактерии	$10^5$
Лактозонегативные энтеробактерии	До 15%
Кокковые формы ( в т.ч. стрептококки) в общей сумме микробов	До 60%
Бифидобактерии	$10^6$
Бактероиды	$10^6$
Энтерококки	$10^5$
Стафилококки с гемолизирующими свойствами (золотистый)	$10^3$
Протей	-
Клостридии	-
Грибы рода Кандида	$10^3$

Поставьте диагноз.

Назначьте поэтапное лечение.

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

Ответ: синдром раздраженного кишечника (с преобладанием диареи), ассоциированный со стафилококковым дисбактериозом тонкого и толстого кишечника III степени тяжести, локальная форма, декомпенсированное течение. Лечение на первом этапе следует начать с назначения стафилококкового бактериофага по 25-30 мл 2 раза в день курсом до 10 дней, при недостаточном эффекте показан курс кларитромицина по 0,5 г 2 раза в день курсом в 5 дней. Антимикробные средства показаны в сочетании с ферментными препаратами (панзинорм по 1 таблетке после еды) и регуляторами моторики (дебридат по 0,1 г 3 раза в день). На втором этапе должны быть назначены пробиотики, содержащие аэробные и

анаэробные штаммы, например, линекс по 6 капсул в день или бификол по 10 доз 2 раза в день на срок не менее 4 недель. Их целесообразно сочетать с пребиотиком хилаком форте по 30 капель 3 раза в день. На третьем этапе показаны поддерживающие курсы терапии: 10 дней каждого месяца в течение полугода пробиотики и витаминно-минеральные комплексы. Показано употребление в пищу молочных продуктов, обогащенных бифидофлорой. Необходима санация кишечника у сына больного.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 4. Больная А., 60 лет, обратилась в связи с распирающими болями в левой половине живота, метеоризмом, кашицеобразным стулом с комками и пленками серой слизи 4-5 раз в день, плохим аппетитом. Больна 4 месяца. Кишечные жалобы возникли во время стационарного лечения обострения хронического бронхита. За время болезни похудела на 4 кг. Исследование кала обнаружило:

Микрофлора	Количество
Кишечная палочка (общее количество)	$3 \times 10^6$
Кишечная палочка со слабо выраженными ферментативными свойствами	15%
Патогенные микробы семейства кишечной палочки	-
Кишечная палочка с гемолизирующими свойствами	10%
Молочнокислые бактерии	$5 \times 10^5$
Лактозонегативные энтеробактерии	12%
Кокковые формы ( в т.ч. стрептококки) в общей сумме микробов	До 25%
Бифидобактерии	$4 \times 10^6$
Бактероиды	$10^7 - 10^9$
Энтерококки	$10^5$
Стафилококки с гемолизирующими свойствами	-
Протей	-
Клостридии	-
Грибы рода Кандида	$3 \times 10^5$

В копрограмме: единичные мышечные волокна и зерна крахмала, переваримая клетчатка (+++), лейкоциты 0-1 в поле зрения.

Поставьте диагноз.

Постройте дифференциально-диагностический ряд.

Назначьте поэтапное лечение.

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами

Ответ: синдром раздраженного кишечника (преимущественно с диареей), ассоциированный с кандидамикозным дисбактериозом толстого кишечника III степени тяжести, локальная форма, декомпенсированное течение. Дифференциальная диагностика должна проводиться, в первую очередь, с раком толстого кишечника. На первом этапе показано эрадикационное лечение нистатином внутрь по 1,5-2 млн/сутки 10-14 дней. На втором этапе должны быть назначены пробиотики, например, бифидумбактерин по 5 доз 2 раза в день длительно (до 1 месяца) в сочетании с пребиотиком хилаком форте по 30

капель 3 раза в день. Одновременно больной показаны регуляторы кишечной моторики (координакс по 10 мг 3 раза в день), ферментные препараты и пеногасители (панкреофлат по 1 таблетке 3 раза в день), а также стимуляторы иммунитета (имунофан по 1 мл п/к или в/м каждый третий день курсом из 10 инъекций). На третьем этапе целесообразно проведение пульс-терапии в течение полугода с назначением нистатина и пробиотиков 10 дней каждого месяца и длительный пищевой прием молочных продуктов, обогащенных бифидофлорой.

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

Основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>

Методическое обеспечение:

таблицы классификаций  
наборы лабораторных анализов по теме занятия,  
набор ситуационных задач,  
набор заданий программированного контроля,  
истории болезни  
лекции кафедры,