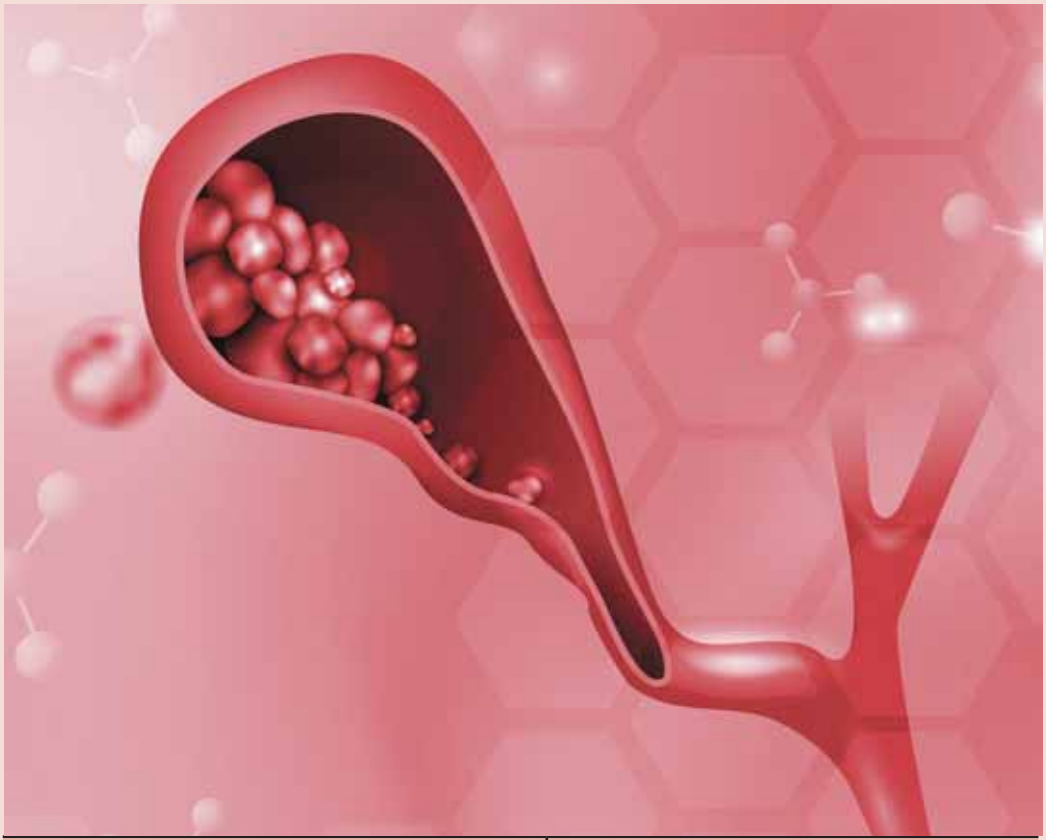
АЛГОРИТМЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ[1]

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ (К 80.1)



Выявление пациента с данным заболеванием	Терапевт/ВОП
Установление диагноза	Хирург (при наличии клинических проявлений и/или осложнений)/Гастроэнтеролог (при бессимптомном течении и отсутствии осложнений)
Назначение медикаментозного и немедикаментозного методов лечения	Хирург (при наличии клинических проявлений и/или осложнений)/Гастроэнтеролог (при бессимптомном течении и отсутствии осложнений)
Наблюдение за эффективностью лечения	Терапевт/ВОП

[1] Клинические алгоритмы ведения пациентов. – М.: Департамент здравоохранения Москвы, 2018. – 68 с.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Обязательным критерием диагноза ЖКБ является выявление конкремента (-ов) в желчном пузыре. Клинические проявления могут отсутствовать.

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

болевой синдром: возникающие после еды или постоянные боли в правом подреберье и/или эпигастрии, иррадиирующие в спину, правую лопатку, правое плечо, правую половину грудной клетки;

- диспепсический синдром: тошнота, горечь во рту, вздутие живота.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА:

- наличие конкремента (-ов).

1 ДЕЙСТВИЯ ТЕРАПЕВТА (ВОП) ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- клинический анализ крови;
- биохимическое исследование крови: общий и прямой билирубин, АЛТ;
- АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТ.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- ЭКГ;
- УЗИ органов брюшной полости.

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Гастроэнтеролог;
Хирург.

2 ДЕЙСТВИЯ ТЕРАПЕВТА (ВОП) ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПЕРИОД ПОДБОРА/КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ)

Консультация хирурга по cito!



3 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ (1 ГОД) ПРОВОДИТСЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

КРАТНОСТЬ ОСМОТРА

2 раза в год

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- клинический анализ крови – 1 раз в год;
- биохимический анализ (АЛТ, АСТ, ГГТ, щелочная фосфатаза, билирубин общий и прямой) – 1 раз в год

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УЗИ органов брюшной полости – 1 раз в год

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

- Гастроэнтеролог – 1 раз в год;
- Хирург – 2 раза в год

4 ЛЕЧЕНИЕ

- Основным способом лечения ЖКБ и ее осложнений является хирургическая операция.
- Соблюдение диеты и режима питания:
  – диета в фазе обострения – химически и механически щадящая пища с исключением острого, жирного, жареного, копченого: протертые супы, паровые котлеты из мяса, рыбы, птицы; овощи и фрукты в отварном виде, ограничение молочных продуктов. Режим питания дробный, небольшими порциями (5–6 раз в день). Диета должны быть сбалансирована по жирам, белкам и углеводам:
  – диета в фазе ремиссии – сбалансированная диета: не протертые супы, мясо, рыба и птица в отварном и тушеном виде, включается клетчатка в сыром виде (овощи, фрукты), ограничиваются животные жиры;
  – исключение алкоголя и табакокурения.
- Медикаментозное лечение – назначение осуществляет гастроэнтеролог и/или хирург.

