**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской терапии

 УТВЕРЖДАЮ

 Зав. кафедрой

 профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.Х. Мирсаева

 30 августа 2013 г.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ**

на тему «Хронический панкреатит»

**Методические указания для студентов**

**(для практических занятий)**

Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Специальность 060101 «Лечебное дело»

Курс 4

Семестр VII

Уфа

 2013

Тема: «Хронический панкреатит»

на основании рабочей программы «Факультетская терапия, профессиональные болезни»,

утвержденной 5 июля 2013г.

Рецензенты:

1. Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии, д.м.н., профессор Ш.З. Загидуллин

2. Зав. кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор А.Я. Крюкова

Автор: асс. Камаева Э.Р.

Утверждено на заседании №1 кафедры факультетской терапии

от 30.08. 2013 г.

**1. Тема и ее актуальность.** Хронический панкреатит – хроническое прогрессирующее воспалительно-дистрофическое заболевание железистой ткани поджелудочной железы с нарушением проходимости её протоков, вызывающее при дальнейшем прогрессировании склероз паренхимы железы и значительное нарушение экзо- и эндокринной функции. Частота хронического панкреатита колеблется от 0,2 до 0,6% в общей популяции. Ежегодно регистрируется 7 – 10 новых случаев заболевания хроническим панкреатитом на 100000 населения. Распространенность ХП в структуре заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста определяет актуальность своевременной диагностики, рационального лечения и профилактики.

**2. Цель занятия:** Изучение современных методов диагностики, лечения и профилактики ХП, умение оказать неотложную помощь в период выраженного обострения заболевания, провести дифференциальную диагностику между основными хроническими заболеваниями поджелудочной железы (рак, муковисцедоз) и заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен знать**

 ● определение понятия ХП;

* эпидемиологию ХП;
* современную этиологию, факторы риска и патогенез ХП;
* современную классификацию ХП;
* клинические проявления, осложнения и исходы ХП;
* диагностические критерии ХП:

─ показатели общего анализа крови, мочи, кала, копроцитограммы;

─ определение ферментов поджелудочной железы в сыворотке крови и мочи; ─ определение ферментов и бикарбонатной щелочности в дуоденальном соке до и после стимуляции панкреатической секреции), секретин-панкреозиминовый (церулеиновый) тест, ПАБК-тест (бентираминовый), Лунд-тест, прозериновый тест;

─ определение гликемического профиля;

─ рентгенологические методы исследования (обзорная рентгенография органов брюшной полости, рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с контрастированием, дуоденография в условиях гипотонии;

─ УЗИ органов брюшной полости;

─ компьютерная томография органов брюшной полости;

─ эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография;

─ внутривенная холеграфия, радионуклидная хелоцистография;

─ УЗИ с прицельной биопсией поджелудочной железы;

─ ангиография сосудов поджелудочной железы;

* дифференциальную диагностику;
* фармакологические свойства основных лекарственных препаратов в лечении ХП;
* неотложную помощь в период выраженного обострения ХП;
* критерии временной нетрудоспособности.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен**

**владеть:**

|  |
| --- |
| * методами общеклинического обследования больных ХП;
 |
| * интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики ХП;
 |
| * алгоритмом развернутого клинического диагноза по современной классификации;
 |
| * основными врачебными лечебными мероприятиями при ХП;
* алгоритмом диагностики и неотложной помощи в период выраженного обострения ХП
 |

1. **Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**
	1. **Вопросы для самоподготовки:**

|  |  |
| --- | --- |
| Вопросы для самоподготовки | Письменные задания |
| 1. Этиология и патогенез развития ХП. | 1. Нарисовать строение протоков поджелудочной железы |
| 2. Факторы риска развития ХП  |  |
| 3. Классификация ХП. |  |
| 4 Клиническая картина ХП. |  |
| 5. Лабораторные данные, показатели копроцитограммы, ферментов, проба Ласуса, эластазы в кале, тест на толерантность к глюкозе, УЗИ поджелудочной железы, дуоденография,ЭРХПГ, ангиография.  | 2. Написать копроцитограммы, гликоамилаземическая проба, панкреозиминовый тест при ХП. |
| 6. Дифференциальный диагноз. |  |
| 7. Принципы лечения ХП. | 3. Написать в виде рецептов препараты: для подавления желудочной секреции, секреции поджелудочной железы, ингибиторов протеолиза ткани поджелудочной железы, для восстановления оттока секрета, снижения давления в двенадцатиперстной кишке и снятия боли. |
| 8. Профилактика ХП. | 4. Написать схему противорецидивного лечения ХП. |

1. **Вид занятия:** практическое занятие.
2. **Продолжительность занятия:** 4 часа

**6. Оснащение:**

6.1. Дидактический материал (видеофильмы, тренинговые и контролирующие компьютерные программы, мультимедийные атласы и ситуационные задачи);

6.2. ТСО (компьютеры, видеодвойка, мультимедийный проектор)

**7.** **Содержание занятия:**

7.1. Контроль исходного уровня знаний и умений.

**Тесты I типа** (выберите один наиболее правильный ответ).

**1.** Какие исследования наиболее информативны для установления диагноза ХП больному?

 1. Ирригоскопия

 2. Пункционная биопсия печени

 3. Гастроскопия

 4. Ректороманоскопия

 5. УЗИ органов брюшной полости

Эталон ответа: 5

**2.** Признаками нарушения внешней секреции являются все, кроме:

1.Слабость, похудание

2. Обменные нарушения

3.Симптомы кишечной диспепсии

4.Уменьшение количества панкреатического сока и снижение его ферментативной активности

5. Снижение толерантности к глюкозе

Эталон ответа: 5

1. Самым ценным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:

1. Лейкоцитоз

2. Уровень аминотрансфераз крови

3. Уровень амилазы крови и мочи

4. Уровень щелочной фосфатазы

5. Гипергликемия

Эталон ответа: 3

**4.** Какое средство применяется для подавления активности ферментов поджелудочной железы

1. Антациды

2. Холинолитики

3. Ранитидин

4. Трасилол

5.Тразикор

Эталон ответа: 4

**5.** Под влиянием каких средств поджелудочная железа увеличивает секрецию сока и бикарбонатов

1. Холецистокинин

2. Секретин

3. Атропин

4. Молоко

5. Аскорбиновая кислота

Эталон ответа: 2

7.2. Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.

**Разбор с преподавателем узловых вопросов, необходимых для освоения темы занятия.**

1. Дайте определение ХП.

2. Каковы факторы риска развития ХП?

3. Каков патогенез развития ХП?

4. Что лежит в основе классификации ХП?

5. Какие патоморфологические изменения наблюдаются в поджелудочной железе при ХП?

6. Каковы основные клинические синдромы ХП?

7. При каких заболеваниях органов пищеварительного тракта развивается обострение ХП?

8. Методы диагностики ХП, секреторной функции поджелудочной железы.

9. Какова дифференциальная диагностика ХП?

10. Охарактеризуйте осложнения ХП.

11. Каковы исходы ХП?

12. Принципы лечения ХП (характеристика основных групп лекарственных препаратов, показания и противопоказания).

13. Неотложная помощь в период выраженного обострения ХП, его осложнений.

14. Профилактика ХП.

7.3. Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме.

Методы физикального обследования больного ХП по органам и системам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Интерпретация типичных общего, биохимического и копроцитограммы, ферментов, проба Ласуса, эластазы в кале, тест на толерантность к глюкозе, УЗИ поджелудочной железы, дуоденография, ЭРХПГ, ангиография.

7.4. Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя: курация тематических больных, посещение с больными лечебных и диагностических кабинетов, анализ результатов дополнительных исследований, оформление истории болезни больного; работа с обучающими компьютерными программами, учебным аудиоматериалом, мультимедийным атласом, просмотр учебного видеофильма.

7.5. Контроль конечного уровня усвоения темы:

Подготовка к выполнению практических приемов по теме занятия.

Разбор проведенной курации больных, выполненных диагностических исследований и лечебных манипуляций. Демонстрация полученных практических навыков по обследованию и лечению больных. Разбор вопросов лечения курируемых больных ХП.

Материалы для контроля уровня освоения темы: тесты, ситуационные задачи.

**Тесты II типа** (для каждого вопроса, пронумерованного цифрой, подберите один соответствующий ответ, обозначенный буквой, один и тот же ответ может быть использован один раз, два раза или не использован ни разу):

**Механизм действия указанных препаратов при ХП:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Платифиллин. 2. Сандостатин3. Контрикал, трасилол4. Креон5. Ретаболил6. Бускопан (гиосцина бутилбромид) | А.Снижение внутрипротокового давления, улучшение оттокаБ.Подавление активности панкреатических ферментовВ.Ингибиция протеолиза поджелудочной железыГ. Коррекция внешнесекреторной недостаточностиД.Повышение синтеза белка, улучшение белкового обменаЕ.анальгетический,спазмолитический |

 Эталон ответа: 1АВ, 2В, 3Б, 4Г, 5Д, 6Е

**Тесты Ш типа** (выберите один или несколько правильных ответов):

Признаками нарушения внешней секреции являются:

1.Слабость, похудание

2. Обменные нарушения

3.Симптомы кишечной диспепсии

4.Уменьшение количества панкреатического сока и снижение его ферментативной активности

Эталон ответа:1,2,3,4

***Образец типовой задачи***

Больная А., 46 лет, обратилась с жалобами на боли в левом подреберье, возникающие через 40-60 мин после еды, особенно после обильной, острой, жареной, жирной пищи, алкоголя, усиливающиеся в положении лежа на спине и ослабевающие в положении сидя при небольшом наклоне туловища вперед. Боли усиливаются к вечеру. Также больная предъявляет жалобы на отрыжку воздухом, тошноту, рвоту, потерю аппетита, вздутие живота, зловонный кашицеобразный кал с жирным блеском, снижение массы тела, сухость кожи.

Впервые подобные жалобы возникли около 2 лет назад после приема жирной пищи, алкоголя, беспокоили редко, к врачу не обращалась, принимала анальгетики.

Анамнез жизни: работает продавцом на рынке, питание нерегулярное, ежедневный прием алкоголя около 100мл в течение 11 лет.

Анамнез заболевания: данное ухудшение в течение 3 дней, когда после приема алкоголя и жирной пищи появились боли в левом подреберье, отрыжка воздухом, тошнота, рвота, потеря аппетита, вздутие живота, зловонный кашицеобразный кал с жирным блеском,

При осмотре: Пониженного питания. Отмечается сухость и шелушение кожи. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Кожные покровы-на передней поверхности живота, груди определяются «рубиновые» капельки. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания 17 в 1 минуту. Сердце - границы норма. При аускультации тоны приглушены, ритм правильный. Пульс ритмичный, без дефицита, напряженный ЧСС-91 в 1 мин. АД – 150/80 мм рт. ст. Язык бордового цвета, суховат. Живот округлой формы, симметрично участвует в акте дыхания. атрофия подкожной жировой клетчатки в проекции поджелудочной железы (*симптом Грота*); при перкуссии живота- высокий тимпанит вследствие вздутия.

При пальпации живота выявлены следующие симптомы болезненность в зоне Губергрица-Скульского, точке Губергрица; симптом Мейо-Робсона (боль при надавливании в левом реберно-позвоночном углу). Положительный симптом Кача (кожная гиперестезия в зоне иннервации VIII грудного сегмента слева). При глубокой пальпации патологии со стороны толстой кишки, печени и селезенки не выявлено. Размеры печени по Курлову – 10 х 9 х 8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

ОАК: СОЭ-25 мм/ч, лейкоциты 11\*1012/л, лимфоциты 23%

БАК: α-амилазы-440МЕ/л, липаза-260 МЕ/л, трипсина, γ-глобулинов-28%, серомукоид 400 ЕД,

Диастаза мочи: 256

Копроцитограмма: мазеподобная консистенция, непереваренная клетчатка, креаторея, стеаторея, амилорея.

панкреозиминовый тест: уровень панкреатисеских ферментов в сыворотке крови по сравнению с исходным возрос на 50%.

Сахар крови-3,5 ммоль/л

Ультразвуковое исследование поджелудочной железы: неоднородность структуры поджелудочной железы с участками повышенной эхогенности, кальциноз железы.

Дуоденография в условиях гипотонии- на обзорной рентгенограмме-обызвестление поджелудочной железы;

Определение панкреатической эластазы кала-100мкг/г кала

***Вопросы к задаче:***

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз по классификации ВОЗ. Какие факторы риска имеются у больной?

2. Перечислите клинические синдромы.

3. Каковы патогенетические механизмы заболевания у данной больной?

4. Определите степень тяжести экзокринной недостаточности.

5. Назначьте и обоснуйте лекарственную терапию.

6. Дайте рекомендации по образу жизни.

***Эталоны ответов к задаче:***

1. Хронический кальцифицирующий панкреатит (ХПК) алкольной этиологии с выраженной экзокринной недостаточностью, обострение.
2. Болевой, диспептический, синдром недостаточного пищеварения и всасывания, мальдигестии.
3. Патогенез кальцифицирующего панкреатита алкольной этиологии связан с нарушением формирования растворимых белково-кальциевых ассоциатов. Формируется нерастворимый фибриллярный белок (литостатин) в сочетании с отложениями кальция карбонатов. Литостатин поддерживает кальций в растворимом состоянии, ингибирует нуклеацию, агрегацию и образование кристаллов солей кальция. При ХПК уменьшаются возможности общего пула литостатина при повышенной потребности в нем. Кроме того, изучено прямое токсическое воздействие этанола и его деривата на клетки поджелудочной железы (нарушение синтеза фосфолипидов клеточных мембран, способствует фиброзу мелких сосудов с нарушением микроциркуляции, образованию преципитатов в ацинусах и мелких протоках поджелудочной железы, которые в дольнейшем кальцифицируются).

4.Учитывая данные определения панкреатической эластазы кала-100мкг/г кала- экзокринная недостаточность средней степени. Норма 200-500мкг/г кала; 200-100мкг/г кала - легкая или средняя степень экзокринной недостаточности.

5.Исходя из патогенеза, следует назначить голод в течение 1-3 дней; в дальнейшем диета №5п, блокаторы Н2-гистамиовых рецепторов (фамотидин) или блокаторы протонной помпы (омепразол) - для уменьшения секреторной функции поджелудочной железы; подавление секреции-(сандостатин или октреотид); ингибиторы протеолиза ткани поджелудочной железы(трасилол, контрикал,гордокс); снижение давления в просвете ДПК (домперидон); купирование болевого синдрома (кетонал, трамадол, спазмолитики); лечение внешнесекреторной недостаточности (креон, мезим-форте, эрмиталь); восстановлением водно-электролитного баланса; стимуляция репаративных процессов и усиление продукции эндогенных ингибиторов протеаз показано назначение на фоне высокобелковой диеты анаболических стероидных препаратов (ретаболил, метандростенолон); витаминотерапия.

6. Полный отказ от алкоголя, правильное питание (исключение тяжелых животных жиров, острых приправ), адекватная поддерживающая терапия.

1. Место проведения самоподготовки:

читальный зал, учебная комната для самостоятельной работы студентов, учебная лаборатория, палаты больных, кабинеты функциональной диагностики, модуль практических навыков, компьютерный класс.

1. Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме:

|  |
| --- |
| 1. Составить реферативное сообщение о современных группах фармакологических средств для лечения ХП2. Составить реферативное сообщение по неотложной помощи в период выраженного обострения ХП и его осложнений3. Составить реферативное сообщение по неотложной помощи при различных формах гипертонического криза и его осложнениях.4. Анализ историй болезни, интерпретация лабораторных и инструментальных методов исследования поджелудочной железы по материалам клинической базы кафедры. |

Литература:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экземпляров** |
| в биб-лиотеке | на ка-федре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |
|  | Маколкин В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник /<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422465.html> | В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. | М.: Гэотар Медиа, 2012. - 768 с. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
|  | **Внутренние болезни**: учебник с компакт-диском: в 2 т: рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для студ. мед. вузов | Под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. | М. : Гэотар Медиа, 2010 - **Т. 1** - 649 с., **Т. 2**. - 615 с | 100 | 10 |
|  | **Внутренние болезни** [Электронный ресурс]**:** учебник в 2-х томах. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html> | Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. | М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 c. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
|  | **Фомина, И. Г. Внутренние болезни** [Электронный ресурс] **:** учебник. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039774.html> | И. Г. Фомина, В. В. Фомин [и др.] | М.: Медицина, 2008. - 720 с. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |

### Дополнительная литература

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экземпляров** |
| в библиотеке | на кафедре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |
|  | **Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс]:** учебное пособие для студентов обучающихся по спец. 060101.65 "Лечебное дело", рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России / <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544.html> | В. И. Подзолков, А. А. Абрамова, О. Л. Белая [и др.] ; под ред. В. И. Подзолкова. | М. : Гэотар Медиа, 2010. - 640 с. : | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
|  | **Болезни органов пищеварения и почек:** учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ. 4 курса по спец. "Лечебное дело" : в 2-х ч. /  | Под ред. Р. М. Фазлыевой  | Изд-во БГМУ, 2008 - Ч. 1. - 2008. - 92 с.Ч. 2. - 2008. - 109 с. | 100 | 15 |
|  | **Болезни органов пищеварения и почек** [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие к практ. занятиям по дисциплине "Внутренние болезни" для студ. 4 курса по спец. "Лечебное дело" : в 2-х ч. /Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. дан. –– Режим доступа: <http://92.50.144.106/jirbis/>. | под ред. Р. М. Фазлыевой | Уфа: БГМУ, 2009-2012 | Электронный ресурс | Электронный ресурс |
| 4 | **Избранные лекции по внутренним болезням:** в 3-х частях: учебное пособие для студентов по спец. «Лечебное дело»: Ч.3Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани: учебное пособие. | Под ред. Р. М. Фазлыевой | - Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 2008 -290 с. - .Ч. 3 | 148 | 12 |
| 5 | **Избранные лекции по внутренним болезням** [Электронный ресурс]: в 3-х частях: учебное пособие для студентов по спец. "Лечебное дело» Ч. 3: Болезни органов пищеварения, почек, крови и соединительной ткани: учебное пособие//Электронная учебная библиотека: полнотекстовая база данных / ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет; авт.: А.Г. Хасанов, Н.Р. Кобзева, И.Ю. Гончарова. – Электрон. режим доступа: <http://92.50.144.106/jirbis/> | Под ред. Р. М. Фазлыевой. | БГМУ, 2009-2012. | Электронный ресурс | Электронный ресурс |



Подпись автора методической разработки.