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

Кафедра факультетской терапии

### Описание: 1 УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.Х. Мирсаева

### 30 августа 2013 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной аудиторной / внеаудиторной работе

по теме «Хронический панкреатит»

Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Специальность 060101 «Лечебное дело»

Курс 4

Семестр VII

Уфа

2013

Тема: Хронический панкреатит

на основании рабочей программы дисциплины «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: доц. Амирова Г.Ф.

Утверждено на заседании №1 кафедры факультетской терапии

от 30.08.2013 г.

**Тема:** Хронический панкреатит

**Цель изучения темы:** овладение практическими умениями и навыками диагностики, лечения хронического панкреатита (ХП) , диагностики и оказания неотложной помощи при неотложных состояниях.

**Задачи:**

* ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия по основной и дополнительной литературе;
* изучение этиологии, патогенеза, клиники, классификации, современных методов диагностики, лечения и профилактики ХП;
* интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики ХП.

**Студент должен знать:**

1. до изучения темы (базисные знания):

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплины** | **Содержание знаний** |
| *Анатомия* | Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта. Строение поджелудочной железы и протоков. |
| *Патанатомия*: | Патоморфологические проявления ХП. |
| *Патофизиология* | Регуляция деятельности пищеварительной системы в норме. |
| *Пропедевтика*  *внутренних*  *болезней* | Методика физикального исследования поджелудочной железы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики секреции поджелудочной железы. |
| *Фармакология* | Фармакологическое действие основных лекарственных средств. Умение выписать рецепты. |

1. после изучения темы:

* 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.
* Профилактика ХП.

**Студент должен уметь:**

|  |
| --- |
| 1. Собрать анамнез, провести опрос пациента или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация), провести первичное обследование органов и систем. |
| 1. Поставить предварительный диагноз и наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата. |
| 1. Интерпретировать результаты современных методов лабораторной и инструментальной диагностики, применяемых для выявленияХП. |
| 1. Сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ-10 и современных клинических классификаций с указанием основного диагноза, его осложнений и сопутствующих заболеваний. |
| 1. Обосноватьклинический диагноз по данным анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального исследований. |
| 1. Составить алгоритм дифференциальной диагностики. |
| 1. Разработать план терапевтических действий с учетом клинических особенностей болезни и ее осложнений. 2. Сформулировать показания к избранному методу лечения, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. |
| 1. Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению осложнений ХП, проводить их интенсивную терапию. |
| 1. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики. |

**ВЛАДЕТЬ:**

|  |
| --- |
| 1. Методами общеклинического обследования больных ХП. |
| 1. Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностикиХП. |
| 1. Алгоритмом развернутого клинического диагноза ХП по современным классификациям. |
| 1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту при сопутствующих заболеваниях. |
| 1. Основными врачебными лечебными мероприятиями при ХП. |
| 1. Алгоритмом диагностики и интенсивной терапии при неотложных состояниях при ХП. |

**Задания для самостоятельной аудиторной работы студентов по указанной теме:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Содержание**  **самостоятельной работы студентов** | **Время**  **в мин.** | **Цель**  **и характер деятельности студентов** |
| 1. | Курация тематических больных с ХП | 40 | Умение собрать анамнез, провести физикальное обследование, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение |
| 2. | Посещение с больными лечебных и диагностических кабинетов и лабораторий. Наблюдение больных в ОИТ | 30 | Участие в обследовании, (запись ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, флюорография органов грудной клетки) и лечении курируемых больных. Участие в оказании неотложной помощи при при неотложных состояниях при ХП. |
| 3. | Анализ результатов дополнительных исследований больных ХП. Оформление истории болезни курируемого больного | 20 | Умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований (анализов крови, показатели общего анализа крови, мочи, кала, копроцитограммы;  определение ферментов поджелудочной железы в сыворотке крови и мочи; рентгенограмм, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, ЭКГ) |
| 4. | Работа с компьютерными тренинговыми программами, мультимедийным атласом, аудио- и видеоматериалами | 20 | Закрепление знаний по теме, самопроверка уровня усвоения материала. |
|  | Итого | 110 |  |

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

|  |
| --- |
| * Этиология и патогенез развития ХП. * Факторы риска развития ХП. * КлассификацияХП. * Клиническая картина ХП.   Лабораторные данные, показателианализов крови, показатели общего анализа крови, мочи, кала, копроцитограммы; определение ферментов поджелудочной железы в сыворотке крови и мочи; рентгенограмм, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, ЭКГ при ХП.   * Дифференциальный диагноз. * Принципы лечения ХП. * Профилактика ХП. |

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

**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. Холицистокинин

2. Секретин

3. Атропин

4. Молоко

5. Аскорбиновая кислота

Эталон ответа: 2

4) решение ситуационных задач

***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 100 мл 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 живота.

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 - обызвествление 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) алкогольной этиологии с выраженной экзокринной недостаточностью, обострение.
2. Болевой, диспептический, синдром недостаточного пищеварения и всасывания, мальдигестии.
3. Патогенез кальцифицирующего панкреатита алкогольной 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 прцессов 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.

**Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной работе по данной теме.**

* Демонстрация преподавателю приобретенных самостоятельно практических умений и навыков, результатов интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований, результатов курации тематических больных, формулировку клинического диагноза, составление плана обследования и лечения курируемого больного.
* Решение тестовых заданий II и III типов и ситуационных задач.

**Рекомендуемая литература** (основная и дополнительная)**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.3  Болезни 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 |

Амирова подпись

Подпись автора методической разработки.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Доц. Амирова Г.Ф,