ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра факультетской терапии

 УТВЕРЖДАЮ

 Зав. кафедрой

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

 31 августа 2018 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

к самостоятельной контактной/внеаудиторной работе

на тему **«Хронический панкреатит»**

Дисциплина «Факультетская терапия

Специальность 31.05.01

Лечебное дело

Курс 4

Семестр VIII

Уфа

 2018

Тема: «Хронический панкреатит»

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Факультетская терапия», утвержденной 30 августа 2018 г.

Рецензенты:

1. Зав. кафедрой госпитальной терапии №1, д.м.н., профессор Э.Г. Муталова

2. Зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом ИДПО, д.м.н., профессор Л.В. Волевач

Автор: доц. Амирова Г.Ф.

Утверждено на заседании № 1 кафедры факультетской терапии

от 31 августа 2018 г.

**Тема:** Хронический панкреатит (ХП)

**Цель изучения темы:** овладение практическими умениями и навыками диагностики, лечения хронического панкреатита (ХП), диагностики и оказания неотложной и экстренной помощи при неотложных состояниях, формирование профессиональных компетенций ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

**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;
* овладение практическими умениями и навыками, способствующими формированию профессиональных компетенций ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

**Обучающийся 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 и экстренную помощь в период выраженного обострения ХП;
* профилактику ХП.

**Обучающийся 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 ХП и наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
 |
| 1. Интерпретировать результаты современных методов лабораторной и инструментальной диагностики, применяемых для выявления ХП.
 |
| 1. Сформулировать клинический диагноз ХП 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.
 |

**Обучающийся должен владеть:**

|  |
| --- |
| 1. Методами общеклинического обследования больных ХП (ПК-5).
 |
| 1. Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики ХП (ПК-6)
 |
| 1. Алгоритмом развернутого клинического диагноза ХП по современным классификациям (ПК-6)
 |
| 1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту при сопутствующих заболеваниях (ПК-6).
 |
| 1. Основными врачебными лечебными мероприятиями при ХП (ПК-8)
 |
| 1. Алгоритмом диагностики и интенсивной терапии при неотложных состояниях при ХП (ПК-10, ПК-11).
 |

**Задания для самостоятельной контактной работы обучающихся по указанной теме**

**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, показатели 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 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. Задания для самостоятельной контактной практической работы обучающихся по указанной теме**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **Содержание** **самостоятельной контактной работы обучающихся** | **Цель** **и характер деятельности обучающихся**  |
| 1. | Курация тематических больных с ХП | Умение собрать анамнез, провести физикальное обследование, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение (ПК-5, ПК-6, ПК-8) |
| 2. | Посещение с больными лечебных и диагностических кабинетов и лабораторий. Наблюдение больных в ОИТ  | Участие в обследовании, (запись ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, флюорография органов грудной клетки) и лечении курируемых больных. Участие в оказании неотложной и экстренной помощи при неотложных состояниях и угрожающих жизни состояниях при ХП (ПК-6, ПК-10, ПК-11). |
| 3. | Анализ результатов дополнительных исследований больных ХП. Оформление истории болезни курируемого больного | 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) (ПК-6) |
| 4. |  Работа с компьютерными тренинговыми программами, мультимедийным атласом, аудио- и видеоматериалами | Закрепление знаний по теме, самопроверка уровня усвоения материала (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11).  |
|  | Итого: 95 мин |  |

**5. Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины**

**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

Ультрозвуковое 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); восстановлениемводно-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.

**6.Формы контроля освоения заданий по самостоятельной контактной 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.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дисциплина в соответствии с учебным планом | Основная/дополнительная литература в рабочей программе, автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы. Коэффициент по дисциплине | Для печатных изданий количество экземпляров, для электронных – количество доступов | Число обучающихся, одновременно изучающих дисциплину в семестр | Приведенный коэффициент обеспеченности (КО) (на текущий семестр) |
| Б.1Б34 | **Факультетская терапия (ФГОС ВО), 7-8 с** | **Основная литература** |  |  |  |
| 1 |  | Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433355.html> | 1200 доступов | 100 | 1 |
| 2 |  | Маколкин, Владимир Иванович. Внутренние болезни : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : Гэотар Медиа, 2013. - 764 с. | 64 |
| 3 |  | Внутренние болезни [Электронный ресурс]: в 2-х т. / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.1.-on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425794.html> | 1200 доступов | 100 | 1 |
| 4 |  | Внутренние болезни: учебник с компакт-диском : в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2011. Т. 1. - 2-е изд., испр. и доп. - 649 с. | 208 |
| 5 |  | Внутренние болезни : учебник с компакт-диском : в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2010. Т. 1. - 2-е изд., испр. и доп. - 2010. - 649 с.  | 99 |
| 6 |  | Внутренние болезни [Электронный ресурс]: в 2-х т. / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т.2.-on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425800.html> | 1200 доступов | 100 | 1 |
| 7 |  | Внутренние болезни: учебник с компакт-диском : в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2012 - . Т. 2. - 2-е изд., испр. и доп. - 581 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).  | 253 |
| 8 |  | Внутренние болезни : учебник с компакт-диском : в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - М. : Гэотар Медиа, 2010. - Т. 2. - 2-е изд., испр. и доп. – 581 с. | 101 |

**Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. И. Маколкин [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - М. : Гэотар Медиа, 2012. -on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423912.html> | 1200 доступов | 100 | 1 |
| 2 |  | Руководство по кардиологии [Электронный ресурс] : учебное пособие в 3 т. / под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т. 3. -on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409657.html> | 1200 доступов | 100 | 1 |
| 3 |  | Дворецкий, Л. И. Междисциплинарные клинические задачи [Электронный ресурс] : сборник / Л. И. Дворецкий. - Электрон. текстовые дан. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. -on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2330.html> | 1200 доступов | 100 | 1 |
| 4 |  | Люсов, В. А. ЭКГ при инфаркте миокарда [Электроный ресурс] : атлас + ЭКГ линейка / В. А. Люсов. - Электрон. текстовые дан. - М. : Гэотар Медиа, 2009.-on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412640.html> | 1200 доступов | 100 | 1 |

Подпись автора методической разработки