Тема занятия: «Осложнения острого панкреатита»

Вопросы:

1.Классификация осложнений острого панкреатита

2.Диагностика

3.Принципы лечения панкреонекроза

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:

1. ВЫЯВЛЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВЫПОТА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ОЧАГОВ ЖИРОВОГО НЕКРОЗА НА БРЮШИНЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ:

1) о повреждении полого органа;

2) о разрыве печени;

3) об остром панкреатите;

4) о перфоративной язве желудка;

1. о мезентериальном тромбозе

 2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) тошнота и рвота;

2) гипертермия;

3) желтуха;

4) вздутие живота;

5) боли в верхней половине живота;

3. К ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ:

1) панкреатический шок;

2) острая печеночная недостаточность;

3) абсцесс сальниковой сумки;

4) панкреатогенный перитонит;

5) геморрагический панкреатит.

4. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИМЕНЯЮТ:

1) ненаркотические анальгетики;

2) инфузионную терапию;

3) гормоны;

4) наркотические анальгетики;

5) гемотрансфузии;

5. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) аденома В-клеток;

2) камни поджелудочной железы;

3) псевдокисты поджелудочной железы;

4) склероз поджелудочной железы;

5) кальцификация поджелудочной железы.

6. У БОЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧИТЬ ПРОБОДНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА. ДОСТОВЕРНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА:

1) пневматизация кишечника;

2) гиперемия брюшины;

3) отек большого сальника;

4) наличие крови в брюшной полости;

5) бляшки стеатонекроза на брюшине.

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

1) гнойные осложнения;

2) желтуха;

3) перитонит;

4) кровотечение;

5) тромбоэмболия легочной артерии.

8. НА 15-Е СУТКИ У БОЛЬНОГО С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ СОХРАНЯЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫЕ ЯВЛЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 39, ОЗНОБ, ПОТЛИВОСТЬ, ЛЕЙКОЦИТОЗ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. ДИАГНОЗ:

1) отечный панкреатит;

2) абсцесс поджелудочной железы;

3) абсцесс сальниковой сумки;

4) гнойный перитонит;

5) забрюшинная флегмона.

9. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) абсцесс поддиафрагмального пространства;

2) холодные натечники брюшной полости;

3) флегмона забрюшинной клетчатки;

4) серозный перитонит;

5) ферментемия

10. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАНКРЕОНЕКРОЗА:

1) панкреатогенный сепсис;

2) деструкция ткани поджелудочной железы;

3) ферментативный перитонит;

4) флегмоны забрюшинного пространства;

5) свищ поджелудочной железы.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ.

1. : Больной, 37 лет, доставлен через сутки с момента появления много-кратной рвоты желчью и резких опоясывающих болей в верхней половине живота. Заболевание связывает с приемом алкоголя и жирной пищи. При осмотре: состояние тяжелое, бледность кожных покровов, акроцианоз, живот вздут, ограничено участие в дыхании, напряжен и резко болезненный в эпигастральной области. Перкуторно - укорочение звука в отлогих местах живота. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга и Мейо-Робсона. Пульс - 96 в минуту, слабого наполнения. Температура 37,2 С, АД - 95/60 мм рт. ст., лейкоциты - 17х109.

1) Ваш предположительный диагноз?

2) Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3) Ваши лечебные мероприятия и их обоснование?

4) Дифференциальная диагностика?

5) Реабилитация и диспансеризация?

2. У больного, поступившего в стационар с острым панкреатитом (тяжелое течение), на 14 сутки от начала заболевания усилились боли в животе и пояснице слева, появилась гектическая температура до 39,5С. При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные. Пульс - 108 в минуту, язык сухой, живот слегка вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии и в левом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы выслушиваются. Отмечается гиперемия кожи и отечность в поясничной области слева. Симптом Мейо-Робсона резко положительный. Лейкоциты - крови- 20,5х 109.

1) Ваш предположительный диагноз?

2) Какие специальные методы исследования помогут уточнить диагноз?

3) Ваша тактика лечения?

4) Дифференциальная диагностика?

5) Реабилитация и диспансеризация?

Практические навыки/умения.

1.Оценить наличие и степень тяжести полиорганной недостаточности по шкале SOFA.