Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО

Кафедра внутренних болезней №1

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ № 18**

**к внеаудиторной (самостоятельной) работе**

**по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»**

**для специальности**  **060101.65** – Лечебное дело (очная форма обучения)

**ТЕМА**: «Хронический панкреатит»

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № \_ от « \_» 2014 г.

протокол № \_ от «\_ » 2014 г.

Заведующий кафедрой внутренних болезней №2 с курсом ПО

д.м.н., проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Демко И.В.

Заведующий кафедрой внутренних болезней №1

д.м.н., проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Никулина С.Ю.

Составитель :

к.м.н. ,асс. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Путинцева И.В.

Красноярск

2014

1. **Тема: «Хронический панкреатит»**
2. **Формы работы:**

- Подготовка к практическим занятиям.

- Подготовка материалов по НИРС.

1. **Перечень вопросов для самоподготовки по теме практического занятия:**

1. Классификация ХП

2. Патогенез различных вариантов ХП

3. Патогенез болевого синдрома при ХП

4. Основные диагностические критерии ХП

5. Цель назначения ферментных препаратов при ХП

6. Большедозовая терапия ферментными препаратами при ХП

7. Преимущества препарата Креон перед другими ферментными препаратами

8. Характеристика современных селективных спазмолитиков

9. Тактика ведения больных с ХП на амбулаторной этапе

1. **Самоконтроль по тестовым заданиям данной темы:**

**1.** ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

1. Болевой синдром
2. Полиартрит
3. Проявление мальабсорбции
4. Кальцинаты в области железы
5. Явления сахарного диабета

Ответ: 2

**2.** ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НАЗНАЧАЮТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

1. Сандостатин
2. Антациды
3. Спазмолитики
4. Ферменты
5. Ингибиторы протеаз

Ответ: 1

**3.** ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТСЯ ПРОДУКТЫ, КРОМЕ:

1. Тугоплавкие жиры (Свинина)
2. Холодные, шипучие напитки
3. Свежий теплый хлеб
4. Овощные соки, пюре
5. Алкоголь

Ответ: 4

**4.** КАКОЙ ИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА?

1. Амилаза
2. Щелочная фосфатаза
3. Билирубин
4. Аминотрансферазы
5. Креатинфосфатаза

Ответ: 1

**5.** НАЗОВИТЕ СИМПТОМЫ РАКА ТЕЛА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. Мигрирующий тромбофлебит
2. Потеря веса
3. Боли в эпигастрии и пояснице
4. Спленомегалия
5. Все перечисленное верно

Ответ: 5

**6.** ОСНОВНЫМИ НЕЙРОПЕПТИДАМИ, УСИЛИВАЮЩИМИ ПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ СЕКРЕЦИЮ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Холецистокинин
2. Секретин
3. Гастрин
4. Ацетилхолин
5. Все перечисленное верно

Ответ: 5

**7.** ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ МЕХАНИЗМАМИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Нарушение оттока панкреатического секрета
2. Отек железы
3. Утрата функций поджелудочной железы
4. Разрыв мелких протоков и выход ферментов в межтканевое пространство
5. Все вышеперечисленное верно

Ответ: 5

**8.** БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА НОЮЩИЕ БОЛИ В ПОДРЕБЕРЬЯХ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, УСИЛИ-ВАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ЕДЫ. В АНАМНЕЗЕ - ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ. ОБЪЕКТИВНО: ПАЛЬПАТОРНО БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ПРАВОМ И ЛЕВОМ ПОДРЕБЕРЬЯХ. ПЕЧЕНЬ НЕ УВЕЛИЧЕНА. СТУЛ СВЕТЛЫЙ, КАШИЦЕОБРАЗНЫЙ С БЛЕСКОМ. МИКРОСКОПИЧЕСКИ - В КАЛЕ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА С ПОПЕРЕЧНОЙ ИСЧЕРЧЕННОСТЬЮ + НЕЙТРАЛЬНЫЙ ЖИР. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ В ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАЛЬЦИНАТЫ. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

1. Хронический гепатит
2. Хронический энтерит
3. Обострение хронического панкреатита
4. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
5. Хронический холецистит

Ответ: 3

**9.** БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА ТУПЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ И ЛЕВОМ ПОДРЕБЕРЬЯХ, ЭПИГАСТРИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, СВЯЗАННЫЕ С ПРИЕМОМ ПИЩИ. ОБЪЕКТИВНО: ЖИВОТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ БОЛЕЗНЕННЫЙ В ПОДРЕБЕРЬЯХ. ПАЛЬПИРУЕТСЯ КРАЙ ПЕЧЕНИ. СТУЛ КАШИЦЕОБРАЗНЫЙ, В КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ – НЕЙТРАЛЬНЫЕ ЖИРЫ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ. ПРИ БИОПСИИ ТКАНИ PANCREAS НАЙДЕНЫ ОЧАГИ ФИБРОЗА С РАСШИРЕННЫМИ ОСТРОВКАМИ ЛАНГЕРГАНСА. ВАШ ДИАГНОЗ?

1. Хронический панкреатит
2. Опухоль поджелудочной железы
3. Острый панкреатит
4. Желчнокаменная болезнь
5. Цирроз печени

Ответ: 1

**10.** ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

1. Функциональные, воспалительные, склеротические изменения большого дуоденального соска
2. Гипербилирубинемия
3. Рефлюкс желчи и кишечного содержимого в протоки поджелудочной железы
4. Проникновение инфекции лимфогенным путем из соседних органов
5. Злоупотребление алкоголем

Ответ: 2

**5. Самоконтроль по ситуационным задачам**

Задача 1

У больного жалобы на боли в эпигастральной области, иногда опоя-сывающего характера, и частые поносы. В течение многих лет злоупотреблял алкоголем. В течение года сахарный диабет, принимал букарбан. 6 месяцев поносы с полужидким калом беловатого цвета. Похудел на 10 кг. Объективно: масса тела - 55 кг, рост - 170 см. Нерезкая болезненность над пупком. Печень на 3 см ниже края реберной дуги, плотная, безболезненная. Диастаза мочи - 256 ЕД. Глюкоза крови - 15.5 ммоль/л , в моче ацетон (+). В анализе кала: много нейтрального жира, мыл и жирных кислот, непереваренной клетчатки.

1) Форма кишечной диспепсии и ее причина?

2) Причина, форма, степень тяжести сахарного диабета?

3) Диета и заместительная терапия?

4) Лечение сахарного диабета?

5) Выписать рецепт на антацид.

**ЗАДАЧА 2**

Больная 47 лет. Жалобы на боли в верхней половине живота, усиливающиеся после приема пищи, тошноту, горечь во рту, плохой аппетит и частые поносы. Из анамнеза – 3 года назад перенесла холецистэктомию по поводу ЖКБ. Около 6 месяцеввились назад по поносы с полужидким калом беловатого цвета. Похудела на 8 кг. Объективно: масса тела - 60 кг, рост - 170 см. Кожа сухая, тургор снижен. АД - 90/70 мм рт. ст. Язык красного цвета, со сглаженными сосочками. Нерезкая болезненность над пупком, в треугольнике Шоффара.

1) Какова вероятная причина поносов?

2) Как объяснить похудание и признаки гипогидратации у больного?

3) Какие исследования нужны для прямого подтверждения диагноза и что ожидается?

4) Что можно ожидать при анализе кала, как объяснить эти изменения?

5) Назначено лечение: стол N 5, панкреатин 0,5 3, контрикал 10 тыс Ед/сут, атропин п/к. Оцените адекватность этого лечения.

**ЗАДАЧА 3**

У больного, перенесшего 8 месяцев назад панкреонекроз, появились умеренные боли в верхних отделах живота. Тошноты, рвоты нет. Температура тела нормальная. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Пульс - 72 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, над пупком пальпируется слегка болезненное с четкими контурами несмещаемое опухолевидное образование размером 1010 см. Перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы выслушиваются. В анализах крови и мочи существенных изменений не выявлено.

1) Ваш предположительный диагноз?

2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

3) Какие методы исследования помогут уточнить диагноз?

4) Ваша тактика лечения?

5) Выписать рецепт на Апротенин

**ЗАДАЧА 4.**

У больного С., 57 лет появились жалобы на боли в эпигастральной области, не связанные с едой, тошнота, плохой аппетит и частые поносы. В течение многих лет злоупотреблял алкоголем. 6 месяцев поносы с полужидким калом беловатого цвета. Похудел на 8 кг. Кожа сухая, тургор снижен. АД 90/70 мм рт. ст. Язык красного цвета, со сглаженными сосочками. Нерезкая болезненность над пупком. Печень на 3 см низке края реберной дуги, безболезненная, плотная.

1) Каков вероятный диагноз?

2) Как объяснить похудание и признаки гипогидратации у больного?

3) Какие исследования нужны для прямого подтверждения диагноза и что ожидается?

4) Что можно ожидать при анализе кала, как объяснить эти изменения?

5) Особенности панкреатогенного сахарного диабета?

**ЗАДАЧА 5.**

Больной 40 лет жалуется на боли в эпигастральной области, иногда опоясывающего характера, частые поносы. В течение многих лет злоупотреблял алкоголем. В течение года диагностируется сахарный диабет, принимал бигуаниды. В течение 6 месяцев- поносы с полужидким калом беловатого цвета. Похудел на 10кг. Объективно: масса тела - 55 кг, рост - 170 см. При пальпации отмечается нерезкая болезненность над пупком. Печень на 3 см ниже края реберной дуги, плотная, безболезненная. Диастаза мочи - 256 ЕД. Глюкоза крови - 15,5 моль/л, в моче ацетон (-). В анализе кала много нейтрального жира, мыл и жирных кислот, непереваренной клетчатки.

1) Диагноз?

2) Форма кишечной диспепсии?

3) Диета и заместительная терапия?

4) Лечение сахарного диабета?

5) УЗИ критерии хронического панкреатита?

**Ответы к ситуационным задачам:**

**Задача №1.**

1. Преимущественно жировая - с синдромом мальабсорбции. Причина: хронический пан-креатит алкогольного происхождения.

2. Сахарный диабет I типа (хронический панкреатит), стадия декомпенсации.

3. Прекращение приема алкоголя, диета 3000 кал с ограничением жиров до 50-60 г. Пан-креатин в больших дозах 4-5 г 3 раза во время еды или панзинорм 1-2 драже или другие комбинированные ферментные препараты. Дополнительно атропин, но-шпа.

4. Букарбан следует заменить инсулином. Бигуаниды противопоказаны в связи с тем, что они ухудшают всасывание жира и усиливают кишечные расстройства.

5. Rp.: Susp. Gavisconi 150 ml

D.S. Внутрь по 1 дозированной ложечки 4 раза в день (за 30 мин. до еды).

**Задача №2**

1. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы

2. Синдромом плохого питания из-за нарушения кишечного пищеварения и всасывания.

3. Амилаза крови и липаза крови, диастаза мочи, эластаза крови и мочи, копрологическое исследование кала, УЗИ поджелудочной железы.

4. Стеаторею (капли нейтрального жира, мыла и кристаллы жирных кислот), может быть креаторея. Причина - недостаток панкреатических ферментов, прежде всего липазы.

5. Лечение неадекватно. Не указано на необходимость прекращения приема алкоголя и обильное питье (гипогидратация). Панкреатин следует давать в больших дозах (3-4 т.) и чаще (5-6 раз). Поскольку преимущественно нарушено переваривание жиров, вместо таблетированного панкреатина, содержащего мало липазы, более показаны другие ферментные препараты: креон 25 тыс Ед, панцитрат в максимальных дозах. Контрикал не показан в связи с отсутствием выраженного обострения, абдоминальногоболевого синдрома. Атропин - в связи с панкреатической недостаточностью. При наличии анемии показаны витамин В12 или фолиевая кислота. В связи с гипергликемией и похуданием целесообразно проведение инсулино-глюкозовой терапии (6-10 ЕД инсулина п/к и 20 мл 40% глюкозы в/в).

**Задача № 3**

1. Псевдокиста поджелудочной железы.

2. С опухолью желудка, тонкой или толстой кишок.

3. УЗИ органов брюшной полости, ФГС, рентгенография желудка и тонкого кишечника с пассажем бария, ирригосокопия.

4. Плановое оперативное вмешательство.

5. Rp.: Aprotinin 10тЕД

D.t.d. N. 10 in amp.

S. В вену капельно по 10 мл на 200 мл физ. раствора каждые 2-3 часа.

**Задача №4**

1. Диагноз: обострение хронического рецидивирующего панкреатита с нарушением экскреторной функции.

2. Синдромом плохого питания из - за нарушения кишечного пищеварения и всасывания.

З. Амилаза крови, УЗИ поджелудочной железы, липаза крови, диастаза мочи.

4. Стеаторею (капли нейтрального жира, мыла и кристаллы жирных кислот), может быть креаторея. Причина - недостаток панкреатических ферментов, прежде всего липазы.

5. Склонность к гипогликемии, потребность в низких дозах инсулина, редкое развитие кетоацидоза, сосудистых и других осложнений.

**Задача №5**

1. Хронический панкреатит этаноловой этиологии с явлениями эндо- и экзокринной недостаточности. Панкреатогенный сахарный диабет

2. Преимущественно стеаторея - с синдромом мальабсорбции.

3. Прекращение приема алкоголя, диета 3000 калл с ограничением жиров до 50-60 г. Панкреатин (креон, микрозим, мезим фортеи др) в больших дозах 4-5 г х 3 раза во время еды

или другие комбинированные ферментные препараты.

4. Бигуаниды противопоказаны в связи с тем, что ухудшают всасывание жиров и усиливают кишечные расстройства, их следует заменить инсулином

5. Характерны увеличение размеров, неровность контуров, пониженная эхогенность при отёке железы, неоднородность структуры, псевдокисты

**6. Перечень практических умений по изучаемой теме.**

1. Выполнить ориентировочную пальпацию живота по Образцову-Стражеско

2. Оценить симптомы панкреатита у конкретного пациента

3.Уметь трактовать данные копрологии, лабораторные показатели крови, УЗИ органов брюшной полости

4. История болезни по терапии

5. Дежурство

**7. Рекомендации по выполнению НИРС.**

1. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы

2. Современные методы лечения панкреатитов.

3. Профилактика обострений панкреатитов.

**8. Рекомендованная литература по теме занятия** (обязательная, дополнительная, электронные ресурсы).

**-обязательная**

1. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Т. 1. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / ред. Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Т. 2. - 592 с.

3.Формулировка клинического диагноза (внутренние болезни, хирургические болезни, акушерство, гинекология) : метод. рекомендации для самостоят. работы студентов 4-6 курсов, обучающихся по специальности 060101 - Лечебное дело / сост. И. В. Демко, Д. Б. Дробот, О. В. Первова [и др.] ; ред. И. В. Демко ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2014. - 29 с.

4. Лекарственные средства : (сб. рецептов, изучаемых на циклах внутренние болезни, профпатология, эндокринология, хирургические болезни, акушерство и гинекология для самостоят. работы студентов 4-6 курсов, обучающихся по специальности 060101 - Лечебное дело): метод. пособие / сост. И. В. Демко, С. Ю. Никулина, И. И. Черкашина [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2014. - 118 с.

**- дополнительная**

1. Дополнительные методы обследования больного в терапевтической практике : учеб. пособие для студентов мед. вузов : в 2 ч. / Л. С. Поликарпов, Н. А. Балашова, Е. О. Карпухина [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2011. - Ч.2. - 156 с. : ил. : 54.70.

**- электронные ресурсы**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";

2. ЭБС Консультант студента;

3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;

4. ЭНБ eLibrary