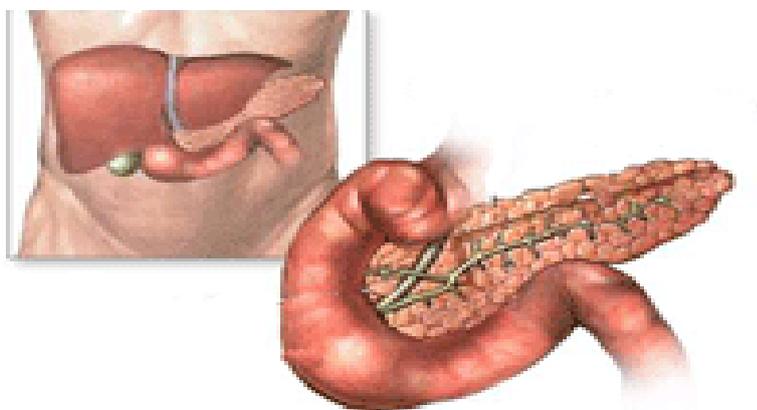




ФГБОУ ВО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №5

**Методическая разработка  
для преподавателя на тему:**



## **Особенности заболеваний панкреатобилиарной системы с учетом возраста и пола.**

Составлено на основании  
унифицированной программы  
последипломного обучения

Методическая разработка  
обсуждена и утверждена  
на заседании кафедры.

**Составители разработки: доц. Ранюк Л.Г., доц. Пилиева Н.Г., доц.  
Крифарида А.С., асс. Тадтаева Д.Я.**

**Владикавказ**

**Тема занятия:** «*Особенности заболеваний панкреатобилиарной системы у лиц старческого возраста*»

**Место проведения занятия:** учебная комната, гастроэнтерологическое отделение.

**Обоснование необходимости изучения темы:**

Проблема заболеваний панкреатобилиарной системы остается одной из актуальных в гастроэнтерологии. Интерес к ним обусловлен несколькими факторами. В первую очередь, следует упомянуть широкую распространенность заболеваний (в структуре заболеваемости ЖКТ данная патология составляет от 5 до 10%). Немаловажным в клиническом и социальном плане являются и такие особенности хронических панкреатитов, как прогрессирующее течение с постепенным нарастанием внешнесекреторной недостаточности, персистенция болевого и диспепсического синдромов, необходимость соблюдения диеты, постоянного (вплоть до пожизненного приема) ферментных препаратов. Положение усугубляет и многообразие этиологических причин хронического панкреатита, и недостаточность разработки вопросов первичной и вторичной профилактики заболевания.

**Цель занятия:**

освоение принципов дифференциально-диагностических приемов и лечение на основании клиники, результатов изучения внешней и внутренней функции поджелудочной железы, функции желчного пузыря и особенностей болевого синдрома и течения заболевания с учетом возраста и пола.

**Задачи занятия:**

1. Изучить заболевания, сопровождающиеся поражением панкреатобилиарной системы.
2. Изучить особенности течения данных заболеваний с учетом возраста и пола.
3. Изучить различные клинические варианты хронических панкреатитов.
4. Изучить методы диагностики нарушений внешней секреции поджелудочной железы.

5. Изучить методы диагностики нарушений внутрисекреторной функции поджелудочной железы.
6. Изучить методы диагностики заболеваний желчевыводящих путей.
7. Научиться использовать полученные результаты при объективном, лабораторном и инструментальных методах исследования больных с различной патологией панкреатобилиарной системы.
8. Освоить принципы этиопатогенетической терапии заболеваний панкреатобилиарной системы.

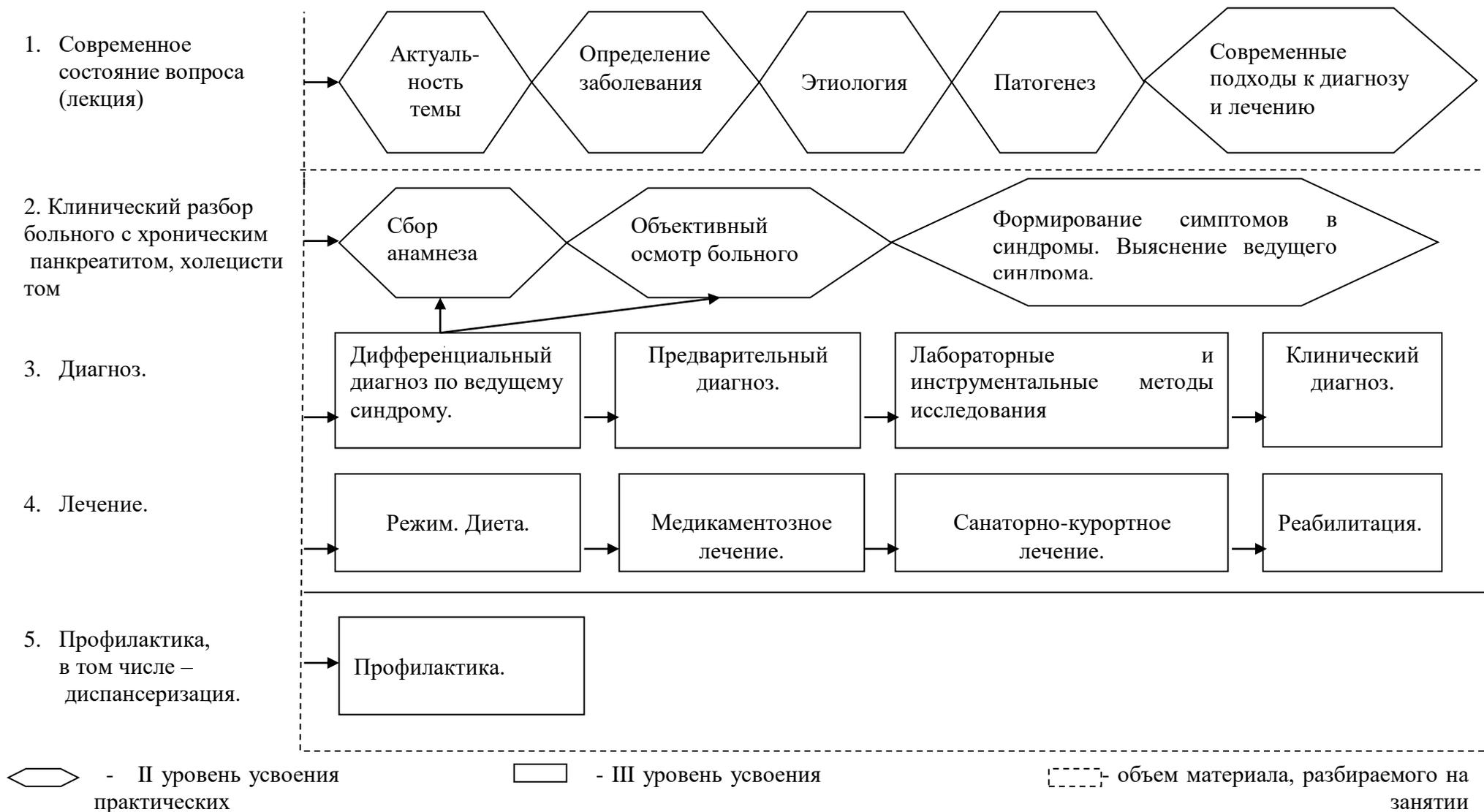
**Перечень практических навыков, необходимых для усвоения по данной теме:**

1. Знать клинические проявления различных форм хронических панкреатитов и хронических холециститов.
2. Уметь комплектовать болевой, диспептический, гипергликемический, нарушенного всасывания синдромы.
3. Знать клинику заболеваний, привлекаемых для диагностики в зависимости от ведущего синдрома.
4. Знать особенности течения ведущего синдрома при различных заболеваниях, привлекаемых для дифференциальной диагностики.
5. Знать особенности течения ведущего синдрома при различных заболеваниях, привлекаемых для дифференциальной диагностики с учетом пола и возраста.
6. Знать и уметь исследовать живот.
7. Уметь извлекать и оценивать объективные данные.
8. Владеть методом дифференциальной диагностики по ведущему синдрому.
9. Знать классификацию хронических панкреатитов и уметь ею пользоваться при постановке диагноза.
10. Уметь клинически читать анализы исследований внешне- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.
11. Уметь интерпретировать инструментальные методы исследования.

### План и организационная структура занятия.

№ п/п	Этапы занятия	Время мин	Уровень усвоения	Место проведения занятия	Оснащение
1.	Организационные мероприятия.	5'		Учебная комната	Журнал учета
2.	Контроль исходного уровня знаний слушателей.	15'		----//----	Контрольные вопросы и задачи
3.	Клинический разбор больных	25'		палаты отделения	Больные
4.	Анализ полученных данных: выделение основных симптомов и синдромов круга заболеваний для дифференциального диагноза по ведущему синдрому.	15'		учебная комната	Истории болезни
5.	Дифференциальный диагноз.	25'		----//----	----//----
6.	Предварительный диагноз.	5'		----//----	----//----
7.	Анализ результатов лабораторных и инструментальных исследований.	10'		----//----	----//----
8.	Клинический диагноз.	5'		----//----	----//----
9.	Этиология хронических панкреатитов.	5'		----//----	----//----
10.	Патогенез хр панкреатитов.	5'		----//----	----//----
11.	Общие принципы лечения.	5'		----//----	----//----
12.	Режим, диета.	10'		----//----	----//----
13.	Медикаментозное лечение.	25'		----//----	----//----
14.	Прогноз. Трудоустройство.	10'		----//----	----//----
15.	Профилактика.	5'		----//----	----//----
16.	Контроль заключительного уровня знаний.	10'		----//----	----//----
17.	Задание на дом.	3'			рекомендуемая литература, методические указания.

## Граф логической структуры к практическому занятию «особенности заболеваний панкреатобилиарной системы с учетом возраста и пола»



## **РЕКОМЕНДАЦИИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ.**

### **ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП.**

Накануне занятия преподаватель подбирает 2-х больных с различными вариантами хронического панкреатита (желательно болевой и безболевой), подробно разобрать болевой вариант, второго больного - в плане дифференциального диагноза.

В начале занятия преподаватель знакомит аспирантов с целями и задачами темы, освещает актуальность темы и необходимость ее изучения, современные достижения в диагностике и лечении и перспективы развития гастроэнтерологии.

С помощью тестового контроля выясняется исходный уровень знаний по теме и определяется степень готовности к занятию: подготовлен ли аспирант к обходу, имеется ли реферат по теме, оснащение занятия?

Тематический обход проводится в палатах.

### **ОСНОВНОЙ ЭТАП.**

В палате аспиранты докладывают анамнез, объективное исследование проводят все слушатели, преподаватель по ходу корректирует анамнез и данные осмотра, обращая внимание на характерные признаки панкреатита. После осмотра больных разбор переносится в учебную комнату, в которой аспиранты проводят анализ полученных данных, выделяют ведущий синдром и по нему проводят дифференциальный диагноз.

Исходя из ведущего синдрома, перечисляется перечень заболеваний для дифференциального диагноза (см. граф. дифференциального диагноза), выставляется предварительный диагноз и намечается второй этап диагностики:

1. Составляется конкретный план обследования.
2. Дается интерпретация к дополнительным данным с учетом дифференциального диагноза.
3. Выносится окончательное суждение о заболевании у разбираемого больного (клинический диагноз), после чего назначается этиопатогенетическое лечение.
4. Определяется прогноз, намечаются методы профилактики.

Весь разбор проводится под руководством преподавателя. Не выясненных вопросов по изучаемой теме не должно быть. Преподаватель делает окончательный вывод с выставлением оценки.

Примечание: аспирантов можно привлекать к подготовке демонстрационного материала.

### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП.**

После разбора больного проводится контроль конечного уровня знаний путем тестового контроля.

В конце занятия дается домашнее задание на следующий день.



**ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ  
УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ.  
(уровни усвоения II и III).**

1. Назовите заболевания, сопровождающиеся поражением панкреатобилиарной системы.
2. Дайте определение хронического панкреатита.
3. Назовите заболевания, при которых чаще всего развивается хронический панкреатит.
4. Дайте патогенетическое обоснование болевого синдрома при хроническом панкреатите.
5. Назовите основные клинические формы хронического панкреатита.
6. Опишите болевой приступ при хроническом панкреатите.
7. Опишите болевой синдром при холецистите.
8. Укажите болевые зоны при хроническом панкреатите, холецистите.
9. Составьте план дополнительного обследования больного с подозрением на заболевания панкреатобилиарной системы.
10. Какие лабораторные показатели могут указать на хронический панкреатит?
11. Перечислите инструментальные методы исследования при заболеваниях панкреатобилиарной зоны.
12. Каковы рентгенологические признаки хронического панкреатита?
13. Укажите особенности течения заболеваний панкреатобилиарной системы с учетом возраста больного.
14. Укажите особенности течения заболеваний панкреатобилиарной системы с учетом пола больного.
15. Укажите основные принципы диеты при хроническом панкреатите.
16. Перечислите препараты, применяемые для снятия боли при хроническом панкреатите
17. Какие лекарственные средства применяются при хроническом панкреатите для улучшения оттока панкреатического сока в кишечник?
18. Какие лекарства применяются для подавления внешней секреции поджелудочной железы при хроническом панкреатите?
19. Какие ингибиторы протеаз применяют при хроническом панкреатите, и с какой целью?

20. Назовите антибактериальные препараты, которые применяются при хроническом панкреатите.
21. Укажите мероприятия, направленные на предупреждение обострения хронического панкреатита.
22. Перечислите группы препаратов, используемые в лечении хронического холецистита.

**ПРИЛОЖЕНИЕ №2**  
**ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КОНЕЧНОГО УРОВНЯ УСВОЕНИЯ**  
**УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА**  
**(II УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ)**

1. В клетках островков поджелудочной железы синтезируются:
  - а) секретин
  - б) инсулин
  - в) глюкагон
  - г) правильные ответы а) и б)
  - д) правильные ответы б) и в)
  
2. Наиболее информативными методами в диагностике патологии поджелудочной железы являются:
  - а) рентгенологический метод
  - б) ультразвуковой метод исследования
  - в) компьютерная томография
  - г) правильные ответы а) и б)
  - д) правильные ответы б) и в)
  
3. К возможным причинам развития кист в поджелудочной железе относятся:
  - а) травма брюшной полости
  - б) ранее перенесенный острый панкреатит
  - в) хроническая интоксикация
  - г) гипертоническая болезнь
  - д) правильные ответы а) и б)
  
4. Ведущими симптомами для кист поджелудочной железы следует считать:
  - а) боль
  - б) нарушение оттока панкреатического сока
  - в) прощупывание опухоли
  - г) симптомы сдавления других органов
  
5. Значительное увеличение сывороточной амилазы может указывать
  - а) на кишечную непроходимость
  - б) на обострение хронического панкреатита
  - в) на пневмонию

- г) на рак поджелудочной железы
- д) на сахарный диабет

6. Секрцию панкреатического сока наиболее активно стимулируют

- а) соматостатин
- б) гастрин
- в) холецистокинин
- г) правильные ответы в) и г)

7. наиболее простым способом для первичного обследования больного с подозрением на патологию поджелудочной железы является:?

- а) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- б) УЗИ
- в) лапароскопия
- г) компьютерная томография
- д) правильные ответы в) и г)

8. При пенетрации язвы в поджелудочную железу часто повышается:

- а) амилаза
- б) липаза
- в) глюкоза
- г) щелочная фосфатаза
- д) ни одна из них

9. При хроническом панкреатите возможны осложнения:

- а) кисты
- б) шок
- в) стеноз дистального отдела холедоха
- г) абсцессы поджелудочной железы
- д) панкреатический асцит
- е) все перечисленное

10. Для хронического панкреатита с длительным течением (12 лет) и частыми обострениями основными симптомами являются:

- а) общая слабость, похудание
- б) снижение трудоспособности
- в) истощение функции внешней секреции (гипоферментемия)

г) диспепсические расстройства

11. При подозрении на хронический панкреатит, необходимо исключить:

- а) калькулезный холецистит
- б) язвенную болезнь
- в) рак поджелудочной железы
- г) висцеральный ишемический синдром
- д) все перечисленное

12. Для ремиссии хронического панкреатита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) болей
- б) диспепсических расстройств при нарушении режима питания
- в) повышенной утомляемости
- г) повышения артериального давления
- д) наличия кальцификатов в поджелудочной железе, обнаруженных при УЗИ

13. Основными причинами развития обструктивной формы хронического панкреатита являются:

- а) стеноз фатерова сосочка
- б) псевдокисты и рубцы, развившиеся вследствие острого панкреатита
- в) острый вирусный гепатит
- г) правильные ответы б) и в)
- д) правильные ответы а) и б)

14. Патологический процесс в поджелудочной железе при хроническом панкреатите локализуется:

- а) в головке
- б) в теле
- в) в хвосте
- г) в протоках
- д) во всех отделах поджелудочной железы

15. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:

- а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- б) перитонит
- в) псевдокисты

- г) асцит
- д) все перечисленное

16. В лечении хронического панкреатита в остром периоде могут использоваться:

- а) диета
- б) дезинтоксикационные средства
- в) антиферментные препараты
- г) блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- д) все перечисленное

17. Боли, аналогичные болям при панкреатите могут возникать при:

- а) грудной жабе
- б) соляриите
- в) холецистите
- г) инфаркте миокарда
- д) при всем перечисленном

18. Основными лабораторными данными в диагностике хронического панкреатита (длительное течение) в стадии ремиссии являются:

- а) креаторея
- б) стеаторея
- в) снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

19. К особенностям лечения хронического панкреатита вне обострения относят:

- а) диетотерапию
- б) антиферментные препараты
- в) препараты, улучшающие переваривающую способность
- г) обезболивающие
- д) правильные ответы а) и в)

20. К возможным причинам образования камней поджелудочной железы относят:

- а) воспалительные процессы в поджелудочной железе

- б) нарушения кальциево-фосфорного обмена
- в) гиперфункция паращитовидных желез
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

21. Камни поджелудочной железы в основном состоят из:

- а) углекислого кальция
- б) фосфорнокислого кальция
- в) железа
- г) все перечисленное
- д) правильные ответы а) и б)

22. Метод эндоскопической ретроградной холангиопанкратографии имеет возможность:

- а) выявить камни в желчевыводящих путях или протоках поджелудочной железы
- б) диагностировать цирроз печени
- в) расшифровать патологию дуоденального сосочка
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы а) и в)

23. Врач скорой помощи, обследовав больного, предположил у него хронический панкреатит. Как бы вы поступили дальше, будучи этим врачом?

24. Вы дежурный врач в терапевтическом отделении. К вам машиной скорой помощи доставлен больной, у которого час назад возникли острые боли в надчревьe и рвота. Осмотрев больного, вы предположили хронический панкреатит. Ваша дальнейшая тактика? (обследование, лечение).

25. Больной 56 лет. Находится в терапевтическом отделении по поводу хронического холецистита в фазе обострения. После погрешности в диете (накануне вечером съела свиную котлету) ночью возникли боли в надчревьe, опоясывающего характера, сопровождающиеся повторной рвотой. Дежурный врач поставил диагноз: обострение хронического панкреатита. Как вы должны поступить дальше, будучи этим дежурным врачом?

26. Больной 42 лет находился в терапевтическом отделении по поводу хронического панкреатита. Выписывается домой в удовлетворительном состоянии. Вы лечащий врач больного. Какие рекомендации вы дадите ему перед выпиской?
27. В терапевтическое отделение доставлена больная А, 45 лет по поводу болей в области правого подреберья, распространяющихся в поясницу справа и в области левого подреберья. Боли постоянные, ноющие. Постоянная тошнота. Три раза была рвота съеденной пищей. Заболевание началось 2 часа назад во время езды в автобусе. Последние 5 лет болеет хроническим холециститом. Год назад перенесла острый панкреатит. Температура 37,4. Желтушность склер. Язык сухой, обложен серо-желтоватым налетом. В легких отклонений от нормы нет. Тоны сердца несколько ослаблены. Пульс ритмичный, 98 в мин. АД 130/80 мм рт ст. живот немного вздут. Отрезки толстой кишки безболезненные. Слепая и поперечная кишка вздуты. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. Край плотный, болезненный в зоне желчного пузыря и в зоне Шоффара. Выражен симптом Ортнера.
- Ваш предварительный диагноз? Составьте план обследования больного и неотложных лечебных мероприятий.

## ЛИТЕРАТУРА.

1. Рябов С. И. Заболевания печени и желчевыводящих путей. СПб: СпецЛит, 2011. - 526 с.
2. Маев, И. В., Кучярный Ю. А. Болезни поджелудочной железы: практическое руководство // М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 736 с.+ 1 электрон. опт. диск. - (Библиотека врача-специалиста).
3. Бун Н. А. Гастроэнтерология. Гепатология // М. : Рид Элсивер, 2009. - 192 с.
4. Хазанов А.И. Хронический панкреатит: новое в этиологии, патогенезе, диагностике. Современная классификация. //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1997. - № 1. – С. 56 – 62.
5. Ивашкин В.Т., Хазанов А.И., Пискунов Г.Г. и др. О классификации хронического панкреатита. //Клиническая медицина. – 1990. – N 10. – С. 96 – 99.
6. Ивашкин В.Т. Современные проблемы клинической панкреатологии. //Вестник РАМН. – 1994. – N 4. – С. 29 – 34.
7. Ивлев А.С., Хазанов А.И., Пискунов Г.Г. и др. Тяжелые и осложненные формы хронического панкреатита. //Вестник РАМН. – 1994. – N 4. – С. 34 – 38.
8. Селезнев Ю.К., Никитин В.Г. Лучевая диагностика заболеваний поджелудочной железы. //Вестник РАМН. – 1994. – N 4. – С. 42 – 47.
9. Хазанов А.И., Ивлев А.С., Васильев А.П. и др. К клинике и распознаванию карциномы поджелудочной железы. //Вестник РАМН. – 1994. – N 4. – С. 38 – 42.
10. Зеркалов В.Н., Селезнев Ю.К., Жильцов В.К., Никитин В.Г. К вопросу о диагностике рака поджелудочной железы. //Военно-медицинский журнал. – 1987. – N 4. – С. 24 – 26.
11. Основы физиологии человека. По ред. Ткаченко Б.И. Санкт-Петербург. – 1994. – С. 412 – 416.
12. Хомерики С.Г., Хомерики Н.М. Новые аспекты патогенетического лечения панкреатитов. //Русский мед журнал. – 2000. – N 7. – С.288 – 290.
13. Петухов В.А., Туркин П.Ю. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы при желчнокаменной болезни: этиопатогенез, диагностика и принципы лечения.//Русский мед. журнал. – 2002. – N 4. – С.167 – 171.
14. Данилов М.В. Панкреатит: основные принципы диагностики и лечения. //Русский мед. журнал . – 2001. – N 13 – 14. – С.556 – 559.
15. Охлобыстин А.В., Баярмаа. Применение пищеварительных ферментов в гастроэнтерологической практике. //Русский мед. журнал . – 2001. – N 13 – 14. – С.598 – 602.

16. Патологическая физиология. Под ред. Фролова В.А. – М. – 1999.- С. 493 – 495.
17. Охлобыстин А.В. Современные возможности ферментной терапии //Русский мед.журнал. – 2003. - № 5. – С. 297 – 299.
18. Банифатов П.В. Ультразвуковая диагностика хронических панкреатитов. //Consilium medicum. - Приложение. – Выпуск 1. – 2002. – С. 26 – 29.
19. Минушкин О.Н. Хронический панкреатит: некоторые аспекты патогенеза, диагностики и лечения. //Consilium medicum. - Приложение. – Выпуск 1. – 2002. – С. 23 - 29.
20. Охлобыстин А.В. Заболевания поджелудочной железы. //Consilium medicum. - Приложение. – Важнейшие синдромы в практике врача: диспепсия. – 2002. – С. 26 – 31.
21. Охлобыстин А.В. Современная тактика лечения хронического панкреатита. //Consilium medicum. – 2001. – N 6. – С. 292 – 295.
22. Охлобыстин А.В., Буклис Э.Р. Пищеварительные ферменты в гастроэнтерологии. //Consilium medicum. – 2003. – N 6. – С. 322 – 327.
23. Минушкин О.Н. Хронический панкреатит. //Терапевтический архив. – 2001. - № 1. – С. 62 – 65.
24. Симаненков В.И., Кнорринг Г.Ю. Возвращаясь к проблеме хронического панкреатита. //Клин. мед. – 2001. - № 10. – С. 54 – 59.
25. Яковенко А.В. Клиника, диагностика и лечение хронического панкреатита. //Клин. мед. – 2001. - № 9. – С. 15 – 20..
26. Луцевич Э.В., Чепеленко Г.В. Поджелудочная железа как одна из мишеней «аутоферментного взрыва» при панкреатите. //Хирургия. – 2001. - № 9. – С.57 – 60.
27. Трухан Д.И. Клинико-иммунологические варианты течения хронического панкреатита. //Тер. архив. – 2001. – N 2. – С. 20 – 24.
28. Хазанов А.И. Основные подходы к лечению хронического панкреатита. //Российские медицинские вести. – 1997. – N 2. – С 4 – 10.
29. Хазанов А.И. Лечение хронического панкреатита. //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1997. – N 2. – С. 87 – 92.
30. Хазанов А.И., Васильев А.П., Спесивцев В.Н. и др. Хронический панкреатит, его течение и исходы. //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1999. – N 4. – С. 24 – 30.
31. Лопаткина Т.Н., Авдеева В.Г. Диагностика и консервативное лечение хронического панкреатита. //Клиническая фармакология и терапия. – 2003. N 1. - С.13 – 17.