

**Методические указания к практическому занятию по теме:  
«Хронический панкреатит, формы, клиническая картина, осложнения,  
методы диагностики и дифференциальной диагностики. Опухоли  
поджелудочной железы»**

Цель: закрепить знания по диагностике и лечению хронического панкреатита, клинической картине, осложнениям, методам диагностики и дифференциальной диагностики.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез хронического панкреатита, диагностировать и изучить критерии диагноза, рассмотреть основные принципы плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями поджелудочной железы, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний и их применении в соответствии с порядком оказания гастроэнтерологической помощи.

Ординатор должен знать:

1. Определение хронического панкреатита.
2. Этиологию и патогенез хронического панкреатита.
3. Формы хронического панкреатита.
4. Классификацию хронического панкреатита.
5. Клинические проявления хронического панкреатита.
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях поджелудочной железы.
7. Методику постановки диагноза.
8. Осложнения хронического панкреатита.
9. Принцип терапии хронического панкреатита.
10. Опухоли поджелудочной железы.

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении хронического панкреатита, формулировать план диагностики и лечения, определять степень тяжести состояния, осложнения, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, назначать терапию при хроническом панкреатите.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного, диагностики хронического панкреатита, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований заболеваний поджелудочной железы, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ, назначения адекватной терапии.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 2 часа.

Всего – 2 часа.

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1 Вводный контроль (тесты).

2 Беседа по теме занятий.

3 Клинический разбор пациентов (Хронический панкреатит).

4 Интерпретация исследований: общего анализа крови, биохимических показателей: АЛТ, АСТ, ГГТП, Щелочная фосфатаза, липаза, альфа-амилаза, билирубин с фракциями, диастаза мочи, УЗИ брюшной полости, рентген органов брюшной полости, КТ)

5 Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при хроническом панкреатите, опухоли поджелудочной железы.

6 Разбор историй болезней пациентов с хроническим панкреатитом, в ведении которых допущены типичные ошибки.

7 Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, зав.отделением (или врач скорой помощи). Врач приемного покоя и т.д.); учебная ЛКК.

8 Отработка практических навыков: обследование пациентов с заболеваниями печени с осмотром, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (УЗИ, ФГДС, рентген, КТГ) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

#### *Перечень вопросов для собеседования*

1. . Хронический панкреатит. Определение понятия.
2. Этиология хр. панкреатитов.
3. Современные представления о механизмах хронических панкреатитов.
4. Классификация хронических панкреатитов.
5. Патогенез основных клинических симптомов и синдромов хронических панкреатитов.
6. Лабораторные и инструментальные методы обследования при хронических панкреатитах.
7. Лечение и прогноз хронических панкреатитов.
8. Диспансеризация больных с хроническим панкреатитом.

**Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Хронический панкреатит, формы, клиническая картина, осложнения, методы диагностики и дифференциальной диагностики. Опухоли поджелудочной железы»**

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов,	18 мин

заслушивание докладов	
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

*Самостоятельная работа*

*Формы самостоятельной работы и контроля*

.Выбрать из таблицы:

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

- 1.Опухоли поджелудочной железы.
- 2.Наследственный фактор в развитии хронического панкреатита.
- 3.Билиарно-зависимый панкреатит.

Основные темы докладов:

1. Курение табака, как независимый фактор риска развития хронического панкреатита.
2. Причины боли при хроническом панкреатите.

Фонд оценочных средств:

## ***Контрольные вопросы***

1. Хронический панкреатит: определение понятия. Патогенез. ПК-5
2. Классификация хронического панкреатита. ПК-5
3. Этиологические факторы, ассоциированные с хроническим панкреатитом ПК-5
4. Формы хронического панкреатита. ПК-5
5. Проявления экзокринной недостаточности поджелудочной железы. ПК-5
6. Основные клинические синдромы хронического панкреатита. ПК-5
7. Гиперлипидемия при хроническом панкреатите. ПК-5
8. Этапы заболевания, при хроническом панкреатите. ПК-5
9. Лабораторные и инструментальные методы диагностики хронических панкреатитов. ПК-5
10. Осложнения хронического панкреатита. ПК-5
11. Принципы лечения хронического панкреатита. ПК-6
12. Основные группы препаратов при лечении хронического панкреатита. ПК-6
13. Опухоли поджелудочной железы. ПК-5

## ***ТЕСТЫ***

ПК-5

1. Последствие хронического панкреатита, возникшего вследствие злоупотребления алкоголем:

- А. экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- Б. эндокринная недостаточность поджелудочной железы
- В. перитонит
- Г. кисты в поджелудочной железе (+)

ПК-5

2. Основным этиологическим фактором хронического панкреатита считается:

- А. Злоупотребление жирной и острой пищей.
- Б. Длительное вынужденное положение сидя.
- В. Злоупотребление сладкой пищей.
- Г. Камни в почке.
- Д. Камни в желчном пузыре.(+)

ПК-5

3. а-Клетки поджелудочной железы синтезируют:

- А. Инсулин.
- Б. Глюкогон.(+)
- В. Гастрин.

- Г. Панкреатический полипептид.
- Д. Вазоактивный интестинальный пептид.

ПК-5

4. р-Клетки поджелудочной железы синтезируют:
- А. Соматостатин.
  - Б. Секретин.
  - В. Инсулин.
  - Г. Амилазу.
  - Д. Глюкогон.(+)

ПК-5

5. Наиболее распространенным лабораторным тестом диагностики панкреатита считается определение в крови:
- А. Липазы.
  - Б. Амилазы.(+)
  - В.Эластазы.
  - Г. Трипсина.
  - Д. Карбоксипептидазы.

ПК-5

6. Стеаторея - это:
- А. Повышенное содержание в кале нейтрального жира. (+)
  - Б. Повышенное содержание мышечных волокон.
  - В. Повышение содержания в кале эластазы.
  - Г. Повышение содержания в кале химотрипсина.
  - Д. Обнаружение в кале элементов воспаления.

ПК-5

7. Креаторея - это:
- А. Повышенное содержание в кале нейтрального жира.
  - Б. Повышенное содержание в кале мышечных волокон.(+)
  - В. Повышение содержания в кале липазы.
  - Г. Остатки непереваренной пищи в кале.
  - Д. Ахоличный кал.

ПК-5

8. Клинико-лабораторными признаками внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите считается:
- А. «Опоясывающая» боль в верхней части живота.
  - Б. Снижение массы тела.
  - В. Неоформленный стул.
  - Г. Частая неукротимая рвота.
  - Д. Гипергликемия.(+)

ПК-5

9. Развитие метеоризма при хроническом панкреатите обусловлено:
- А. Диареей.
  - Б. Многократной рвотой.
  - В. Гипергликемией.
  - Г. Сдавлением двенадцатиперстной кишки отечной головкой поджелудочной железы.
  - Д. Ферментативной недостаточностью поджелудочной железы.(+)

ПК-5

10. «Панкреатогенные» гастродуоденальные язвы и эрозии возникают в результате:

- А. Снижения секреции инсулина.
- Б. Снижения секреции глюкагона.
- В. Снижения уровня бикарбонатов в секрете поджелудочной железы.(+)
- Г. Снижения уровня липазы в секрете поджелудочной железы.
- Д. Снижения секреции амилазы в секрете поджелудочной железы.

ПК-5

11. В основе патогенеза хронического панкреатита лежит:

- А. Ускоренная эвакуация секрета поджелудочной железы.
- Б. Недостаток выработки секрета поджелудочной железы.
- В. Инфицирование секрета поджелудочной железы.
- Г. Внутриорганный активация панкреатических ферментов. (+)
- Д. Повышение концентрации бикарбоната в секрете поджелудочной железы.

ПК-5

12. Клинико-лабораторными признаками внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите считается:

- А. Боль в эпигастральной области.
- Б. Креаторея, стеаторея, снижение массы тела.(+)
- В. Гипогликемия.
- Г. Желтуха.
- Д. Увеличение печени.

ПК-5

13. Лиентерея - это:

- А. Повышенное содержание в кале нейтрального жира.
- Б. Повышенное содержание мышечных волокон.
- В. Повышенное содержание в кале эластазы.
- Г. Повышенное содержание в кале химотрипсина;
- Д. Остатки непереваренной пищи в кале.(+)

ПК-5

14. Зона Шоффара - это:

- А. Кожная гиперестезия в зоне иннервации VIII грудного сегмента слева.
- Б. Эпигастральная область.
- В. Мезогастральная область.
- Г. Пилородуоденальная зона.
- Д. Холедохопанкреатодуоденальная зона.(+)

ПК-5

15. Основным клиническим синдромом хронического панкреатита считается:

- А. Гипертензионный.
- Б. Отечно-асцитический.
- В. Болевой.(+)
- Г. Гепаторенальный.
- Д. Кардиальный.

ПК-5

16. Наиболее распространенным лабораторным тестом диагностики панкреатита считается определение в крови:

- А. Липазы.
- Б. Амилазы.(+)
- В. Эластазы.
- Г. Трипсина.
- Д. Карбоксипептидазы.

ПК-5

17. Методы оценки внешнесекреторной функции поджелудочной железы:

- А. Определение уровня С-пептида в крови.
- Б. Секретин-панкреозиминный тест.(+)
- В. Определение радиоиммунного инсулина в крови.
- Г. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
- Д. Ангиография поджелудочной железы.

ПК-5

18. Основной клинико-лабораторный синдром хронического панкреатита:

- А. Цитолитический.
- Б. Воспалительный.
- В. Воспалительно-деструктивный.(+)
- Г. Гипоксический.

ПК-6

19. Заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы включает назначение:

- А. Инсулина.
- Б. Октреотида.
- В. Метоклопрамида.
- Г. Ингибиторов ферментов.
- Д. Ферментов.(+).

ПК-5

20. Причиной болевого синдрома при хроническом панкреатите считается:

- А. Инфицирование секрета поджелудочной железы.
- Б. Дискинезия протока поджелудочной железы.
- В. Ускоренная эвакуация секрета поджелудочной железы.
- Г. Растяжение протоков поджелудочной железы.(+)
- Д. Снижение концентрации бикарбоната секрета поджелудочной железы.

ПК-5

21. Клинический симптом хронического панкреатита:

- А. Симптом Георгиевского-Мюсси.
- Б. Симптом Кера.
- В. Симптом Пастернацкого.
- Г. Симптом Грекова-Ортнера.
- Д. Симптом Мейо-Робсона.(+)

ПК-6

22. Показаниями к назначению ингибиторов ферментов при хроническом панкреатите считаются:

- А. Прогрессирующая белково-энергетическая недостаточность.

- Б. Выраженная гипергликемия.
- В. Выраженная гиперферментемия при отсутствии эффекта от лечения другими средствами.(+)
- Г. Обструкция панкреатического протока.
- Д. Стойкая диарея.
- Д. асцит

ПК-6

23. В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются:

- А. диета
- Б. кортикостероиды (+)
- В. ферментные препараты
- Г. анальгетики
- Д. сандостатин

ПК-5

24. Типичные изменения протоков поджелудочной железы при умеренных хронических панкреатитах имеет характер

- А. Полной обтурации
- Б. Одиночного или множественного сужения
- В. Неравномерного расширения вирсунгова протока и деформации его ветвей (+)
- Г. Кистозного расширения

ПК-5

25. Типичные изменения протоков поджелудочной железы при умеренных хронических панкреатитах имеет характер

- А. Полной обтурации
- Б. Одиночного или множественного сужения
- В. Неравномерного расширения вирсунгова протока и деформации его ветвей(+)
- Г. Кистозного расширения

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

**ЗАДАЧА 1.** При обследовании после четвертого приступа хронического панкреатита у больного Р, 37 лет обнаружены мелкие конкременты в желчном пузыре.

Какова ваша тактика?

Предположительный диагноз.

План лечения

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Консультация хирурга. Показана холецистэктомия с обязательной операционной холлангиографией, чтобы исключить наличие конкрементов в холедохе и его структуры дистального отдела.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

**ЗАДАЧА 2.** Больной Ф., 45 года, поступил с жалобами на тупые боли в эпигастрии, левом подреберье, схваткообразные боли в околопупочной области, увеличение объема и



частоты стула, тошноту, многократную рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита. Из анамнеза заболевания известно, что данное ухудшение состояния возникло несколько дней назад после очередного приема алкоголя и жирной пищи. Впервые подобные жалобы возникли 3 года назад на фоне злоупотребления крепкими спиртными напитками и нарушений диеты. К врачам не обращался. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография: определяется неровность контуров протоков, их извилистость, участки стеноза и дилатаций («четкообразный» проток). Выявлен конкремент в главном панкреатическом протоке. Терминальный отдел главного панкреатического протока контрастирован до уровня внутрипротокового конкремента. Заключение: выявленные признаки обструкции главного панкреатического протока.

Сформулируйте диагноз.

Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Хронический панкреатит, алкогольной этиологии, болевой вариант, часто рецидивирующего течения, стадия обострения. Реактивный гепатит. Необходимо проведение УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, секретин-панкреозиминового теста или теста Лунда, качественное копрологическое исследование, количественное определение жира в кале, определение фекальной эластазы для оценки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, определение амилазы (диаастазы) мочи. Контроль гликемии для оценки внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 3. Больной 50 лет. Жалуется на интенсивные боли в верхней половине живота с иррадиацией влево, отсутствие аппетита, тошноту, отрыжку, запоры. Приступы до 3 раз в год. Три года назад холецистэктомия. Через полгода после операции снова был приступ сильной боли. Появилась умеренная желтуха, увеличился уровень диастазы мочи. УЗИ и ЭРХПГ камней в протоках не обнаружили. Объективно: субиктеричность склер. Болезненность в точках Дежардена, Губергриц, Мейо-Робсона. В анализе крови без патологических изменений.

Обострение которого заболевания имеет место?

Назначьте необходимое лечение.

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: билиарно-зависимый панкреатит. Диета. При выраженных обострениях на первые 3-5 дней назначают голод. Затем показана механически и химически умеренно щадящая диета с ограничением жиров и повышенным содержанием белка. Увеличение содержания белка достигается добавлением мяса, рыбы, творога, сыра. Химическое щажение состоит в исключении острых блюд, жареного, бульонов, ограничении поваренной соли.

Исключаются грубая клетчатка (капуста, сырые яблоки, апельсины). Для уменьшения секреторной функции поджелудочной железы ограничивают жиры. Антисекреторные

препараты. H<sub>2</sub>-блокаторы гистаминовых рецепторов: ранитидин 150 мг 2 р/сут внутрь или ингибиторы H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-АТФазы: омепразол 20 мг 2 р/сут внутрь. Спазмолитики: дротаверин 2 мл, папаверин 2 мл внутримышечно. Холинолитики: пирензепин. Дезинтоксикационная терапия. После стихания обострения: ферментные препараты. Пациентам с обструктивными формами хронического панкреатита показано эндоскопическое лечение - эндоскопическая папиллосфинктеротомия.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

#### ЗАДАЧА 4.

Больная П., 50 лет, жалуется на учащенный неоформленный стул, вздутие живота, отсутствие аппетита, похудение, общую слабость. Последний год стал беспокоить частый кашицеобразный стул, с неприятным запахом, плохо смываемый со стенок унитаза. Появилось вздутие живота, по поводу которого больная самостоятельно принимала мезим-форте\* с положительным эффектом. Отметила снижение массы тела на 3 кг за последний год. Клинический анализ крови: гемоглобин - 135 г/л, лейкоциты -  $9 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4 %, сегментоядерные ней-трофилы - 68 %, эозинофилы - 2 %, лимфоциты - 21 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 15 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 18,9 ммоль/л, прямой билирубин - 4,2 ммоль/л, АСТ - 33 МЕ/л, АЛТ - 28 МЕ/л, у-глутамилтранспептидаза - 50 МЕ/л, амилаза - 280 МЕ/л, ЩФ - 230 МЕ/л, глюкоза - 7,3 ммоль/л. Диастаза мочи - 149 МЕ/л. Анализ кала: неоформленный, консистенция кашицеобразная. Обнаружены мышечные волокна, жиры - много. При УЗИ органов брюшной полости размеры печени не увеличены, контуры ровные, паренхима ее имеет однородную малоэхогенную структуру. Воротная вена не расширена (0,8 мм в диаметре). Желчный пузырь обычных размеров и формы, камней нет. Общий желчный проток не расширен (около 5 мм). Отмечается усиление эхогенности поджелудочной железы и увеличение размеров ее головки и тела с неровными контурами. Визуализация органов затруднена из-за вздутия кишечника.

Сформулируйте диагноз.

Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

План лечения.

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Основное заболевание: хронический интерстициально-отечный панкреатит, лекарственный, латентный вариант, часто рецидивирующий, в стадии обострения. . Диагностика внутрисекреторной недостаточности осуществляется контролем гликемии, гликемического и глюкозурического тестов. Оценка внешнесекреторной недостаточности проводится зондо-выми (прямой зондовый метод - секретин-панкреозиминный тест и непрямой зондовый метод - тест Лунда) и беззондовыми методами (бентирамидный тест, флюорисцеин-дилауратный тест, йодолиполо-вый тест, определение фекального трипсина, химотрипсина и эласта-зы, количественное определение жира в кале).

-

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

### Основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

### Дополнительная литература:

1. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>

### Методическое обеспечение:

таблицы классификаций  
наборы лабораторных анализов по теме занятия,  
набор ситуационных задач,  
набор заданий программированного контроля,  
истории болезни  
лекции кафедры,  
методическое пособие