

Тема: КЛИНИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Цель: выработка навыков монологического высказывания на материале текста научного стиля (внутренние болезни).

I. Предтекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте и запомните следующие термины.

<i>Токсемия</i>	– наличие в крови токсинов при инфекционных болезнях, лучевых поражениях, интоксикации и др.;
<i>стаз</i>	– остановка естественного тока крови (желчи, мочи) в ограниченной области тела;
<i>реология</i>	– исследование процессов течения крови и других биологических жидкостей;
<i>полиморфизм</i>	–1) существование внутри биологического вида нескольких форм, отличающихся друг от друга; 2) различная картина клеток в одном гистологическом препарате;
<i>непроходимость кишечника</i>	– нарушение проходимости кишечного содержимого по кишечнику с задержкой стула и газов, болями в животе, рвотой и явлениями интоксикации;
<i>ателектаз</i>	– спадение лёгочных альвеол при сдавлении лёгкого, закупорке бронха, пневмонии и др.;
<i>выпот</i>	– жидкость, выходящая из мелких кровеносных сосудов в ткани или полости тела при воспалении, отёках др.;
<i>базальный</i>	– (от греч. <i>Basis</i> - основа), основной, относящийся к основанию, расположенный у основания.

Задание 2. Выделите общую часть данных слов. Постарайтесь догадаться о значении незнакомых слов из контекста.

Пояс, поясница, опоясывать, опоясывающий.

Иногда боль имеет опоясывающий характер.

Тормоз, тормозить–затормозить, заторможенность.

При тяжёлом панкреанекрозе психомоторное возбуждение сменяется заторможенностью.

Лёгкий, легко, облегчать–облегчить, облегчение.

Рвота при остром панкреатите многократная, она не приносит облегчения.

Вперёд, впереди, опережать—опередить, опережающий.

При появлении тахикардии пульс опережает температуру.

Молния, молниеносный.

Иногда при тяжёлом молниеносном течении панкреонекроза этот процесс не удаётся купировать.

Терпение, терпеть—стерпеть, нестерпимый.

При панкреанекрозе боль нестерпимая, её можно сравнить с болью при инфаркте миокарда.

Задание 3. Запомните следующие синонимичные словосочетания.

<i>Целый ряд органов и систем</i>	— несколько органов и систем.
<i>Наличие нескольких клинических синдромов</i>	— есть (имеется) несколько клинических синдромов.
<i>Служить причиной</i>	— быть (являться) причиной.
<i>Чисто рефлекторный характер</i>	— абсолютно рефлекторный характер.
<i>Изменения носят фазный характер</i>	— изменения имеют фазный характер.
<i>Крайне редко</i>	— очень редко.
<i>Ввиду</i>	— из-за.
<i>Проявляться жалобами</i>	— характеризоваться жалобами.
<i>При резко выраженной боли</i>	— при интенсивной боли.
<i>Это позволяет определить</i>	— это даёт возможность определить.
<i>Выявлено</i>	— найдено, обнаружено.
<i>Необратимый процесс</i>	— процесс, неспособный возвращаться к первоначальному состоянию.
<i>Вплоть до глубокой комы</i>	— до глубокой комы.
<i>Купировать процесс, боль</i>	— ограничивать (блокировать) процесс, боль.

Задание 4. Вспомните, что обозначают следующие сокращения.

- ЭКГ – электрокардиограмма
АД – артериальное давление
ОЦК – объём циркулирующей крови
УЗИ – ультразвуковое исследование
БДС – большой дуоденальный сок

II. Притекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте текст про себя. Разделите его на смысловые абзацы.

Задание 2. Прочитайте текст вслух по абзацам. Назовите главную мысль каждого абзаца и запишите её в виде назывного плана.

КЛИНИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Полиморфная клиническая симптоматика при остром панкреатите связана с тем, что ферментная панкреатическая *токсемия* ведёт к поражению целого ряда органов и систем. Это позволяет определить острый панкреатит как заболевание поливисцерального характера с наличием ряда циклических синдромов и объясняет *полиморфизм* клинического течения.

Таких синдромов при остром панкреатите может быть несколько:

1. Абдоминальный.
2. Панкреато-кардиоваскулярный.
3. Панкреато-плевральный.
4. Панкреат-супраренальный.
5. Панкреат-ренальный.
6. Панкреато-церебральный.

А б д о м и н а л ь н ы й синдром включает ряд мелких и общих симптомов. Это сильная эпигастральная боль, динамическая *кишечная непроходимость*, рвота, сухость во рту.

Чаще всего боль локализуется в верхней половине живота, в эпигастральной области, иногда имеет опоясывающий характер с иррадиацией в левую лопатку, левое плечо, реже в правую половину спины. Различная локализация боли зависит от того, какая часть органа вовлечена в патологический процесс. При резко выраженной интоксикации, заторможенности болевой синдром не всегда бывает выраженным, что может служить причиной ошибок в диагностике и лечении. При панкреанекрозе боль длительная и нестерпимая, её можно сравнить с болью при инфаркте миокарда, прободной язве желудка.

Рвота при остром панкреатите чаще многократная, не приносящая облегчения. Рвота носит чисто рефлекторный характер, причиной её служит раздражение солнечного сплетения. В последующем рвота становится многократной ввиду нарастания интоксикации организма панкреатическими ферментами и продуктами распада ткани поджелудочной железы.

П а н к р е а т о - к а р д и о в а с к у л я р н ы й синдром. Он может проявляться жалобами на сильные загрудинные боли, резким ослаблением

сердечных тонов, тахикардией, расширением границ сердечной тупости и изменением на ЭКГ, характерными для острой ишемии миокарда. Угнетение сократительной функции миокарда, особенно выраженное при панкреанекрозе, связано с множественными гормональными воздействиями: избыточным содержанием альдостерона, относительной недостаточностью кортизола, адреналина.

Тахикардия является постоянным симптомом заболевания. Пульс, как правило, опережает температуру. Изменения артериального давления носит фазный характер. В начальных стадиях заболевания наблюдается повышение АД, далее при прогрессировании морфологических изменений в железе и развитии панкреанекроза отмечается гипотония. Выявлено, что у больных панкреанекрозом дефицит ОЦК составляет в среднем 1500 мл. Причиной этого является повышение проницаемости сосудов поджелудочной железы. Сосудистый *стаз*, микротромбозы и ухудшение *реологических* свойств крови приводят к увеличению общего периферического сопротивления.

П а н к р е а т о - п л е в р а л ь н ы й синдром. Характеризуется различной степенью реактивных изменений со стороны лёгких и плевры. Наиболее типично образование плеврального *выпота* и *базальных ателектазов*. Выпот чаще возникает слева. Возникновение плевритов связано с проникновением в плевральную полость панкреатических ферментов. Возможны *три пути распространения ферментов*: гематогенный, через естественные отверстия диафрагмы или её перфорации, и лимфогенный.

Причины развития гипоксии и дыхательной недостаточности при остром панкреатите сложны: сводить их лишь к высокому стоянию диафрагмы, возникновению плеврального выпота и базальных ателектазов нельзя. Для ранней диагностики скрытой дыхательной недостаточности целесообразно систематическое исследование газов крови. Необходим также ранний и динамический рентгенологический контроль состояния лёгочной паренхимы.

П а н к р е а т о - с у п р а р е н а л ь н ы й синдром.

Этот синдром тесно связан с сосудистыми нарушениями при остром панкреатите. Их основой является нарушение функции надпочечников. Важно отметить, что имеет место как понижение, так и повышение функции надпочечников. Понижение функции надпочечников выражается в развитии гипотензии и коллапса, резкой слабости и адинамии, гипотермии и гиперкалиемии.

П а н к р е а т о - р е н а л ь н ы й синдром характеризуется клиническими и лабораторными признаками поражения почек. Различают несколько стадий поражения почек при остром панкреатите, характеризующихся последовательно возникающими альбуминурией, олигоурией, гематурией и уремией. Тяжёлые нарушения функции почек проявляются анурией и азотемией. В результате некроза кортикального слоя почки анурия и уремия могут стать необратимыми.

П а н к р е а т о - ц е р е б р а л ь н ы й синдром характеризуется различной степенью нарушения психики, сознания. Психические расстройства часто встречаются у мужчин, злоупотребляющих спиртными

напитками. При отёчных формах острого панкреатита психозы встречаются крайне редко и бывают кратковременными. Нарушения сознания и психозы чаще развиваются на 2–3-й день от начала заболевания и являются следствием тяжёлой интоксикации панкреатическими ферментами. При тяжёлом молниеносном течении панкреонекроза, когда процесс не удаётся купировать, психомоторное возбуждение сменяется депрессивным состоянием, адинамией, заторможенностью, потерей сознания, вплоть до глубокой комы.

III. Послетекстовые упражнения

Задание 1. Ответьте на следующие вопросы. Ответы запишите.

1. Какие клинические синдромы при остром панкреатите вы знаете?
2. Какие общие и местные симптомы следующих клинических синдромов при остром панкреатите вы знаете:
 - абдоминальный синдром;
 - панкреато-кардиоваскулярный синдром;
 - панкреато-плевральный синдром;
 - панкреато-супраренальный синдром;
 - панкреато-ренальный синдром;
 - панкреато-церебральный синдром?
3. Как вы можете объяснить наличие нескольких клинических синдромов при остром панкреатите?

Задание 2. Используя материалы текста, составьте предложения с данными грамматическими моделями:

- что?* вызвано *чем?*
- что?* выражается *в чём?*
- что?* характеризуется *чем?*
- что?* ведёт *к чему?*
- что?* проявляется *чем?*

Задание 3. Задайте вопросы по поступившему больному с симптомами панкреато-кардиоваскулярного синдрома.

Задание 4. Расскажите о симптомах панкреато-плеврального синдрома.

Задание 5. Расскажите о симптомах панкреато-церебрального синдрома.

Задание 6. Передайте содержание текста, используя элементы реферирования.

Элементы реферирования текста

1. Название текста.

Говорим или пишем: *Текст называется...*

2. Начало монологического высказывания.

Говорим или пишем: *Текст состоит из нескольких частей.*

В начале текста говорится о том, что

3. Элементы связи частей текста.

Говорим или пишем: *Далее / затем говорится о ...*

4. Окончание текста.

Говорим или пишем: *В конце текста, говорится о*