

**Методические рекомендации для иностранных студентов 6 курса
лечебного ф-та к освоению темы «ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ»
(6 часов)**

Цель: выработка навыков монологического высказывания на материале текста по специальности.

I. Предтекстовые упражнения

Задание 1. Прочитайте термины, которые вы встретите в тексте. Запишите их значение.

<i>Панкреатит</i>	– воспаление поджелудочной железы;
<i>холедохолитиаз</i>	– наличие при желчно-каменной болезни конкрементов в общем желчном потоке;
<i>сочетанный холедохолитиаз</i>	– одновременное наличие при желчно-каменной болезни конкрементов в общем желчном протоке и в желчном пузыре;
<i>стенозирующий папиллит</i>	– процесс рубцевания Фатерова сосочка (papilla phaterra – место впадения общего желчного протока в двенадцатиперстную кишку);
<i>сфинктер</i>	– круговая мышца;
<i>сфинктер Одди</i>	– круговая мышца, расположенная у места впадения желчного протока и протока поджелудочной железы в двенадцатиперстную кишку;
<i>периампулярная зона 12-типерстной кишки</i>	– место впадения общего желчного протока в двенадцатиперстную кишку;
<i>дивертикул</i>	– выпячивание стенки полого органа (кишки, пищевода, мочеточника и др.), сообщающееся с его полостью;
<i>стриктура</i>	– (лат. strictura – сжатие) – заращение просвета трубчатого органа;
<i>креаторея</i>	– повышенное содержание в кале непереваренных мышечных волокон;
<i>стеаторея</i>	– повышение содержания в кале нейтрального жира, жирных кислот или мыл;
<i>копрологическое исследование</i>	– макро – и микроскопическое исследование кала.

Задание 2. Прочитайте термины и терминологические сочетания. Следите за правильным ударением.

Холедохолитиаз, сочетанный холедохолитиаз, стенозирующий папиллит, гиперпаратиреоз, гиперлипидемия, калькулёзный (кальцифицирующий) панкреатит, вирсунголитиаз, ложноопухолевый,

ложнокистозный, обзорная рентгенография, релаксационная дуоденография, ретроградная панкреатохолангиография.

Задание 3. Определите синонимичное значение данных терминов и терминологических сочетаний, используя словосочетания для справок.

Анастомоз - ...

Туморозная форма -

Облитерация -

Инкреторная функция -

Цитотоксический -

Ложный -

Погрешность -

Симптом Мейо-Робсона -

Словосочетания для справок:

Ошибка; заращение полости внутреннего органа, канала, кровеносного сосуда; опухолевая форма; ошибочный, неправильный; болезненная пальпация в области рёберно-позвоночного угла слева; соединение двух полых органов; внутрисекреторная функция; вызывающий повреждение клеток вплоть до их гибели.

Задание 4. Объясните значение следующих терминов. Поверьте правильность их определений по словарю медицинских терминов.

киста –

опухоль –

биопсия –

пункция –

гипотония –

гипертензия –

обтурация –

гиперлипидемия –

гиперпаратиреоз –

Протеолитические ферменты –

Липолитические ферменты –

Толерантность (организма к лекарственному препарату) –

Задание 5. Прочитайте микротекст. Скажите, какие заболевания играют ведущую роль в этиологии рецидивирующего панкреатита.

В этиологии хронического рецидивирующего панкреатита ведущую роль играют заболевания жёлчного пузыря и желчных путей (желчнокаменная болезнь), алкоголизм, хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки (гастрит со сниженной или повышенной секреторной функцией желудка, язвенная болезнь, дивертикулы периапулярной зоны двенадцатиперстной кишки), нарушения белкового и жирового обменов (белковая недостаточность, гиперлипидемия, ожирение), острые и хронические инфекционные заболевания, эндогенная интоксикация при тяжёлых заболеваниях внутренних органов, цитотоксические действия экзогенных ядов (в том числе некоторых

лекарственных препаратов – чаще всего стероидных гормонов), гиперпаратиреоз и травма поджелудочной железы.

Задание 6. Составьте словосочетания.

Играть	что?	ведущая роль;
приводить	к чему?	уменьшение размеров поджелудочной железы;
отмечать	что?	отложение солей кальция;
являться	чем?	показание к оперативному вмешательству;
чередовать	что?	запоры с поносами;
чередование	чего?	
усиливаться	после чего?	погрешность в диете;
связывать	с чем?	уменьшение объёмов потребляемой пищи;
обуславливать	чем?	нарушение пассажа жёлчи;
пропальпировать	что?	плотная болезненная поджелудочная железа;
определять	у кого?	половина больных;
выявлять	что?	креаторея, стеаторея;
обеспечить	что?	функциональный покой
обеспечение	чего?	поджелудочной железы.

II. Притекстовые упражнения

Задание 1. Читайте текст про себя. Выделите основные смысловые части текста, озаглавьте их и запишите.

Задание 2. Обратите внимание на ведущие симптомы хронического панкреатита.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Выделяют две основные формы заболевания: рецидивирующий панкреатит, при котором наблюдаются периодические обострения болезни в виде острого панкреатита, и первично-хронический панкреатит.

В этиологии хронического рецидивирующего панкреатита ведущую роль играют заболевания жёлчного пузыря и желчных путей (желчнокаменная болезнь), алкоголизм, хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки (гастрит со сниженной или повышенной секреторной функцией желудка, язвенная болезнь, дивертикулы периапулярной зоны двенадцатиперстной кишки), нарушения белкового и жирового обменов (белковая недостаточность, гиперлипидемия, ожирение), острые и хронические инфекционные заболевания, эндогенная интоксикация при тяжёлых заболеваниях внутренних органов, цитотоксические действия экзогенных ядов (в том числе некоторых лекарственных препаратов – чаще всего стероидных гормонов), гиперпаратиреоз и травма поджелудочной железы.

При хроническом панкреатите различной этиологии происходит замещение эпителиальной ткани поджелудочной железы соединительной

тканью с последующим развитием фиброза и склероза, что может приводить к уменьшению или увеличению размеров поджелудочной железы. Особое место занимает калькулёзный (кальцифицирующий) панкреатит, при котором отмечают отложение солей кальция в ткани поджелудочной железы или в просвете выводных протоков (вирсунголитиаз). При облитерации её мелких выводных протоков вследствие воспалительного или склерозирующего процесса у некоторых больных формируются кисты.

Таким образом, выделяют четыре клинико-морфологические формы хронического панкреатита: 1) хронический индуративный; 2) ложноопухолёвый; 3) ложнокистозный; 4) калькулёзный (в том числе, вирсунголитиаз).

Ведущими симптомами хронического панкреатита являются тупые боли в эпигастральной области, правом или левом подреберье (в зависимости от локализации основного очага поражения железы), опоясывающие боли, усиливающиеся после погрешности в диете, диспепсические расстройства (тошнота, рвота скудным количеством желудочного содержимого), чередование запоров с поносами (при выраженной внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы), механическая желтуха, связанная со сдавливанием терминального отдела общего желчного протока увеличенной головкой поджелудочной железы и обусловленная нарушением пассажа желчи и панкреатического сока в двенадцатиперстную кишку при сочетанном холедохолитиазе, рубцовой стриктуре большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Часто наблюдается снижение массы тела, связанное с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы, нарушением переваривания пищи, а также уменьшением объёма потребляемой пищи из-за боязни усиления болей после еды.

При объективном исследовании в фазе обострения заболевания можно выявить симптомы, характерные для острого панкреатита. В фазе ремиссии отмечают болезненность по ходу поджелудочной железы, у худощавых субъектов можно пропальпировать плотную болезненную поджелудочную железу.

Пальпацию железы проводят в трёх положениях: лёжа на спине с подложенным под неё валиком, стоя с наклоном туловища вперёд на 45° и лёжа на левом боку. При преимущественном поражении головки поджелудочной железы и сдавлении терминального отдела общего желчного протока у некоторых больных выявляют симптом Курвуазье, характеризующийся следующими признаками: механической желтухой, увеличением желчного пузыря и отсутствием боли. Почти у половины больных (особенно при обострении заболевания) определяется положительный симптом Мейо-Робсона.

Диагностика хронического панкреатита проводится на основании жалоб больного, данных анамнеза, физикального, лабораторного и инструментальных методов исследования. При обострении заболевания и нарушении оттока панкреатического сока (чаще при вирсунголитиазе)

отмечают увеличение уровня амилазы, липазы, и трипсина в крови и диастазы в моче.

При первично-хроническом панкреатите или хронической рецидивирующей форме заболевания в фазе ремиссии концентрация ферментов поджелудочной железы в крови и моче обычно не изменена, поэтому в данной ситуации эти пробы не имеют диагностической ценности. Концентрация протеолитических и липолитических ферментов в дуоденальном содержимом, как правило, снижена. При копрологическом исследовании обычно выявляют креаторею и стеаторею. Примерно у 25% больных отмечают признаки нарушения толерантности к глюкозе. У больных с калькулезным панкреатитом частота недостаточности инкреторной функции поджелудочной железы вырастает до 60-80%. В случае ложнокистозной и опухолевой форм при обзорной рентгенографии брюшной полости можно выявить тени кальцинатов по ходу поджелудочной железы. При исследовании двенадцатиперстной кишки в условиях искусственной гипотонии (релаксационная дуоденография) определяют косвенные симптомы хронического панкреатита: развёрнутую вертикальную ветвь («подкову») двенадцатиперстной кишки, вдавление или дефект наполнения по её медиальному контуру, сглаженность складок слизистой оболочки в данной зоне. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) и компьютерной томографии обычно выявляют увеличение того или иного отдела поджелудочной железы.

Следует отметить, что указанные изменения не позволяют отличить хронический панкреатит от опухолевого поражения поджелудочной железы. С этой целью используют прицельную пункцию под контролем УЗИ или компьютерной томографии с последующим морфологическим исследованием биопсийного материала. При ретроградной панкреатохолангиографии у некоторых больных выявляют расширение главного протока поджелудочной железы, обусловленное стенозирующим папиллитом или вирсунголитиазом. Значительно чаще определяют сужение и деформацию протока поджелудочной железы.

Основным методом лечения неосложнённого хронического панкреатита является консервативный. Назначают диету с исключением жирной, жареной, солёной, острой пищи (перец, чеснок, уксус и т.д.). Лекарственная терапия направлена прежде всего на устранение болей и спазма сфинктера Одди с помощью ненаркотических анальгетиков, спазмолитических и холинолитических средств, ганглиоблокаторов. Необходимо также обеспечение функционального покоя поджелудочной железы (диета, пероральный приём щелочных растворов, в том числе минеральных вод). При выраженном снижении массы тела применяют парентеральное питание (растворы аминокислот, концентрированные растворы глюкозы, жировые эмульсии). Больным с выраженной экзокринной недостаточностью поджелудочной железы назначают препараты, содержащие её ферменты (панкреатин, панзинорм, фестал и т.п.). Важная роль принадлежит также комплексному лечению других заболеваний

внутренних органов – желчнокаменной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

При обострении хронического панкреатита лечение проводят по тем же принципам, что и при остром панкреатите.

Показаниями к оперативному вмешательству на поджелудочной железе являются вирсунголитиаз, стриктура протока поджелудочной железы и гипертензия в дистальных (по отношению к стриктуре) его отделах, тяжёлые болевые формы хронического панкреатита, не поддающиеся комплексному консервативному лечению.

III. Послетекстовые упражнения

Задание 1. Ответьте на вопросы по тексту. Ответы запишите.

1. Какие две основные формы хронического панкреатита вы можете назвать?
2. Какие заболевания играют ведущую роль в этиологии хронического рецидивирующего панкреатита?
3. Какие изменения происходят в поджелудочной железе при хроническом панкреатите?
4. Какие клинико-морфологические формы хронического панкреатита вы можете назвать?
5. Какие симптомы хронического панкреатита являются ведущими?
6. На основании чего проводится диагностика хронического панкреатита?
7. Каким образом осуществляется лечение неосложнённого хронического панкреатита?
8. Какова консервативная терапия хронического панкреатита?
9. Какие показания к оперативному вмешательству на поджелудочной железе вы можете назвать?

Задание 2. Заполните таблицу.

Хронический панкреатит

Этиология	Клинико-морфологические формы	Симптомы	Лечение	
			Консервативный метод	Показания к оперативному вмешательству

Обратите внимание, что в русском языке условие может выражаться конструкцией с Предложным падежом (при + чём?), а также сложным предложением с придаточным условия (если ..., то ...)

Задание 3. Замените предложно-падежные конструкции *при + П.п.* сложными предложениями с придаточными условия.

Образец:

При обострении хронического панкреатита лечение проводят по тем же принципам, что и при остром панкреатите.

Если хронический панкреатит обостряется, то лечение проводят по тем же принципам, что и при остром панкреатите.

1. При заращении мелких выводных протоков поджелудочной железы вследствие воспалительного или склерозирующего процесса у некоторых больных формируются кисты.
2. При преимущественном поражении головки поджелудочной железы и сдавлении терминального отдела общего желчного протока у некоторых больных выявляют симптомы Курвуазье.
3. При обострении заболевания и нарушении оттока панкреатического сока отмечают увеличение уровня амилазы, липазы и трипсина в крови и диастазы в моче.
4. При исследовании двенадцатиперстной кишки в условиях искусственной гипотонии (релаксационная дуоденография) определяют косвенные симптомы хронического панкреатита.
5. При проведении ретроградной панкреатохолангиографии у некоторых больных выявляют расширение главного протока поджелудочной железы, обусловленное стенозирующим папиллитом или вирсунголитиазом.
6. При выраженном снижении массы тела применяют парентеральное питание (растворы аминокислот, концентрированные растворы глюкозы, жиловые эмульсии).

Задание 4. Расскажите о хроническом панкреатите по плану:

- а) этиология хронического панкреатита;
- б) клиническая картина;
- в) диагностика;
- г) лечение.

Задание 5. Составьте диалог «Врач – больной». Заполните медицинскую карту.

Задание 6. Сделайте рапорт зав. отделением о поступившем больном с предварительным диагнозом «Хронический панкреатит».

