Тема занятия: «Острый панкреатит»

Вопросы:

1.Клиника острого панкреатита

2.Классификация

3.Лечебно диагностический алгоритм при остром панкреатите

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ:

1. ГЛАВЕНСТВУЮЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ:

1) плазмоцитарной инфильтрации;

2) аутоферментной агрессии;

3) микробной флоре;

4) микроциркуляторным нарушениям;

5) венозному стазу;

2. НОРМАЛЬНЫМ ВЕЛИЧИНАМ АКТИВНОСТИ АМИЛАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СООТВЕТСТВУЮТ:

1) 2-8 мг/ч мл;

2) 00-100 мг/ч мл;

3) 0 мг/ч мл;

4) 4 мг/ч мл;

5) 12-32 мг/ч мл;

3. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ АКТИВНОСТИ АМИЛАЗЫ МОЧИ:

А) 00-50 мг/ч мл;

Б) 00-500 мг/ч мл;

В) 50-100 мг/ч мл;

Г) 120-620 мг/ч мл;

Д) 1200-1600мг/ч мл;

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. АБ
2. БГД
3. АБВ
4. ГД
5. Д

4. ЧЕГО НЕ ХВАТАЕТ В КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА: "ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ":

1) отечный панкреатит;

2) гнойный панкреатит;

3) деструктивный панкреатит;

4) калькулезный панкреатит;

5) алкогольный панкреатит;

5. ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ РАЗВИВАЕТСЯ:

1) при накоплении в поврежденных панкреоцитах свободных жирных кислот и снижении рН клетки до 3,5-4,5;

2) при активации трипсином в сосудистом русле калликреин-кининовой и тромбиновой системы;

3) при подавлении агрессивной бактериальной флоры под воздействием антибактериальной терапии при жировом панкреонекрозе;

4) при инволюции мелкоочагового панкреонекроза в результате появления в интерстиции ингибирующих факторов, приводящих к спонтанному купированию аутолитических процессов;

5) при лизисе под воздействием эластазы стенки венул и междольковых соединительнотканных перемычек

6. КАКОЙ СИМПТОМ СООТВЕТСТВУЕТ ПОПЕРЕЧНОЙ БОЛЕВОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ПРОЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

1) Мондора;

2) Мейо-Робсона;

3) Грея-Тернера;

4) Воскресенского;

5) Керте;

7. КАКОЙ СИМПТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНЕННОСТИ ВО ВРЕМЯ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ:

1) Мейо-Робсона;

2) Воскресенского;

3) Мондора;

4) Грюнвальда;

5) Грея-Тернера

8. ЦЕЛЬ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ:

1) установление формы острого панкреатита;

2) подтверждение факта наличия острого панкреатита;

3) уточнение локализации процесса в поджелудочной железе;

4) оценка состояния большого дуоденального сосочка;

5) определение распространенности поражения железы;

9. КАКОЙ СИМПТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПЯТНАХ ЦИАНОЗА НА БОКОВЫХ СТЕНКАХ ЖИВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

1) Воскресенского;

2) Грюнвальда;

3) Мондора;

4) Грея–Тернера;

5) Кера;

10. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) определение амилазы крови и мочи, УЗИ

2) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

3) диагностический пневмоперитонеум

4) лапароскопия

5) гастродуоденоскопия

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ.

1. Больной, 38 лет, поступил экстренно. Жалобы на резкие боли в эпигастральной области опоясывающего характера, многократная рвота, не приносящая облегчения. Приступ развился после приема алкоголя и жирной пищи. При осмотре: больной бледен, беспокоен, стонет от боли. Пульс - 100 уд. в мин, АД - 100/70 мм рт. ст. Живот не вздут, при пальпации напряжение и болезненность в эпигастрии. Положительные симптомы Керте, Мейо-Робсона, Воскресенского. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. В крови: лейкоциты - 12,0х109; амилаза -127 г/л.; билирубин - 16,4 мкмоль/л.

**Вопрос 1**: Ваш диагноз?;

**Вопрос 2:** Диагностика?;

**Вопрос 3**:Лечение?;

**Вопрос 4**: Препараты выбора?;

**Вопрос 5:** Реабилитация и диспансеризация?;

2. Врач выездной бригады скорой помощи осматривает женщину 48 лет, которая предъявляет жалобы на сильные боли в верхних отделах живота опоясывающего характера с иррадиацией в спину, многократную неукротимую рвоту, не приносящую облегчения.Из анамнеза известно, что больная страдает желчнокаменной болезнью. При осмотре: состояние больной средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, температура тела - 36,7 С, пульс - 110 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст., язык влажный. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перитонеальные симптомы отрицательные. Нарушений стула и мочеиспускания больная не отмечала.

**Вопрос 1:** Ваш предположительный диагноз?;

**Вопрос 2:** Предполагаемая причина развития панкреатита?;

**Вопрос 3:** Тактика Врача скорой помощи?;

**Вопрос 4:** Стандарты лечения?;

**Вопрос 5:** Реабилитация и диспансеризация?;

 Практические умения/ навыки.

 1.Определить и интерпритировать симптомы острого панкреатита.

 2.Оценить общую тяжесть состояния больного по шкале SAPS II/