**Тема: Хронічний панкреатит. ЖКХ.** .

**Знати:**

- етіологічні фактори хронічного панкреатиту, ЖКХ;

- патогенез хронічного панкреатиту, ЖКХ;

- основні клінічні симптоми, синдроми при хронічному панкреатиті, ЖКХ;

- методи обстеження при хронічному панкреатиті, ЖКХ;

- інструментальні методи діагностики хронічного панкреатиту, ЖКХ;

- ускладнення при хронічному панкреатиті, ЖКХ;

- лікування панкреатиту, ЖКХ; (зміна способу життя, раціональне харчування, медикаментозна терапія);

***Вміти:***

- виділяти основні клінічні симптоми, синдроми хронічного панкреатиту, ЖКХ;

- інтерпритувати дані інструментальних методів дослідження жовчного міхура та підшлункової залози;

- призначати лікування хворим на хронічний панкреатит, ЖКХ;

- виділяти основні клінічні симптоми, синдроми хронічного панкреатиту, ЖКХ;;

- призначати схему лікування хворим на хронічний панкреатит, ЖКХ;

- надати долікарську невідкладну допомогу при печінковій коліці.

**Література**

* 1. Бондаренко А.Д. Навчально-методичний посібник із терапії. — К., 2003.Внутрішня медицина: Терапія: підручник / Н.М. Середюк, І.П. Вокалюк. — К., 2010.
	2. Довідник домашнього лікаря / В.Д. Казьмін. — М.: Астрель, 2000.
	3. Єпішин А.В. Внутрішні хвороби. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2005.
	4. Єпішин А.В. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими, 2003.
	5. Круглікова В.М., Шевцова Л.І. Практикум із внутрішніх хвороб у модулях. — К.: Медицина, 2008.
	6. Медсестринство у внутрішній медицині / За ред. В.В. Стасюка. — К.: ВСВ “Медицина”, 2010.

**Завдання**

**Тестові завдання**

1. Пацієнтка 47 р. прокинулась вночі від раптового сильного і швидконаростаючого болю в животі. Відмічались нудота, повторне блювання. При обстеженні позитивні симптоми Ортнера, Кера, Мерфі. Що у хворої ?

А. напад жовчної кольки;

В. напад ниркової кольки;

С. гострий панкреатит;

Д. гострий гастрит;

Е. перфоративна виразка;

2. Пацієнтка 56 р. страждає на хронічний рецидивний панкреатит. В даний час відмічається загострення захворювання, з приводу чого звернулась до фельдшера, який серед інших обстежень призначив дослідження калу. Які зміни в копрограмі характерні для хронічного панкреатиту?

А. кал мазеподібний, з різким смердючим запахом;

В. стеаторея;

С. креаторея;

Д. амілорея;

Е. всі перелічені;

3. Пацієнтка,48 р. поступила в гастроентерологічне відділення з скаргами на різкі болі в лівому підребер’ї, нудоту, блювання, здуття живота. Хворіє на хронічний панкреатит. Після обстеження констатовано загострення цього захворювання. Виберіть антиферментний препарат, який треба призначити.

А трасилол;

В. панкреатин;

С. мезим-форте;

Д. холензим;

Е. панзинорм;

4. Хворий скаржиться на нудоту, біль в правому підребер’ї, проноси, часте здуття живота. В анамнезі: систематичне вживання алкоголю. Об'єктивно: хворий зниженого харчування, язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, чутливий під час пальпапції в біляпупковій ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В аналізі калу: стеаторея, креаторея. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

А. хронічний гепатит;

В. гельмінтоз;

С. хронічний алкогольний панкреатит;

Д. хронічний ентероколіт;

Е. хронічний холецистит;

5. Яке з перерахованих захворювань можна діагностувати з допомогою холецистографії?

А. виразкова хвороба;

В. хронічний гастрит;

С. хронічний панкреатит;

Д. хронічний коліт;

Е. жовчнокам'яна хвороба;

6. Жінка, 32 років, скаржиться на біль у лівому підребер’ї, який з’являється через 2 години після їди, нудоту, здуття живота, схильність до проносу. Об’єктивно: субіктеричність склер, живіт болючий під час пальпації в епігастральній ділянці. Рівень яких ферментів слід визначити?

А. амілази;

В. лактатдегідрогенази;

С. креатинфосфокинази;

Д. гамаглютаматтранспептидази;

Е. аспартаамінотрасферази;

7. Хворий скаржиться на біль в правій верхній ділянці живота, яка виникає через годину після їжі, ірадіює в поперек праворуч. При пальпації живота відмічається болючесть в зоні Шоффара. Ушкодження якого відділу підшлункової залози у хворого?

А. головки підшлункової залози;

В. тіла підшлункової залози;

С. хвоста підшлункової залози;

Д. тотальне ушкодження підшлункової залози;

Е. вогнещеве ураження;

8. У хворого, який страждає на хронічний панкреатит при обстеженні визначено підвищений рівень глюкози у сироватці крові. Порушення якої функції підшлункової залози у хворого?

А. зовнішньосекреторної;

В. внутрішньосекреторної;

С. порушення всмоктування;

Д. кислото утворюючої;

Е. пепсиноутворюючої;

9. Який тип секреції панкреатичного соку найбільш характерний для хронічного панкреатиту?

А. гіпосекреторний;

В. дуктулярний;

С. верхній обтураційний;

Д. нижній обтураційний;

Е. гіперсекреторний;

10. Які зміни характерні для недостатності внутрішньосекреторної функції підшлункової залози?

А. жовтяниця;

В. нудота, блювота;

С. гіпоглікімічні стани, розвиток цукрового діабету;

Д. диспепсичний;

Е. вітамінна недостатність;

11. Якому з етіологічних факторів віддається перевага при формуванні первинного хронічного панкреатиту?

А. аліментарний;

В. алкоголізм;

С. спадковість;

Д. прийом лікарських речовин;

Е. алергія;

12. Чим обумовлений больовий синдром при хронічному панкреатиті?

А. розвитком фіброзу в залозі;

В. розвитком некротичних змін;

С. підвищенням тиску в протоках;

Д. набряком залози;

Е. закупоркою проток;

13. Які харчові продукти можуть провокувати больовий синдром при панкреатиті?

А. солона їжа;

В. алкоголь, насолоди;

С. рясна білкова їжа;

Д. гостра і смажена їжа;

Е. молочні продукти;

14. Які прояви диспепсичного синдрому характерні для хронічного панкреатиту?

А. гіркота в роті, печія;

В. нудота, блювота, що не приносить полегшення, відрижка повітрям;

С. однократна блювота, що приносить полегшення;

Д. печія, відрижка кислим, нудота;

Е. відрижка їжею, гіркота в роті;

15. Які клінічні прояви характеризують порушення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози?

А. закрепи;

В. проноси з наявністю в калі крові;

С. імперативні позиви;

Д. здуття живота, закрепи;

Е. метеоризм, гурчання, частішання випорожнення;

16. Який з ферментів підшлункової залози визначається в крові протягом перших годин у хворих хронічним панкреатитом?

А. ліпаза;

В. трипсин;

С. хімотрипсин;

Д. нуклеаза;

Е. амілаза;

17. Який з ферментів підшлункової залози залишається підвищеним тривалий час при загостренні хронічного панкреатиту?

А. трипсин;

В. ліпаза;

С. амілаза;

Д. нуклеаза;

Е. хімотрипсин;

18. Який з методів лікування обирають протягом перших 2-3 діб при загостренні хронічного панкреатиту?

А. дієта, спазмолітики, ферменти;

В. дієта, М-холінолітики, антиферментні препарати;

С. голод, антиферментні препарати, блокатори Н2-гістамінових рецепторів;

Д. дієта, луги, спазмолітини;

Е. дієта, спазмолітики, ферменти, вітаміни;

19. При зовнішньо секреторній недостатності підшлункової залози з метою замісної терапії застосовують ферментні препарати:

А. фурасемід;

В. атропін;

С. фамотидин;

Д. амарил;

Е. креон;

20. Мета призначення повного голодування при хронічному панкреатиті заключається в:

А. зниження активності панкреатичних ферментів;

В. підвищення активності панкреатичних ферментів;

С. профілактиці загострення;

Д. підвищенні реактивності організму;

Е. попередженні ускладнення;

**Дайте відповіді на ситуаційні задачі (письмово):**

 **1.** Хворий М., скаржиться на раптовий біль у правому підреберї, інтенсивного характеру, який іррадіює у праве плече, під праву лопатку, блювання, здуття живота. Об’єктивно: субіктеричність слизової оболонки, при пальпації живота- напруженість передньої черевної стінки, позитивний френікус- симптом.

1.Попередній діагноз?

2**.** Невідкладна допомога?

 **2.** Хворий, 35 років, скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер’ї після вживання жирної та копченої їжі, блювання, яке не приносить полегшення. Калові маси блискучі, з неприємним запахом, хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато палить. Об’єктивно: зниженого харчування. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нальотом. Живіт помірно здутий, відзначається біль у зоні Шоффара, Мейо-Робсона.

1. Поставте попередній діагноз?
2. Які можливі ускладнення?

 **3.** Жінка М., підвищеної вгодованості скаржиться на періодичну біль у правому підребер’ї , ниючого характеру, виникає після вживання смаженої іжі, відчуття важкості у епігастральній ділянці. У крові лейкоцитоз, збільшення ШОЕ, на холецистографії- конкременти.

1. Поставте попередній діагноз?
2. Призначте лікування?

**Форма контролю: завдання виконати та надіслати на Viber за номером телефона викладача.**