

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет фізичної культури
Кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного
виховання

Дипломна робота (проект)

магістра

з теми: **«КЛІНІЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ
ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ»**

Виконала: студентка 2 курсу
групи FT1-M20
спеціальності 227 Фізична
терапія, ерготерапія
**Скіпальська Романа
Ігорівна**

Керівник: **Жигульова Е.О.**,
кандидат біологічних наук,
доцент кафедри фізичної
реабілітації та медико-
біологічних основ фізичного
виховання

Рецензент: **Єдинак Г.А.**,
доктор наук з фізичного
виховання та спорту,
професор

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. МОЖЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ.....	8
1.1. Сучасні уявлення про етіологію та патогенез хронічного панкреатиту.....	8
1.2. Засоби профілактики повторних загострень хронічного панкреатиту та підходи до реабілітації хворих.....	11
1.3. Актуальність вікового аспекту клінічного перебігу і ведення хворих на хронічний панкреатит.....	20
РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ТА ОСНОВНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	29
2.1. Методи дослідження.....	29
2.1.1. Аналіз науково-методичної літератури.....	29
2.1.2. Педагогічний експеримент.....	30
2.1.3. Метод моделювання.....	31
2.1.4. Метод анкетування.....	32
2.1.5. Методи математичної статистики.....	33
2.2. Організація дослідження.....	33
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.....	34
3.1. Оцінка якості життя та психоемоційного статусу у хворих на хронічний панкреатит.....	34
3.2. Особливості дієтичного харчування та фітотерапії в реабілітаційній програмі хворих із хронічним панкреатитом.....	38
3.3. Особливості призначення бальнеологічного санаторно-курортного лікування як способу реабілітації пацієнтів із хронічним панкреатитом.....	42
3.4. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі реабілітації пацієнтів із хронічним панкреатитом.....	47
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВАШ	візуально аналогова шкала
ГС	гомеосиніатрії
ЗНПЗ	зовнішньо- секреторна недостатність
МВ	мінеральна вода
ОТ	особистісна тривожність
ПЗ	підшлункова залоза
РТ	рефлексотерапія
ШКТ	шлунково-кишковий тракт
ХП	хронічний панкреатит
ЯЖ	якість життя

ВСТУП

Актуальність теми. Хронічний панкреатит (ХП) належить до найскладніших поліетіологічних і поліморбідних захворювань. Розповсюдженість ХП серед населення різних країн варіює від 0,2% до 0,7%, а серед хворих гастроентерологічного профілю досягає 6,0-9,0% [1, 9, 23]. Хворі на ХП становлять 25% всіх, хто звертається в гастроентерологічні кабінети поліклінік України, а в спеціалізованих гастроентерологічних стаціонарах нашої країни ці хворі займають 9-12% ліжок [6, 34]. Лікування ХП проводиться згідно із протоколом і є загальновідомим, проте в наш час техногенних і психологічних впливів, коморбідності, значної алергізації населення і резистентності до фармакотерапії необхідно використовувати комплексний підхід до таких пацієнтів із застосуванням альтернативних методів зокрема. Тому значну роль відіграє потреба в реабілітаційній програмі на амбулаторному етапі, що, зі свого боку, сприяє подовженню тривалості і якості життя, таким чином зменшуючи інвалідизацію населення.

ХП — це прогресуюче запалення підшлункової залози (ПЗ) з дегенеративно-склеротичним процесом і фіброзно-кістозною перебудовою екзо- та ендокринного апарату, незворотними морфологічними змінами паренхіми, протоків, кінцевим етапом якого є атрофія тканини залози і острівців, що супроводжується розвитком зовнішньо- і внутрішньосекреторної недостатності органа [13, 36, 42].

Хвороби ПЗ займають 3-тє місце серед всієї патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) [10]. Поширеність ХП в різних регіонах нашої планети неоднакова. Наприклад, якщо в Європі і США вона досить мала — 26 випадків на 100 тис. населення, то на півдні Індії вона досягає значних величин — 114-200 випадків на 100 тис. населення [26]. За даними розтинів, поширеність ХП становить від 0,04% до 5%. Клінічні дослідження дають дещо інші цифри: так, захворюваність на ХП коливається від 4 випадків на

100 тис. населення у Великобританії до 13,4 – у Фінляндії, а в сусідній з нашою країною Польщі вона становить 5 випадків на 100 тис. населення [10, 17, 34]. У дорослих приблизно 70% випадків ХП є наслідком хронічного споживання алкоголю, при цьому щоденна доза алкоголю становить понад 150 г протягом 6-12 років [25]. ХП зустрічається у все більш молодому віці: середній вік на момент встановлення діагнозу знизився з 50 до 39 років; на 30% зросла частка жінок; ХП почали виявляти навіть у дітей та підлітків. У нашій країні за останні три десятиліття захворюваність на панкреатит зросла більш ніж удвічі. Рівень захворюваності на ХП у популяції молодих людей зріс за останні 10 років майже в 4 рази [1, 10]. Цю загальносвітову тенденцію можна пояснити не тільки покращенням способів діагностики, а й посиленням впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища, зниженням якості харчування та загального рівня життя [18].

Реабілітація є важливим досягненням сучасної медицини та науки реабілітології, які призначені не тільки повернути здоров'я хворим, але й зберегти їх професійну працездатність та соціальний статус. Отже, поняття реабілітації є ширшим, ніж відновлення здоров'я.

До основ реабілітації відносять властивість організму людини адаптуватися до нових умов завдяки компенсаторно-відновлювальним процесам, завдяки прогресу медичної науки та практики (розробка, апробація та впровадження сучасних досягнень (у тому числі в області відновлюваного та замісного лікування), що сприяють не тільки економічному успіху, але й поліпшенню якості життя пацієнта.

Сучасна комплексна адекватна медична реабілітація ХП дозволяє досягти сприятливого прогнозу у 70-80% пацієнтів. Вона має за мету зменшення або ліквідацію запального процесу, відновлення зовнішньо-, та внутрішньо секреторної функції ПЗ. Дотримання режиму харчування і дієти, повна відмова від уживання алкоголю, систематичне і адекватне лікування, дотримання принципів диспансеризації ХП призводить до значного зменшення загострень і досягнення тривалої ремісії захворювання та збереження працездатності.

Об'єкт дослідження: комплексна реабілітація пацієнтів хворих на хронічний панкреатит.

Предмет дослідження: клінічний реабілітаційний менеджмент при захворюваннях внутрішніх органів.

Мета роботи: дослідити сучасні можливості комплексної реабілітації хворих на хронічний панкреатит та здійснити медико-соціальне обґрунтування моделі реабілітації пацієнтів із хронічним панкреатитом..

Завдання дипломної роботи:

1. Розкрити сучасні уявлення про етіологію та патогенез хронічного панкреатиту.

2. Визначити підходи до оптимізації системи медичної реабілітації хворих на хронічний панкреатит та розкрити актуальність вікового аспекту клінічного перебігу і ведення таких хворих.

3. Розробити рекомендації щодо дієтичного харчування, фітотерапії призначення бальнеологічного санаторно-курортного лікування в реабілітаційній програмі хворих із хронічним панкреатитом.

4. Надати медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі реабілітації пацієнтів із хронічним панкреатитом.

Методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клінічні методи дослідження (контент-аналіз історій хвороби, огляд); візуально-аналогова шкала болю (VAS); оцінювання ЯЖ за допомогою спеціалізованого опитувальника гастроентерологічного хворого GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale); виявлення наявності тривожних розладів за опитувальником Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна; педагогічні методи дослідження – педагогічні експерименти, спостереження, методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів:

✓ вивчені фактори ризику розвитку хронічного панкреатиту та можливість його прогнозування;

✓ доповнено існуючі програми фізичної реабілітації для хворих на хронічний панкреатит рекомендаціями щодо особливостей дієтичного

харчування, фітотерапії, призначення бальнеологічного санаторно-курортного лікування як способу реабілітації пацієнтів із хронічним панкреатитом.

Практичне значення отриманих результатів. Розроблено оптимізовану модель реабілітації хворих на хронічний панкреатит на основі медико-соціального обґрунтування. Доведено, що впровадження оптимізованої моделі реабілітації хворих на хронічний панкреатит відповідає сучасним міжнародним підходам та стратегіям проведення реабілітаційних заходів, підкреслено її соціальну та медичну ефективність.

Матеріали, подані у дипломній роботі, можуть бути використані в діяльності спеціалізованих лікувальних і реабілітаційних закладів, медичних центрів, в освітньому процесі під час підготовки фахівців за спеціальністю 227 Фізична терапія, ерготерапія.

Структура та обсяг дипломної роботи магістра. Робота складається з переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 62 сторінки друкованого тексту. Список використаної літератури налічує 51 літературне джерело. Робота містить таблиці.

ВИСНОВКИ

Впродовж останніх років чітко спостерігається зростання поширеності патології ПЗ в осіб молодого працездатного віку, однак загострення хронічного процесу в разі сприятливих умов відбувається у всіх вікових категоріях. У дипломній роботі нами проаналізовано останні літературні дані щодо поширеності, клініко-патогенетичних особливостей найбільш розповсюджених різних за етіологічними чинниками форм хронічного панкреатиту з урахуванням вікових груп пацієнтів. Розглянуто актуальність поглибленого вивчення вікових аспектів хронічного панкреатиту, встановлення клініко-патогенетичних особливостей різних вікових груп хворих, а також розробки на основі цього алгоритмів ведення пацієнтів з хронічним панкреатитом і коморбідними станами із урахуванням встановлених вікових особливостей.

Сучасні тенденції медицини і суспільного життя в Україні - впровадження низки реформ на державному рівні щодо збільшення пенсійного віку людей, «помолодшання» і переважання людей працездатного віку серед хворих на хронічний панкреатит, наявність великої кількості коморбідних станів у хворих похилого віку на хронічний панкреатит, виявлення нових невивчених етіологічних форм хронічного панкреатиту та їх вікових особливостей тощо - роблять актуальною проблему поглибленого вивчення вікових аспектів хронічного панкреатиту, встановлення клініко-патогенетичних особливостей різних вікових груп хворих, а також розробку на основі цього алгоритмів ведення пацієнтів з хронічним панкреатитом і коморбідними станами із урахуванням встановлених вікових особливостей.

Дуже важливим у профілактиці загострень і подовженні ремісії хронічного панкреатиту є подальша реабілітація пацієнтів. Першим і найбільш важливим кроком у профілактиці повторних загострень захворювання є модифікація стилю життя: відмова від прийому алкоголю і від тютюнокуріння, дієта. У час великого зростання кількості захворювань, пов'язаних з побічною дією ліків, і тяжких алергічних реакцій, спричинених ними, саме фізіотерапевтичні методи лікування можуть посісти ключові

позиції в комплексній терапії захворювань внутрішніх органів: кліматотерапія, лікувальна фізкультура (йога є ефективною у зменшенні сприйняття болю, сприяє підвищенню маси тіла), водо- і теплолікування (прийом мінеральної води), пелоїдотерапія, методи апаратної фізіотерапії. Для лікування та реабілітації хворих на хронічний панкреатит на сьогоdnішньому етапі еволюції можуть застосовуватися фіто- та апітерапевтичні засоби, гірудотерапія, які інтенсивно повертаються в клінічну практику, а також рефлексотерапевтичні методики. Часто у хворих присутні розлади психоемоційної сфери, що необхідно враховувати для використання диференційованих реабілітаційних програм з включенням в традиційні схеми терапії панкреатиту психотропних препаратів і методів психотерапії.

Показник якості життя (ЯЖ) може забезпечувати індивідуальний моніторинг стану хворого з оцінкою ранніх та віддалених результатів лікування, розробку прогностичних моделей перебігу та наслідків захворювання, являючи собою новий інтегральний підхід до комплексної оцінки стану здоров'я хворого за сукупністю об'єктивних медичних даних і суб'єктивної оцінки самого пацієнта [1-5].

Враховуючи, що результати вивчення ЯЖ та психологічних особливостей пацієнтів з ХП можуть сприяти підвищенню комплаєнсу між хворим і фізичним терапевтом щодо дотримання дієтичних рекомендацій, модифікації способу життя, виконанні вказівок реабілітаційного впливу та підвищенню ефективності лікування, ми оцінили ЯЖ та ступінь виразності тривожності у хворих на ХП. Виявлено, що захворювання на ХП зумовлює суттєві зміни у психоемоційному статусі хворих у вигляді підвищення рівня особистісної та реактивної тривожності та погіршення ЯЖ. Погіршення ЯЖ прямо пов'язано з больовим, диспепсичним, діарейним синдромом і зумовлює високу РТ у хворих на ХП.

Результати дослідження засвідчили необхідність розробки якісно нової оптимізованої моделі реабілітації хворих на хронічний панкреатит, що дає змогу зберегти та покращити якість життя, стан здоров'я пацієнтів із цією

патологією через зниження рівня їхньої смертності, захворюваності та інвалідності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабінець Л. С. Клініко-патогенетичне обґрунтування впливу тютюнопаління на клінічний перебіг хронічного панкреатиту. *Здоров'я України*. 2017. № 4. С. 46-48.
2. Бабінець Л. С. Патогенетичні аспекти хронічного панкреатиту біліарного генезу після холецистектомії. *Вестник клуба панкреатологов*. 2014. № 3 (24) . С. 4-8.
3. Бараков А. Г. Лечение больных хроническим панкреатитом в амбулаторно-поликлинических условиях. *Эксперим. и клин. гастроэнтерол*. 2007. № 5. С. 71-72.
4. Бурдаєв К. В. Наукове обґрунтування побудови програми фізичної реабілітації хворих на гострий панкреатит в післяопераційному періоді. *Спортивний вісник Придніпров'я: науково-практичний журнал*. 2010. № 3. С. 119-124.
5. *Внутрішня медицина та тривожно-депресивні розлади : підручник / В. І. Денисюк, В. З. Нетяженко, І. С. Вітенко [та ін.] ; за заг. ред. В. І. Денисюка*. Вінниця : Консоль, 2016. 571 с.
6. Гайсак М. О. Обґрунтування неінтенсивної бальнеологічної детоксикації при хронічному панкреатиті органів травлення / М. О. Гайсак, І. С. Лемко, Н. А. Яковенко [та ін.]. *Буковинський медичний вісник*. 2015. № 1(73). С. 30-33.
7. Голощапов В. М. Апитерапия. М. : Тимошка, 2005. 30 с.
8. Губергриц Н. Б., Христинич Т. Н. Клиническая гастроэнтерология. Донецк : Лебедь, 2006. 416 с.
9. Губергриц Н. Б. Лікування хронічного панкреатиту. *Сучасна гастроентерологія*. 2017. № 4 (14). С. 25-35.
10. Губергриц Н. Б. Новости европейской и мировой панкреатологии. *Сучасна гастроентерологія*. 2009. № 4(48). С. 22-25.
11. Губергриц Н. Б. Новости европейской панкреатологии. *Школа панкреатологов*. 2013. № 15-16. С. 22-25.

12. Губергриц Н. Б. Практична панкреатологія. Донецьк : Либідь, 244 с.
13. Губергриц Н. Б., Ключков А. Е. Хронический панкреатит: работа над ошибками. Сучасна гастроентерологія. 2015. № 3(83). С. 97-104.
14. Дорофеев А. Хронический панкреатит: современные подходы к лечению. Новини медицини та фармації. 2015. № 3(532). С. 25-28.
15. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура. М. : Владос, 1998. 608 с.
16. Жигульова Е.О., Христич Т. М., Герасименко С.Ю. Роль харчування пацієнтів із хронічним панкреатитом на етапі реабілітації. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія № 15. Науковопедагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наукових праць / За ред. О. В. Тимошенка. Київ : Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова, 2021. Випуск 6 К(135) 21. С. 89-92.
17. Жигульова Е.О., Христич Т.М. Хронічний панкреатит: як впливає лікувальна фізкультура на якість життя пацієнтів. Фітотерапія. Часопис. Вип. 1. 2021. С. 91-92.
18. Жигульова Е.О., Герасименко С.Ю., Христич Т.М. Фізична активність у реабілітації пацієнтів із хронічним панкреатитом у поєднанні з ішемічною хворобою серця. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія №15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / (фізична культура і спорт): зб. наукових праць / За ред. О.В. Тимошенка. К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2019. Випуск 5 К (113)19. С. 68-72.
19. Заїченко Н. Г. Вплив хлоридно-натрієвої мінеральної води на функціональний стан підшлункової залози у хворих на хронічний панкреатит. Гастроентерологія. 2012. № 46. С. 350-362.
20. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2249-VIII від 19.12.2017. URL: [http:// zakon.rada.gov. ua/laws/show/2961-15](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15).
21. Звягинцева Т. Д. Хронический панкреатит. Ліки України. № 9(145). С. 24-29.

22. Звягинцева Т. Д. Хронический панкреатит: современное состояние проблемы. Новини медицини та фармації. Гастроентерологія (358).
23. Кітура О. Є. Вплив лікування на якість життя хворих на хронічний панкреатит. Вісн. проблем біології і медицини. 2013. Вип. 3 (1). С. 100-103.
24. Класична акупунктура в комплексному лікуванні хворих на хронічний панкреатит / Л. С. Бабінець // Вісник Сумського державного університету. Сер. Медицина. 2003. Вип. 55, № 9. С. 112-115.
25. Клінічні протоколи санаторно-курортного лікування в санаторно-курортних закладах для дорослого населення захворювань органів травлення / Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування в санаторно-курортних закладах (крім туберкульозного профілю) для дорослого населення: наказ МОЗ України від 6 лютого 2008 року № 56. Режим доступу : http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080206_56.html
26. Коваленко О. Є., Гарник Т. П. Роль та місце рефлексотерапії в системі медичної реабілітації хворих. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Рефлексотерапія в Україні: досвід і перспективи» (Київ, 29-30 вересня 202018 р.). К.: Віпол. 2018. С. 5-9.
27. Коновалова В. Лечение хронического панкреатита в условиях поликлиники. Свердловск : Издательство Урал. ун-та, 2016. 128 с.
28. Косинська С. В. Ефективність лікування тривожно-депресивних розладів у хворих на гастроентерологічну патологію. Гастроентерологія. 2015. № 1(55). С. 11-14.
29. Ладьнина А. Лечение травами. Самиздат, 2004. 47 с.
30. Лялина Г. Лечение методами традиционной медицины острого и хронического панкреатита. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3, № 1. С. 11-12.
31. Мокра А. П. Вікові особливості морфометричних змін екзокринного апарату підшлункової залози. Вестник клуба панкреатологов. 2017. № 1 (34). С. 18-20.

32. Молчанов Д. Обзор экспертных рекомендаций некоторых европейских стран по ведению больных хроническим панкреатитом. Здоров'я України. 2014. № 1. С. 32-33.
33. Назарчук Н. В. Дослідження клінічного перебігу та якості життя хворих на хронічний панкреатит у віддалений період після холецистектомії. Здобутки клінічної та експериментальної медицини. 2014. С. 31-32.
34. Оцінка клінічної симптоматики та загального стану хворих на хронічний панкреатит в амбулаторній практиці. [О. І. Криськів, Ю. В. Коваль, Ю.Я Коцаба, Т. С. Литвинюк]. Здобутки клінічної та експериментальної медицини. 2016. С. 8-13.
35. Пересадин Н. А. Гирудотерапия в современной клинической медицине и реабилитологии. Проблемы екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. 2009. Вип. 1-2. С. 98-119.
36. Савустьяненко А. В. К вопросу о хроническом панкреатите: срез знаний. Новини медицини та фармації. 2011. № 18(387). С. 45-49.
37. Сухинина Н. М. Пиявки для здоровья и долголетия. М. : РИПОЛ-классик, 2006. 192 с.
38. Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі : наказ МОЗ України від 25 квітня 2012 року № 311. Режим доступу : http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/311_2012/dod_311_2ukrmd.pdf
39. Філіппов Ю. О. Сучасні уявлення про патогенетичні аспекти хронічного панкреатиту. Журн. Академії медичних наук України. 2017. Т. 14, № 4. С. 651-664.
40. Харькина Д. Н. Психостатические и соматоформные расстройства в современной клинической практике. Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Иркутск, 2015. С. 102.
41. Христич Т.М., Гонцарюк Д. О. Роль кишкової мікробіоти у життєдіяльності дюдини та деякі особливості клінічної картини при

- хронічному панкреатиті. Здоров'я України. Гастроентерологія, гематологія, коло проктологія. 2020. №4. С. 15-16.
42. Христич Т.М., Гонцарюк Д.О. Хронічний панкреатит: про загальні положення щодо лікування. Гастроентерологія. 2018. №3(52). С. 174-178.
43. Христич Т.М., Темерівська Т. Г., Гонцарюк Д.О. Хронічний панкреатит: сучасний погляд на етіологію, патогенез, клініку, лікування та медичну реабілітацію хворих на хронічний панкреатит. Навчальний посібник. Чернівці, БДМУ, 2018. 172 с.
44. Христич Т.М., Федів О.І., Телекі Я.М., Оліник О.Ю., Гонцарюк Д.О. Хронічний панкреатит: клінічно-патогенетичні особливості поєднання з захворюваннями внутрішніх органів та методи корекції. Чернівці, 2017. 246с.
45. Armbrecht U. Chronic pancreatitis weight loss and poor physical performance-experience from a specialized rehabilitation centre / U. Armbrecht // Rehabilitation (Stuttg). 2018. Vol. 40. P. 332-336.
46. Sareen S. Yoga for rehabilitation in chronic pancreatitis. Gut. 2016. Vol. 55, No 7. P. 1051.
47. Alcohol and smoking as risk factors in an epidemiology study of patients with chronic pancreatitis / G. A. Co, Yadav, A. Slivka [et al.] // Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2016. Vol. 9. P. 266-273.
48. Alcohol consumption, cigarette smoking and the risk of recurrent acute and chronic pancreatitis / D. Yadav, R. H. Hawes, R. E. Brand [et al.] // Arch. Intern. Med. No. 11, Vol. 169. P. 1035-1045.
49. American College of Gastroenterology guideline management of acute pancreatitis / S. Tenner, J. Bailie, J. DeWitt [et al.] // Am. J. Gastroenterol. 2015. Vol. 108. P. 1400-1415.
50. Diagnosis of mild chronic pancreatitis (Cambridge classification): comparative study using secretin injection-magnetic resonance cholangiopancreatography and endoscopic retrograde pancreatography / J. K.

Sai, M. Suyama, Y. Kubokawa, S. Watanabe // World J. Gastroenterol. Vol. 14, No. 8. P. 1218-1221.

51. Etmad B. Chronic pancreatitis: diagnosis, classification, and new genetic developments / B. Etmad, C. Whitcomb // Gastroenterology. 2019. № 120 (3). P. 682-707.