|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СПб ГБОУ СПО «МК им. В.М. Бехтерева» | логотип |  ПЦК общепрофессиональных дисциплин  |

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**Внеаудиторного междисциплинарного мероприятия**

**на тему:**

 **«Суд над поджелудочной железой»**

 САНКТ – ПЕТЕРБУРГ

2016г.

Составители: Васильева Е.Е., Сай Ю.В.

Методическая разработка для проведения внеаудиторного мероприятия рассмотрена и утверждена на заседании цикловой комиссии, рекомендована к использованию в учебном процессе и соответствует ФГОС.

Протокол № 3 от 20 октября 2016 г.

Председатель комиссии: Васильева Е.Е.

«Согласовано»

«21» октября 2016г.

Методист /Якуничева О.Н./

 **Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная запискаАктуальностьСамостоятельная работа студентовЦель внеаудиторного мероприятия | 3 |
| 3 |
| 3 |
| 3 |
| Задачи внеаудиторного мероприятияКомпетенции | 3 |
| 4 |
| Обоснование темыВиды контроля | 4 |
| 4 |
| Основные виды работ при подготовке ипроведении конференции | 5 |
| Хронокарта мероприятия | 6 |
| Доклады | 7 |
| Участники мероприятияПрограмма внеаудиторного мероприятияАнкета участниковПлан мероприятияКарта работы студентов на мероприятии | 7 |
| 8 |
| 9 |
| 10 |
| 10 |
| Карта методического оснащения | 11 |
| Карта материально-технического оснащения | 11 |
| Задания для самоподготовки студентов к мероприятию | 12 |
| Этапы планирования внеаудиторного мероприятия | 14 |
| Граф логическая структура занятия | 15 |
| Схема интегрированных межпредметных связей | 16 |
| Список используемой литературы | 17 |
| Приложение 1 | 18-36 |

 **Пояснительная записка:**

Методическая разработка составлена в соответствии с государственными требованиями к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности «сестринское дело».

Основной целью проведение внеаудиторного мероприятия «Суд над поджелудочной железой» является овладение студентами системой знаний по анатомии, физиологии, патологии, фармакологии, микробиологии и генетике человека. Знания, полученные на этих предметах необходимы для изучения специальных клинических дисциплин с учетом интегрированного подхода к преподаванию.

 Внеаудиторное мероприятие носит название: «Суд над поджелудочной железой».

 Время: 45 минут.

 Место проведения занятия: СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева», актовый зал.

 Тип и вид занятия: внеаудиторное

 Оптимизация: межпредметные связи, ТСО.

 **Актуальность:**

 Данная форма проведения занятия способствует формированию у студентов комплексного взгляда на медицинскую проблему. Выработке способности анализировать конкретную предложенную им ситуацию. Проведение занятия в игровой форме направлено на пробуждение интереса к изучаемым дисциплинам.

**Самостоятельная работа студентов**: Изучить анатомию и физиологию поджелудочной железы, патологию железы, влияние лекарственных препаратов на работу поджелудочной железы, наследственную предрасположенность к заболеваниям поджелудочной, муковисцидоз – генное заболевание, сопровождающееся поражением поджелудочной железы, воздействие факторов внешней среды на работу поджелудочной, влияние различных групп микроорганизмов на данную железу.

**Цель внеаудиторного мероприятия:**

- Поддержание и развитие студенческой научной мысли, развитие познавательных интересов и творчества студентов, привитие навыков самостоятельной продуктивной деятельности, укрепление научного и педагогического сотрудничества среди студентов и научных руководителей, установление межпредметных связей.

 **Задачи:**

Дидактические:

* Систематизировать полученный теоретический материал.
* Выявить прочность полученных знаний по предметам, степень усвоения студентами различных тем дисциплин.
* Сформировать познавательный интерес к дисциплинам через использование нестандартных приемов в обучении.

Развивающие:

* Сформировать познавательный интерес к предметам анатомии, патологии, фармакологии, генетики, микробиологии.
* Развить умения логически мыслить и высказывать свое мнение.
* Развить интеллектуальные и творческие способностей студентов.

Воспитательные:

* Воспитать умения работать коллективно, оценивать свои возможности, знания товарищей.
* Воспитать устойчивый интерес к предметам.

Методическая разработка внеаудиторного мероприятия по теме: «Суд над поджелудочной железой» предназначена для помощи преподавателям в формировании у студентов следующих элементов компетенций:

**Профессиональные компетенции:**

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК1.3. Участвовать в профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний

**Общие компетенции:**

ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

 **Обоснование темы:**

Данная форма проведения занятия способствует формированию у студентов комплексного взгляда на медицинскую проблему, выработке способности анализировать конкретную предложенную им ситуацию. Проведение занятия в игровой форме направлено на пробуждение интереса к изучаемым дисциплинам

 **Виды контроля**: защита презентаций, дискуссия

**Основные виды работ при подготовке и проведении конференции.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Этап | Действия | Исполнитель | Дата |
| 1. | Планирование и определение темы конференции | 1.1 Сбор предложений.1.2. Анализ и обобщение предложений.1.3. Согласование места и сроков проведения конференции.1.4. Составление плана мероприятий. | Васильева Е.Е., Сай Ю.В. | 15.09.1620.10.1624.11.1620.10.16 |
| 2. | Создание рабочей группы. | 2.1. Распределение обязанностей.2.2. Составление и утверждение плана подготовки и проведения конференции.2.3. Выбор выступающих и тем их докладов. |  Преподаватели учебных дисциплин:анатомия и физиология, патология, фармакология, основы права, основы микробиологии, генетика человека | 17.11.16 |
| 3. | Материально-техническое обеспечение (МТО) | 3.1. Составление плана МТО: использование мультимедийной установки,экрана, ноутбука | ФИО | 24.11.16 |
| 4. | Разработка документов | 4.1. Разработка программы.4.2.Подготовка информационногосообщения (объявления)4.3. Получение тезисов докладов от участников докладов.4.4. Экспертная оценка тезисов.4.5. Разработка анкет для участников конференции.  | Преподаватели учебных дисциплин:анатомия и физиология, патология, фармакология, основы права, основы микробиологии, генетика человека | 24.11.16 |
| 5. | Подготовка технических средств демонстрации (ТСД) | 5.1. Подбор технических средств.5.2. Составление графика использования ТСД.5.3. Подготовка носителей информации.5.4. Музыкальное оформление | Васильева Е.Е., Сай Ю.В. | 24.11.16 |
| 6. | Проведение конференции | 6.1. Обеспечение работы конференции в соответствии с программой. 6.2. Анкетирование участников.6.3. Подведение итогов конференции.6.4. Награждение участников. | Преподаватели учебных дисциплин:анатомия и физиология, патология, фармакология, основы права, основы микробиологии, генетика человека | 02.12.16 |
| 7. | Отчёт о конференции | 7.1. Анализ результатов анкетирования и оценка качества проведённой конференции на заседаниях ПМК, ЦМК или методического совета. | Васильева Е.Е., Сай Ю.В.Якуничева О.Н. | 05.12.16 |

 **Хронокарта мероприятия**

|  |  |
| --- | --- |
| Организационный момент | 2 мин. |
| Формулировка темы и ее обоснование | 2 мин. |
| Выступление участников «суда» | 35 мин |
| Заключительный этап - подведение итогов, награждение | 6 мин |

**ДОКЛАДЫ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Тема доклада | Ф.И.О. докладчика | Руководители |
| 1 | Анатомия и физиология поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель анатомии |
| 2 | Патология поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель патологии |
| 3 | Средства, влияющие на внешнесекреторную и внутрисекреторную функцию поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель фармакологии |
| 4 | Генетическая предрасположенность к возникновению патологий поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель генетики |
| 5 | Влияние микроорганизмов на работу поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель микробиологии |

 **УЧАСТНИКИ МЕРОПРИЯТИЯ**

1. Организаторы: Васильева Е.Е., Сай Ю.В.

2. Ответственные за техническое оснащение: Васильева Е.Е., Сай Ю.В.

3. Ведущий мероприятия: Васильева Е.Е.

4. Докладчики:

 *1).* Ф.И.О.

 *2).* Ф.И.О.

 *3).* Ф.И.О.

 *4).* Ф.И.О.

 *5).* Ф.И.О.

 5. Ответственные за оформление зала:

 1). ФИО

 2). ФИО

 6. Участники конференции – студенты 12,16, 18,19 групп.

 **ПРОГРАММА**

 **Внеаудиторного междисциплинарного мероприятия**

 **на тему «Суд над поджелудочной железой»**

 Внеаудиторное междисциплинарное мероприятие на тему «Суд над поджелудочной железой» проведено 02 декабря 2016 года с 11.15 до 12.00 в актовом зале Медицинского колледжа им. В.М. Бехтерева

Участники: студенты 1-го профессионального курса.

1. Вступительное слово – «Судья», выступающий с обвинительной речью в адрес поджелудочной железы.

2. Основная часть – «Прокурор», «Адвокат потерпевшего» и «Адвокат подсудимой» задают вопросы «Подсудимой» с целью выявления вины поджелудочной железы перед человеком. Приглашаются свидетели по фармакологии, генетике, микробиологии.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Тема доклада | Ф.И.О. докладчика | Руководители |
| 1 | Анатомия и физиология поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель анатомии |
| 2 | Патология поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель патологии |
| 3 | Средства, влияющие на внешнесекреторную и внутрисекреторную функцию поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель фармакологии |
| 4 | Генетическая предрасположенность к возникновению патологий поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель генетики |
| 5 | Влияние микроорганизмов на работу поджелудочной железы | Ф.И.О. | Преподаватель микробиологии |

3. Заключительное слово «Судья» произносит в качестве приговора подсудимой.

4. Награждение участников.

**АНКЕТА УЧАСТНИКА**

СПб ГБПОУ «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ им. В. М. БЕХТЕРЕВА»

**Анкета участника междисциплинарного внеаудиторного мероприятия «Суд над поджелудочной железой»**

 Уважаемые студенты!

Организаторы конференции просят Вас ответить на вопросы с целью анализа эффективности проведения конференции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№ | Вопросы | Ответы |
| 1 | Считаете ли Вы тему конференции актуальной? (Да, нет) |  |
| 2 | Какие из докладов вызвали у Вас наибольший интерес?1). «Анатомия и физиология поджелудочной железы»2). «Патология поджелудочной железы»3). «Средства, влияющие на внешнесекреторную и внутрисекреторную функцию поджелудочной железы»4). «Генетическая предрасположенность к возникновению патологий поджелудочной железы»5). «Влияние микроорганизмов на работу поджелудочной железы»   |  |
| 3 | Повысился ли у Вас уровень знаний по проблемам, обсужденным на конференции? (Да, нет) |  |
| 4 | Что Вам понравилось во время выступления студентов:1). Умение интересно раскрыть тему доклада?2). Презентации докладов в электронном виде? |  |
| 5 | Как Вы считаете суд правомерно оправдал железу? |  |
| 6 | Кто же все-таки виновен орган, не справляющийся со своими функциями или человек, равнодушно относящийся к своему развитию? |  |
| 7 | Появилось ли у Вас желание в будущем принять участие в подобного рода мероприятиях? (Да, нет) |  |

Спасибо за участие!

**ПЛАН МЕРОПРИЯТИЯ**

1. Открытие мероприятия – обвинительное заключение
2. Доклад: «Анатомия и физиология поджелудочной железы».
3. Доклад: «Патология поджелудочной железы»
4. Доклад: «Средства, влияющие на внешнесекреторную и внутрисекреторную функцию поджелудочной железы»
5. Доклад: «Генетическая предрасположенность к возникновению патологий поджелудочной железы».
6. Доклад: «Влияние микроорганизмов на работу поджелудочной железы».
7. Заключительное слово – оправдательный приговор поджелудочной железе, рекомендации потерпевшему.

**Карта работы студентов на мероприятии:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этапы работы | Способы выполнения | Вопросы контроля |
| Выстраивание схемы ведения судебного заседания  | Изучение структуры ведения судебного заседания | Ведение мероприятия согласно проведению заседания |
| Подготовка сообщений, согласно ролям | Изучение темы и использование как основной, так и дополнительной литературы | Выступленияучастников |
| Подготовка презентации | Показ презентации | Защита презентаций |

 **Карта методического оснащения мероприятия по теме:**

**«Суд над поджелудочной железой».**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Необходимое количество** | **Имеется** |
| 1 | Конспект текста «суда» | У каждого участника (10) | У каждого участника (10) |
| 2 |  Презентация | 1 | 1 |

**Карта методического и материально-технического оснащения мероприятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование** | **Необходимое количество** | **Имеется в наличии** |
| 1 | Методическая разработка для преподавателей | 1 | 1 |
| 2 | Мини-конспект мероприятия | 1 | 1 |
| 3 | Презентация | 1 | 1 |
| 4 | Конспект текста для каждого участника «суда» | у каждого выступающего(10) | у каждого выступающего (10) |
| 5 | ТСО-мультимедийная установка-экран-звуковая аппаратура | 11 1 | 111 |
| 6 | Анкеты для участников | По количеству участников | По количеству участников |
| 7 | Грамоты для участников суда | По количеству участвующих | По количеству участвующих |

 **Задания для самоподготовки студентов к мероприятию:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Раздел темы | Литература | Установочные инструкции | Вопросы для самоконтроля |
| Анатомия и физиология больших пищева-рительных желез человека | Федюкович Н.И«Анатомия и физиология человека», учебник,изд.22-е, Ростов-на-Дону, Феникс,2013 г.Стр. 313-314 | Изучить и закрепить знания по данной теме | 1.Место железы в организме человека.2. Внутреннее и внешнее строение поджелудочной железы.3. Состав панкреатического сока.4. Функции поджелудочной железы |
| Патология органов кишечно-желудочного тракта и печени | Ремизов И.В,Дорошенко В.А. «Основы патологии», учебник изд. 6-е, Ростов-на-Дону, Феникс, 2012г.Стр. 163-165 | 5. Причины возникновения сахарного диабета 1 и 2 типа. Симптомы проявления.6. Причины возникновения панкреатита. Симптомы проявления. |
| Лекарственные препараты, влияющие на функцию органов пищеварения.Гормональные препараты. | Учебник по фармакологии «Фармакология» Федюкович Н.И., Ростов-на-Дону, Феникс, 2012г. Стр.287-289, 305-312 | 7. Глюкокорти-коидные гормоны (дексаметазон, преднизолон, триамцинолон)8.Бета-блокаторы (анаприлин, атенолол, метопролол, бисопролол, небивалол, карведилол, талинолол  9.Тиазидные диуретики (гипотиазид, оксодолин, хлорталидон, эзидрекс).10.Блокаторы кальциевых каналов короткого действия (верапамил, дилтиазем, нифедипин). 11. Препараты гормонов щитовидной железы (L-тироксин, лиотиронин, тиреокомб, тиреотом).  |
| Наследственные болезни и болезни с наследственной предрасположен-ностью | Учебник по генетике человека «Генетика человека с основами медицинской генетики» Е.К. Хандогина, М.2014 годСтр. стр.93-103 | 12. Генные болезни.  Муковисцидоз.13.Влияние среды на наследственность.14.Наследственная предрасположенность к сахарному диабету.15. Наследственная предрасположен-ность к панкреатиту. |
| Основы микробиологии.Основы вирусологии.Основы паразитологии. | «Основы микробиологии и иммунологии» Авторы: Бойченко Н.М., Зверева В.В., Издательство: ГЭОТАР - Медиа, дата выпуска: 2014 г.Стр. стр.17-26,Стр.39-42, 68-79Стр.305-313 | 16. Влияние бактерий на поджелудочную железу.17. Роль вирусов в развитии панкреатита у человека.18. Последствия паразитарных болезней для работы поджелудочной железы. |

 **Этапы планирования внеаудиторного мероприятия**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название этапа** | **Краткое описание деятельности преподавателя** | **Краткое описание деятельности студентов** | **Цель** | **Время,****мин** | **Оснащенность** |
| 1 | Организа-ционный | Ведущий мероприятия приветствует студентов, преподавателей и гостей в зале | Проявляют заинтересованность к предстояще-му мероприя-тию | Мобилизовать внимание студентов на междисципли-нарное внеаудиторное мероприятие. | 2 | Сцена актового зала, микрофон |
| 2 | Формули-арование темы и ее обоснова-ние | Сообщает тему внеаудиторного занятия, отмечает значимость темы для изучения на других дисциплинах и в будущей профессии | Слушают, настраивают-ся на восприятие информации  | Раскрыть практическую значимость темы, создать мотивацию для активизации познавательной деятельности студентов. | 2 | Презента-ция |
| 3 | Выступление участни-ков «суда» | Ведущий контролирует процесс прохождения слушания | Участники процесса выступают, зрители в зале слушают процесс | Рассмотреть работу одного из органа системы человека с позиций нескольких дисциплин | 35 | Конспек-ты ролей, презентация,  |
| 4 | Подведе-ние итогов | Отмечает влияния внешних факторов на работу поджелудочной железы | Слушают, заполняют анкеты | Формирование целостного представления об организме человека  | 6 | Бланки анкет |

**Граф логическая структура темы:**

Влияние лекарственных препаратов на работу поджелудочной железы

Нарушение экзокринной функции поджелудочной железы

Большие пищеварительные железы

Патология органов желудочно-кишечного тракта

Лекарственные препараты, влияющие на функции органов пищеварения.

Гормональные препараты.

Анатомия и физиология органов пищева-рения

Генное заболевание – муковисцидоз.

Наследственная предрасположенность к заболеваниям пищеварительной системы.

Железы смешанной секреции

Наследственные болезни и болезни с наследственной предрасположенностью

Заболевания поджелудочной железы бактериальной, вирусной и паразитарной этиологии.

Полноценное развитие организма человека

Основы микробиологии, вирусологии и паразитологии

**Схема интегративных связей**

**Межпредметные связи**

 **Истоки Выход**

 **дисциплины дисциплины**

**Список используемой литературы:**

1. «Анатомия м физиология человека» Федюкович Н.И., учебник, изд.22-е, Ростов-на Дону, Феникс, 2013 г.

2. «Анатомия человека», Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Сапин М.Р., ЭКСМО, 2014

3. Атлас анатомии, изд.7-е, Москва, Белый город, 2010 г.

4. «Основы патологии», Ремизов И.В, Дорошенко В.А., учебник Изд. 6-е. - Ростов-на-Дону, Феникс, 2012г.

5. "Патологическая анатомия и патологическая физиология» учебник, Пауков В.С., Литвицкий П.Ф, ГЭОТАР-Медиа, 2015 г.

6. Учебник по генетике человека «Генетика человека с основами медицинской генетики» Е.К. Хандогина, М.2014 год

7. Учебник по генетике человека «Генетика человека с основами

медицинской генетики» Э.Д. Рубан, Ростов-на-Дону, Издательство «Феникс» 2013 г

8. Н.П. Бочков «Медицинская генетика», М. 2013 год.

9. «Основы микробиологии и иммунологии» Авторы: Бойченко Н.М., Зверева В.В., Издательство: ГЭОТАР - Медиа, дата выпуска: 2014 г.

10.«Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии» Ростов-на-Дону Автор: Камышева К.С., Издательство: «Феникс», дата выпуска: 2012 г.

10. «Микробиология, основы эпидемиологии и методы микробиологических исследований» Ростов-на-Дону Камышева К.С., Издательство: «Феникс», дата выпуска: 2014 г.

11. Учебник по фармакологии «Фармакология» Федюкович Н.И., Издательство: «Феникс», дата выпуска: 2012 год

12. Учебник по фармакологии «Основы фармакологии» Харкевич Д.А., Издательство: ГЭОТАР - Медиа, дата выпуска: 2015 г.

**Приложение 1**

 **СУДЕБНОЕ ЗАСЕДАНИЕ**

**СЕКРЕТАРЬ** – ВСТАТЬ СУД ИДЁТ

*ВХОДИТ СУДЬЯ – ВСЕ САДЯТСЯ*

**СУДЬЯ** – СЛУШАЕТСЯ УГОЛОВНОЕ ДЕЛО ПО ОБВИНЕНИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СОВЕРШЕННОГО ПО Ч.1 СТ.116 УК РФ. ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ.

**СУДЬЯ**: СЕКРЕТАРЬ ОГЛАСИТЕ ЯВКУ

**СЕКРЕТАРЬ -** В СУДЕБНОЕ ЗАСЕДАНИЕ ЯВИЛИСЬ:

**СУДЬЯ –** ФИО

**ПОМОШНИКА СУДЬИ –** ФИО

**СЕКРЕТАРЯ-** ФИО

**ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБВИНИТЕЛЯ – ЗАМ.ПРОКУРОРА РАЙОНА –** ФИО

**АДВОКАТА ПОДСУДИМОЙ –** ФИО

**АДВОКАТА ПОТЕРПЕВШЕГО** – ФИО

**ПОДСУДИМАЯ –** ФИО

**ПОТЕРПЕВШЕГО-** ФИО

**СВИДЕТЕЛЕЙ:**

**1 СВИДЕТЕЛЬ ФАРМОКОЛОГИЯ –** ФИО

**2 СВИДЕТЕЛЬ ГЕНЕТИКА –** ФИО

**3 СВИДЕТЕЛЬ МИКРОБИОЛОГИЯ-** ФИО

 **СУДЬЯ:** ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ ДОЛОЖИТЕ ОБВИНИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

 ***ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ*** *ЗАЧИТЫВАЕТ ОБВИНЕТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ –СТОЯ*

**ОБВИНЕТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Обвиняется поджелудочная железа в совершении преступления предусмотренного ПО Ч.1 СТ.116 УК РФ, в отношении пострадавшего Сталинина Павла Евгеньевича, выражавшееся в нарушении энергетическом, жировом и углеводном обменах, что приводит к сбою работы организма человека. В результате независимой патологической экспертизы, было установлено, что поджелудочная железа не справляется со своими функциями. Это связанно с наличием патологических изменений в работе поджелудочной.

Панкреатит, или воспаление поджелудочной железы, является первой её реакцией на нарушение питания, инфекцию, заболевание рядом расположенных органов, травму.

Так же на дисфункцию железы указывает проявлением прочих заболеваний, в том числе сахарный диабет. Еще одной из патологий поджелудочной железы является муковисцидоз.

Независимой патологической экспертизой, проведенной 21 сентября 2016 года, было установлено:

1. Пострадавший чувствует неутолимую жажду, постоянное чувство голода, быструю утомляемость, частые позывы опорожнять мочевой пузырь.
2. Пострадавший испытывает кожный зуд, замечено резкое ухудшение зрения, снижение веса, и в то, что любые даже незначительные повреждения кожи заживают невозможно медленно.
3. Переизбыток глюкозы в крови привел к нарушению зрительных функций. Возникает эффект туманного, расплывчатого зрения.
4. Повышенное давление в протоке поджелудочной железы, нарушение отток ее секрета, преждевременная активация ферментов. Все это привело к тому, что ферменты переваривают саму поджелудочную железу. Развивается острое воспаление.
5. Ткань поджелудочной железы постепенно была замещена рубцовой.
6. Развивается недостаточность экзокринной (выработка ферментов) и эндокринной (выработка гормонов, в том числе, инсулина) функций железы.

**СУДЬЯ** – ГОС.ОБВИНИТЕЛЬ ВЕДИТЕ ДОПРОС ПОДСУДИМОГО (железы).

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: – Подсудимая, какое Ваше место в системе организма?

 **ПОДСУДИМАЯ:** Я**-** важный орган пищеварительной системы, обладающая смешанной функцией: внешней (экзокринной) и внутренней (эндокринной).

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: - Разве? А нам известно, что Вас не раз называли брюшной слюнной железой, "подушкой" для желудка, придатком печени?

**ПОДСУДИМАЯ:** - Совершенно верно, меня обнаружили древние греки, но зачем я им - толком не знали. "Брюшной слюнной железой" - так называли меня каких-нибудь сто лет назад. А еще раньше я считалась мягкой подстилкой для желудка, придатком печени ("печеночным пальцем"). Во II веке н. э. меня вообще принимали за мышцу. Путали с лимфатическими узлами брюшной полости. Запутались до того, что стали именовать даже "безымянным органом". Но в XVII веке я удостоилась все-таки быть детально описанной, а Клод Бернар - великий французский физиолог XIX века - открыл мое значение в пищеварении. Постепенно все-таки накапливались данные, что я выделяю не слюну, а иную по химическому составу жидкость - поджелудочный сок.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: - Вот как? Но это все в прошлом, а где Вы сейчас находитесь, а именно где Вы находились в период с 3 апреля 2010 года по 9 сентября 2016 года?

**ПОДСУДИМАЯ: -** Находилась и нахожусь по сегодняшний день в брюшной полости позади желудка, вплотную примыкая к нему и двенадцатиперстной кишке, располагаюсь на уровне первого-второго поясничных позвонков. В проекции на брюшную стенку меня можно обнаружить на 5-10 см выше пупка.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: - Укажите Ваши морфометрические характеристики.

**ПОДСУДИМАЯ: -** Являюсь второй по размеру железой организма человека Длиной достигаю у взрослого человека - 14 - 22 см, ширина - 3 - 9 см (в области головки), толщина - 2 - 3 см. Масса - около 70 - 80 г. Состою из головки, тела и хвоста.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: - В своих показаниях Вы указали, что вырабатываете жидкость - поджелудочный сок, но при этом Вами было сказано, что обладаете внешнесекреторной и внутренне секреторной функциями. Поясните.

 **ПОДСУДИМАЯ: -**Все верно. Эндокринная, т.е внутренне секреторная моя часть выполняет внутреннюю функцию, вырабатываю гормоны инсулин и глюкагон, которые несут ответственность за правильный углеводный обмен.

Внешняя функция заключается в вырабатывание панкреатического сока.

**СУДЬЯ**- У АДВОКАТА ЕСТЬ ВОПРОСЫ К ПОДСУДИМОЙ (железе)?

**АДВОКАТ ПОДСУДИМОЙ (железы)-** ЗАДАЕТ ВОПРОСЫ ПОДСУДИМОЙ (железе).

**АДВОКАТ ПОДСУДИМОЙ (железа): -** Подсудимая, нам остается не понятным, какова Ваша роль в углеводном обмене.

**ПОДСУДИМАЯ (железа):**

Внутренняя секреторная функция состоит в выделении в кровь гормонов инсулина и глюкагона. Они вырабатываются группами клеток, вкрапленных между дольками и не обладающих выводными протоками – так называемыми островками Лангерганса, расположенными в значительном количестве в хвосте железы.

Инсулин отвечает за регуляцию углеводного и липидного (жирового) обмена. Под его влиянием глюкоза поступает из крови в ткани и клетки организма, тем самым уровень сахара в крови понижается. Глюкагон является антагонистом инсулина, т. е. повышает уровень глюкозы в крови.

**АДВОКАТ ПОДСУДИМОЙ (железы):** Нам стало понятным, что выработка гормонов — это эндокринная функция, а в чем состоит внешнесекреторная?

**ПОДСУДИМАЯ (железа):** Внешняя функция заключается в выработке таких ферментов, как трипсин, липаза и амилаза:

Трипсин выделяется только в поджелудочной железе, поэтому является значимым ферментом, расщепляющим пептиды и белки.

Липаза расщепляет и переваривает высшие жиры, участвует в энергетическом обмене.

Амилаза участвует в переработке углеводов.

**СУДЬЯ** – ЕСТЬ ВОПРОСЫ У ЗАЩИТЫ ПОТЕРПЕВШЕГО? (Человека)

**АДВОКАТ ПОТЕРПЕВШЕГО (человека)** – ЗАДАЕТ ВОПРОСЫ ПОДСУДИМОЙ(железе).

-Какое количество панкреатического сока в сутки вырабатывает железа? Может было недостаточно выработано?

**ПОДСУДИМАЯ: -** За сутки мною вырабатывается до 2 л панкреатического сока! Выработка сока начинается спустя 1- 3 часа после принятия пищи. Именно благодаря ферментам расщепляются белки, углеводы, жиры.

**АДВОКАТ ПОТЕРПЕВШЕГО (человека): -**Поджелудочная железа, с какого момента Вы начинаете выработку панкреатического сока?

**ПОДСУДИМАЯ (железа):** Выделение ферментов происходит только в процессе еды через 2 минуты, а сам процесс переваривания пищи длится до 14 часов, в зависимости от того, какие продукты были употреблены.

**АДВОКАТ** ГОВОРИТ В ЗАЩИТУ ПОТЕРПЕВШЕГО (человека): -Потерпевший, с какого момента Вы стали чувствовать ухудшение самочувствия. Как это проявляется?

**ПОТЕРПЕВШИЙ:** Итак, первые симптомы у меня начали проявляться ещё в далёком 2010 году. Помню тогда на работе мне неожиданно стало плохо. Была тошнота, рвота, и судороги при рвоте в верхней части живота, я тогда подумала, что это в желудке судороги. Всё было похоже на отравление. Тогда я и предположила, что это отравление, хотя удивилась очень.

Удивилась, потому что когда анализировала, то получалось что я ела то же, что и моя коллега, но у неё ничего не было, а у меня такая рвота и тошнота и судороги в желудке. На утро все также неожиданно прошло.

Потом с 2012 начались проблемы со стулом. Не часто, но иногда наступали запоры. В 2016 ночью случился острый приступ. Страшные боли в верхней части живота. Я тогда снова подумала, что это желудок.

У меня начало бурлить внутри, дискомфорт какой-то в желудке, в животе. Со стулом проблемы.

А один раз съела селёдку и всё газы, слизистый стул, недержание просто. Дошло до того, что бегала каждые иногда 10-15 минут. Легла в больницу, восстановила стул, но после этого стул снова нарушился и так, то восстанавливается, то нарушается. До полного восстановления довести не могу. Хотя лучше конечно намного, чем раньше.

Так и живу по сей день. Бывает не выдерживаю, съев чего-нибудь вкусненького.

**СУДЬЯ:** Спасибо, присаживайтесь. (Потерпевший присаживается) Секретарь, свидетели готовы давать показания?

**СЕКРЕТАРЬ:** Да, Ваша честь**.**

**СУДЬЯ:** Приглашайте.

**СЕКРЕТАРЬ:** ПРИГЛАШАЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬ СО СТОРОНЫ ПОДСУДИМОЙ(ФАРМАКОЛОГИЯ)

**СУДЬЯ**: СВИДЕТЕЛЬ ВЫ ДОЛЖНЫ ДАТЬ ПОДПИСКУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДАЧУ ЛОЖНЫХ ПОКАЗАНИЙ.

*1СВИДЕТЕЛЬ ДАЕТ У СЕКРЕТАРЯ ПОДПИСКУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДАЧУ ЛОЖНЫХ ПОКАЗАНИЙ.*

**СУДЬЯ:** Государственный обвинитель, начинайте опрос.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Свидетель, вы считаете железу виновной?

**1 СВИДЕТЕЛЬ:** Я специалист в области ФАРМАКОЛОГИИ, считаю, что поджелудочную железу невиновной.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Почему, Вы, так считаете?

**1 СВИДЕТЕЛЬ:** Я считаю, что в данном случае возникновение сахарного диабета является побочным действием целого ряда лекарственных средств, которые потерпевший принимал в несоответствии с инструкцией.

Список данных препаратов достаточно велик, но мы остановимся на некоторых группах, которые наиболее часто используются в медицинской практике.

1. Глюкокортикоидные гормоны (дексаметазон, преднизолон, триамцинолон)

1.Бета-блокаторы (анаприлин, атенолол, метопролол, бисопролол, небивалол, карведилол, талинолол .

 2.Тиазидные диуретики (гипотиазид, оксодолин, хлорталидон, эзидрекс).

3.Блокаторы кальциевых каналов короткого действия (верапамил, дилтиазем, нифедипин).

 4. Препараты гормонов щитовидной железы (L-тироксин, лиотиронин, тиреокомб, тиреотом).

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Какую опасность для здоровья представляют глюкокортикоиды?

 **1 СВИДЕТЕЛЬ:** Глюкокортикоидные гормоны – препараты, которые резко повышают уровень сахара в крови, но они могут использоваться короткими курсами внутривенно при приступе бронхиальной астмы, а также при системной аллергии (отеке Квинке или анафилактическом шоке), ревматоидном артрите. Длительный прием глюкокортикоидов опасен и для здоровых людей, поскольку они могут привести к развитию стероидного диабета, а для больных сахарным диабетом постоянный прием гормонов может быть и вовсе опасен для жизни.

Стероидный сахарный диабет еще называют вторичный инсулинозависимый диабет СД 1. Он появляется в результате избыточного объема в крови кортикостероидов (гормонов коры надпочечников) длительное время.

По своему происхождению стероидный диабет относится к внепанкреатическим типам заболевания, то есть он изначально не связан с нарушениями работы поджелудочной железы. У людей без нарушений углеводного обмена при передозировке препаратов гормонов надпочечников (глюкокортикоидов) он проявляется в легкой форме и исчезает после их отмены. У 60 % больных СД 2 заболевание может спровоцировать переход инсулиннезависимой формы в инсулинозависимую.

Со временем бета-клетки либо некоторое их количество разрушается, что приводит к остановке выработки инсулина. Таким образом, болезнь начинает протекать аналогично обычному инсулинозависимому СД.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Также следует обвинить ряд других гормональных средств?

**1 СВИДЕТЕЛЬ:** Следует: внимательно относиться к приему и других гормональных препаратов. Так, многие спортсмены принимают анаболические стероиды для более быстрого роста мышечной массы. Они находятся в группе риска, так как многочисленные данные исследований говорят о том, что у таких спортсменов возможно развитие инсулиннезависимого сахарного диабета. Такая связь существует потому, что гормональные средства существенно повышают уровень глюкокортикоидных гормонов. Те же рикошетом вызывают инсулинрезистентность.

Некоторые гормональные препараты, принимаемые женщинами в качестве противозачаточных средств, существенно повышают риск развития сахарного диабета второго типа. Это связано, в частности, с тем, что гормоны, используемые в препаратах, изменяют гормональный баланс.

Перед назначением гормональных препаратов, людям пожилого возраста и женщинам с лишним весом необходимо пройти обследование на наличие скрытого диабета.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** В чём Вы обвиняете средства для лечения сердечно-сосудистых заболеваний?

**1 СВИДЕТЕЛЬ:** Очень часто у пациентов с сахарным диабетом 2 типа имеется сопутствующая сердечно-сосудистая патология в виде гипертонической болезни и ишемической болезни сердца. Естественно, такой человек получает специфическое лечение этих заболеваний. Но не все препараты, которые применяются при этих заболеваниях, можно использовать при сахарном диабете, потому что некоторые из них вызывают повышение уровня сахара в крови.

Вот список препаратов, которые используются в лечении ГБ и ИБС, но использование их при сахарном диабете не рекомендуется.

1.Бета-блокаторы (анаприлин, атенолол, метопролол, бисопролол, небивалол, карведилол, талинолол . Они бывают селективными и неселективными. Селективные бета-блокаторы влияют на углеводный обмен в меньшей мере.

2.Тиазидные диуретики (гипотиазид, оксодолин, хлорталидон, эзидрекс).

3.Блокаторы кальциевых каналов короткого действия (верапамил, дилтиазем, нифедипин).

 Бета-блокаторы - э то препараты, которые применяются в кардиологии для лечения стенокардии, снижения уровня артериального давления и уменьшения тахикардии, приводят к значительному повышению уровня сахаров крови. Речь идет о неселективых бета-блокаторах, тогда как специализированные кардиологические средства последнего поколения не обладают побочным эффектом, поэтому именно они должны назначаться при сахарном диабете.

Нельзя использовать при сахарном диабете и тиазидные диуретики (индапамид, гидрохлортиазид), которые чаще всего назначаются пациентам с сахарным диабетом для борьбы с гипертензией.

 С осторожностью следует использовать препараты гормонов щитовидной железы (L-тироксин, лиотиронин, тиреокомб, тиреотом). Ведь щитовидные гормоны повышают сахар в крови и поэтому увеличивают потребность в инсулине. Если назначение гормонов жизненно необходимо, то их дозы приходится кропотливо подбирать и соотносить с остаточной гормональной функцией железы и текущей потребностью человека в инсулине. Это очень непростая задача даже для опытного эндокринолога.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** У меня все, Ваша честь.

**СУДЬЯ:** Адвокат пострадавшего у вас есть вопросы к свидетелю?

**АДВОКАТ ПОСТРАДАВШЕГО:** Нет, Ваша честь.

**СУДЬЯ:** Адвокат подсудимой у вас есть вопросы к свидетелю?

**АДВОКАТ ПОДСУДИМОЙ:** Да, Ваша честь. Чтобы понять, какие препараты повышают сахар крови и противопоказаны при сахарном диабете, необходимо просто внимательно прочитать всю инструкцию. Но, необходимо и обоснованно использовать такие средства, это должно определяться индивидуально, исходя из состояния пациента, тяжести течения заболевания и необходимости мощной терапии сопутствующих заболеваний, что может определить только профессиональный врач. Потерпевший должен был пройти все нужные обследования и проконсультироваться с врачом, а не принимать препараты самостоятельно.

**СУДЬЯ:** У адвоката есть ещё вопросы к свидетелю?

**АДВАКАТ ПОДСУДИМОЙ:** Нет, Ваша честь.

**СУДЬЯ:** Секретарь, позовите следующего свидетеля.

**СЕКРЕТАРЬ:** ПРИГЛАШАЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬ СО СТОРОНЫ ПОДСУДИМОЙ (ГЕНЕТИКА)

**СУДЬЯ:** СВИДЕТЕЛЬ ВЫ ДОЛЖНЫ ДАТЬ ПОДПИСКУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДАЧУ ЛОЖНЫХ ПОКАЗАНИЙ.

2 СВИДЕТЕЛЬ ДАЕТ У СЕКРЕТАРЯ ПОДПИСКУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДАЧУ ЛОЖНЫХ ПОКАЗАНИЙ.

2СВИДЕТЕЛЬ ДАЕТ ПОКАЗАНИЯ. ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОСЫ ПРОКУРОРА.

**СУДЬЯ:** Государственный обвинитель, начинайте.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Считаете ли вы подсудимую виновной?

**2 СВИДЕТЕЛЬ:** Я специалист в области генетики человека, считаю, что поджелудочная железа не виновна.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Почему, Вы, так считаете?

**2 Свидетель:** Заболевания поджелудочной железы могут быть связаны с наследственной предрасположенностью или генными болезнями.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Расскажите поподробнее, что Вы имеете ввиду.

**2 Свидетель :** Если в роду у предыдущих поколений была патология поджелудочной железы, то у потомства существует высокая вероятность развития этих заболеваний, таких, как муковисцидоз.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: Вы сказали, что причиной патологи поджелудочной железы может быть муковисцидоз, кто это такой? Может быть это друг поджелудочной железы?

**2 Свидетель :** Нет, это аутосомно-рецессивное генетическое заболевание, связанное с «поломкой» хромосомы. При муковисцитозе повреждается длинное плечо 7-ой хромосомы. Муковисцитоз является наследственным заболеванием. Если оба родителя являются носителями поврежденного рецессивного гена, то вероятность проявления муковисцидоза у детей составляет 25%. В его основе лежит сбой обменных процессов в организме. В частности, при этом заболевании плохо усваиваются или не усваиваются вовсе хлориды, что приводит к нарушению синтеза мукополисахаридов. Эти вещества участвуют в образовании слизи, которая вырабатывается в поджелудочной железе. Секрет поджелудочной железы при муковисцитозе имеет повышенную вязкость. Он забивает проток органа, из-за чего ферменты железы оказывают разрушительное действие на ее тело. Появляются кистозные образования, которые в свою очередь затрудняют функциональность органа.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** - Свидетель, а что Вы можете сказать о потерпевшем. Часто причиной панкреатита является жирная пища, алкоголь, острая пища. Соблюдал рациональное и сбалансированное питание потерпевший?

**2 Свидетель :** Потерпевший любит праздники, не отказывается от спиртных напитков, а у его желудка праздник каждый день. Жирное, сало, соления и копчения, кремовые тортики, салаты с майонезом.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Значит потерпевший не ведет здоровый образ жизни и сам мог вызвать патологию поджелудочной железы?

**2 Свидетель :** Получается, что мог. К тому же, он не правильно питается!

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** У меня больше нет вопросов, Ваша Честь.

**СУДЬЯ:** Потерпевший, что вы скажите в свое оправдание**?**

**ПОТЕРПЕВШИЙ:** Ваша Честь, я же не могу питаться только протёртыми кашами, я имею право жить полной жизнью, наслаждаться кулинарными шедеврами фаст-фута, я занятой, много работаю и имею полное право на отдых, вдоволь поесть и расслабиться!

**СУДЬЯ:** Если вопросов больше нет, то прошу пригласить следующего свидетеля.

**СЕКРЕТАРЬ:** ПРИГЛАШАЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬ СО СТОРОНЫ ПОТЕРПЕВШЕГО (МИКРОБИОЛОГИЯ)

**СУДЬЯ:** СВИДЕТЕЛЬ ВЫ ДОЛЖНЫ ДАТЬ ПОДПИСКУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДАЧУ ЛОЖНЫХ ПОКАЗАНИЙ.

3 СВИДЕТЕЛЬ ДАЕТ У СЕКРЕТАРЯ ПОДПИСКУ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ДАЧУ ЛОЖНЫХ ПОКАЗАНИЙ.

3СВИДЕТЕЛЬ ДАЕТ ПОКАЗАНИЯ. ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОСЫ ПРОКУРОРА.

**СУДЬЯ:** Государственный обвинитель, начинайте опрос.

**3 СВИДЕТЕЛЬ:** Я прочла в инетернете, что микроорганизмы вредят организму , поэтому считаю, что поджелудочная железа виновата, так как не смогла защитить потерпевшего от воздействия микроорганизмов.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: Что Вы имеете ввиду?

**3 СВИДЕТЕЛЬ:** На работу поджелудочной железы могут оказывать влияние вирусы, бактерии, простейшие, гельминты, а она не справилась, сама пострадала и потерпевшего не защитила.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: Как же микроорганизмы влияют на поджелудочную железу?

**3 СВИДЕТЕЛЬ :** Микроорганизмы могут вызвать панкреатит. Значительную роль в происхождении панкреатита отводят вирусно-бактериальным инфекциям, в особенности, таких как брюшной тиф, грипп, паротит, ветряная оспа, сифилис, туберкулёз, корь, вирусный гепатит и прочие заболевания.

Зачастую панкреатит инфекционный возникает на фоне вирусного гепатита. Это связанно с тем, что [печень и поджелудочная](http://zhkt.guru/pankreatit/zabolevaniya/pechen-podzheludochnaya-zheleza) имеют общие выводные протоки, иннервацию, лимфатические пути и кровоснабжение.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: Значит поджелудочная ещё и печени навредила?

**3 СВИДЕТЕЛЬ:** Нет, в этом случае вирус сначала поразил печень, потом подсудимую.

**Адвокат подсудимой**: Вот видите Ваша честь, это печень повлияла на подсудимую железу!

**Адвокат потерпевшего:** Протестую, Ваша честь.Это высказывание не по теме, Прошу его не учитывать.

**Судья:** Протест принят. Продолжайте.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Какие еще микроорганизмы могут повлиять на поджелудочную железу?

**3 СВИДЕТЕЛЬ:** Кроме условно – патогенной бактериальной флоры, которая зачастую поражает поджелудочную железу, данный орган может подвергаться поражению и различными специфическими инфекциями, носящими бактериальный характер.

Большинство из них, по признакам, напоминает пищевые токсикоинфекции. Например, такие, как шигелла, кампилобактерии. Часть из них характеризуется системным поражением. Его провоцируют лептоспиры, бруцеллы и многие иные бактерии.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Как паразиты могли угрожать поджелудочной железе?

**3 СВИДЕТЕЛЬ**: Проникновение в поджелудочную железу паразитов заканчивается воспалительным процессом. Яйца глистов, цисты простейших попадают в пищеварительный тракт вместе с пищей, выходят из своих оболочек в двенадцатиперстной кишке. Личинки и микропаразиты проникают в желчные протоки, затем в желчный пузырь, и оттуда в поджелудочную железу. Внедрение паразитов в стенки этих органов приводит к утолщению и уплотнению стенок протоков, в следствие чего возникают боли, тошнота, тяжесть после приема пиши или даже рвота.
 Паразиты своими телами могут полностью перекрыть проток, а присоединившаяся бактериальная инфекция вызывает воспаление. Микроскопические паразиты (лямблии, личинки описторхов), поражающие поджелудочную железу, часто маскируют себя под симптомы желудочно-кишечного тракта. Они угнетают внешнесекреторную деятельность поджелудочной железы – уменьшается количество секрета, выделяемого в кишечник, что ведёт к изменению pH тонкой кишки, нарушению кишечной моторики, избыточному росту бактерий.

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: Значит подсудимая не справилась с микроорганизмами?

**3 СВИДЕТЕЛЬ:** Да, Ваша честь, она не справилась.

**Судья:** У прокурора есть ещё вопросы к свидетелю?

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ:** Нет, Ваша честь.

**СУДЬЯ:** У адвоката подсудимой есть вопросы к свидетелю?

**АДВОКАТ ПОДСУДИМОЙ:** Да, Ваша честь. Свидетель, как же поджелудочная железа могла защититься и защитить потерпевшего, если она иммунный орган и не обладает способностью бороться с микроорганизмами. Что вы ответите на это?

**3 СВИДЕТЕЛЬ: Мне нечего ответить на этот вопрос.**

**Судья:** У адвоката есть ещё вопросы к свидетелю?

**АДВОКАТ ПОДСУДИМОЙ: Нет, Ваша честь.**

**СУДЬЯ: ПОДСУДИМОЙ** ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДНЕЕ СЛОВО.

**ПОДСУДИМАЯ** – Ваша Честь, я работаю в тех условиях, которые мне предоставил человек. Свою вину не признаю.

**СУДЬЯ:** ГОСУДАРСТВЕННОМУ ОБВИНИТЕЛЮ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ СЛОВО ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ …-

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБВИНИТЕЛЬ**: - Ваша Честь, прошу назначить подсудимой меру наказания по статье Ч.1 СТ.116 УК РФ за причинение вреда жизни и здоровью, в виде одного года и трех месяцев лишения свободы условно, с обязательным соблюдением строгой диеты.

**СУДЬЯ**: СУД УДАЛЯЕТСЯ В СОВЕЩАТЕЛЬНУЮ КОМНАТУ.

**СЕКРЕТАРЬ**: ВСТАТЬ СУД ИДЕТ

ВХОДИТ СУДЬЯ. ВСЕ ВСТАЮТ. **СУДЬЯ СТОЯ ОГЛАШАЕТ ПРИГОВОР**.

**СУДЬЯ** ПОДПИСЫВАЕТ КОПИИ ПРИГОВОРА И СТАВИТ ПЕЧАТЬ

УЧАСТНИКАМ ПРОЦЕССА **ВРУЧАЮТСЯ** КОПИИ- ПОДСУДИМОМУ, ЕГО АДВОКАТУ, ПОТРПЕВШЕМУ ЕГО АДВОКАТУ, ПРОКУРОРУ.

 П Р И Г О В О Р

ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

02 ДЕКАБРЯ 2016 ГОДА

 РАЙОННЫЙ СУД

СУДЬИ – ФИО

ПОМОШНИКА СУДЬИ – ФИО

СЕКРЕТАРЯ- ФИО

ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБВИНИТЕЛЯ – ЗАМ.ПРОКУРОРА РАЙОНА – ФИО АДВОКАТА ПОДСУДИМОЙ – ФИО

АДВОКАТА ПОТЕРПЕВШЕГО - ФИО

ПОДСУДИМОЙ – ФИО

ПОТЕРПЕВШЕГО- ФИО СВИДЕТЕЛЕЙ:

1 СВИДЕТЕЛЬ ФАРМОКОЛОГИЯ – ФИО

2 СВИДЕТЕЛЬ ГЕНЕТИКА – ФИО

3 СВИДЕТЕЛЬ МИКРОБИОЛОГИЯ- ФИО

 РАССМОТРЕВ В ОТКРЫТОМ СУДЕБНОМ ЗАСЕДАНИИ УГОЛОВНОЕ ДЕЛО № 15 ПО ОБВИНЕНИЮ ПОЖДЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ПРЕДУСМОТРЕННОГО Ч.1 СТ.116 УК РФ.

 У С Т А Н О В И Л:

Обвиняется поджелудочная железа в нарушении энергетическом, жировом и углеводном обменах, что приводит к сбою работы организма человека. В результате независимой патологической экспертизы, было установлено, что поджелудочная железа не справляется со своими функциями. Это связанно с наличием патологических изменений в работе поджелудочной.

Панкреатит, или воспаление поджелудочной железы, является первой её реакцией на нарушение питания, инфекцию, заболевание рядом расположенных органов, травму.

Так же на дисфункцию железы указывает проявлением прочих заболеваний, в том числе сахарный диабет. Еще одной из патологий поджелудочной железы является муковисцидоз.

В судебном заседании адвокат подсудимой пояснил, что железа работает в тех условиях которые ей были предоставлены потерпевшим.

В судебном заседании адвокат потерпевшего предоставил сведения в которых указывается, что он длительное время чувствует ухудшение самочувствия.

Свидетели показали, что в данной ситуации виноваты, как железа, не справляющиеся со своими функциями, так и сам человек, знающий о своей предрасположенности к заболеванию и ведущий праздный образ жизни.

Государственный обвинитель просит назначить подсудимому МЕРУ НАКАЗАНИЯ В ВИДЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ СРОКОМ НА ОДИН ГОД И ТРИ МЕСЯЦА УСЛОВНО.

 НА ОСНОВАНИИ ИЗЛОЖЕННОГО С УЧЕТОМ СТАТЕЙ УПК,

СУД ПРИГОВОРИЛ:

 ПРИЗНАТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ НЕВИНОВНОЙ В СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЯ.

ПОТЕРПЕВШЕМУ РЕШЕНО ДАТЬ РЕКОМИНАДЦИИ В ОТНОШЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ПОТЕРПЕВШИЙ ОБЯЗАН:

1. ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ СВОЕГО РАЦИОНА ЖАРЕННУЮ, СОЛЕНУЮ И ЖИРНУЮ ПИЩУ
2. ГОТОВИТЬ ТОЛЬКО НА ПАРУ ИЛИ ВАРИТЬ
3. НЕ УПОТРЕБЛЯТЬ КИСЛЫЕ ПРОДУКТЫ
4. НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАЗОГРЕВАТЬ ЕДУ, ПОЭТОМУ НУЖНО ГОТОВИТЬ ОДНОРАЗОВО, ЧТОБЫ ПИЩА ВСЕГДА БЫЛА СВЕЖАЯ
5. ТАК ЖЕ НУЖНО СОБЛАЮДАТЬ РЕКОМИНДАЦИИ ПО ДИЕТЕ, ЧТО ВЫПИШЕТ ВРАЧ

ПРИГОВОР МОЖЕТ БЫТЬ ОБЖАЛОВАН В ТЕЧЕНИЕ 7 СУТОК С МОМЕНТА ОГЛАШЕНИЯ.

 СУДЬЯ - (ПОДПИСЬ)