

Презентация на тему:

**«Реабилитация пациента с хроническим
панкреатитом»**



Выполнила студентка 3 курса 4 группы
Специальность 34.02.01. Сестринское дело
Супрунова Виктория Валерьевна

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

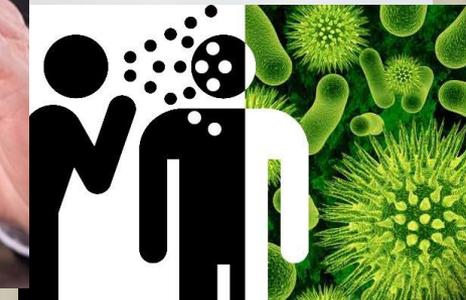
Этиология, патогенез, классификация хронического панкреатита

Хронический панкреатит – воспалительное заболевание поджелудочной железы различной этиологии, фазово-прогрессирующего течения, финальной стадией которого являются склероз паренхимы, деформация, облитерация протоков, утрата внешнесекреторной и эндокринной функции железы.

Различают первичные хронические панкреатиты, при которых патологический процесс с самого начала локализуется в поджелудочной железе, и так называемые вторичные хронические панкреатиты, постепенно развивающиеся на фоне ранее существовавших заболеваний органов пищеварения

Причины развития хронического панкреатита

- 1) заболевания органов;
- 2) хронический алкоголизм;
- 3) вирусная инфекция, токсические и аллергические воздействия;
- 4) повреждения поджелудочной железы во время операции;
- 5) обменные и гормональные нарушения;
- 6) наследственная предрасположенность.



Классификация по патогенезу выделяют 2 основных варианта хронического панкреатита

По кальцифицирующему варианту:

- алкогольный;
- тропический;
- наследственный;
- при гиперпаратиреозе;
- идиопатический (ювенильный и старческий).

На основании клинической симптоматики и функционального состояния выделяют клинические формы болезни:

- хронический рецидивирующий панкреатит (встречается наиболее часто – 60 % случаев);
- хронический болевой панкреатит (встречается в 20% случаев);
- псевдотуморозный хронический панкреатит (10-15% случаев);
- латентный хронический панкреатит (5-10% случаев).

По обструктивному варианту:

- при желчнокаменной болезни;
- стенозе большого дуоденального сосочка;
- травматическом повреждении;
- аномалиях главного панкреатического протока.



Клинические симптомы и осложнения хронического панкреатита

Проявления хронического панкреатита при различных формах болезни складываются из 3 основных синдромов:

- 1) воспалительно-деструктивного;
- 2) нарушения внешней секреции;
- 3) нарушения внутренней секреции.

Воспалительно-деструктивный синдром включает следующие симптомы:

- боль, имеющую четкие особенности;
- симптомы интоксикации;
- желтуху;
- воспалительные изменения поджелудочной железы.

Синдром нарушения внешней секреции:

- уменьшение количества панкреатического сока;
- симптомы кишечной диспепсии;
- дистрофические изменения кожи и ногтей;
- снижение массы тела.

Синдром нарушения внутренней секреции:

- снижение секреции инсулина;
- нарушение толерантности к глюкозе;
- сахарный диабет.

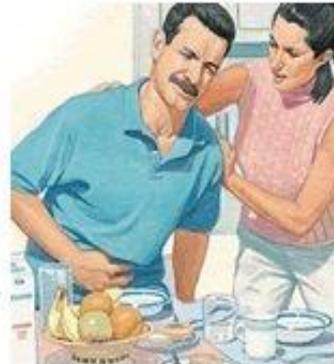


Наиболее частая жалоба – на боль различного характера. Локализация боли, ее иррадиация зависят от местонахождения очага поражения в железе. Чаще всего боли иррадируют влево, в спину, в лопатку, реже в плечо.

Боли чаще всего протекают по трем вариантам:

- вариант I – приступообразные боли, возникающие после приема алкоголя, жирной, жареной, копченой пищи. Локализуются в верхних отделах живота, иррадируют в спину и носят опоясывающий характер;
- вариант II – постоянные, ноющие боли, усиливающиеся после погрешности в питании;
- сочетание I и II вариантов.

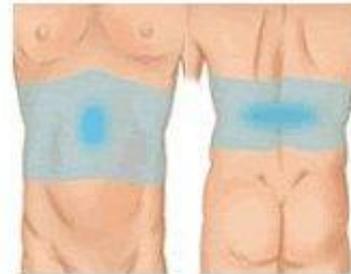
Боли при обострении хронического панкреатита



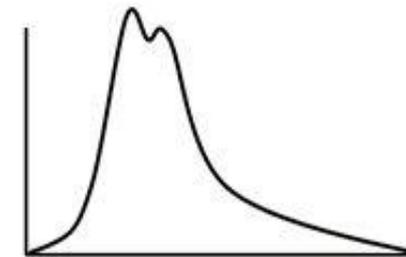
УСИЛИВАЮТСЯ
ПОСЛЕ ЕДЫ



ОТДАЮТ В СПИНУ, ЛОПАТКУ
ИЛИ РЕБРА



ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ



НОСЯТ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ
ХАРАКТЕР



МОГУТ НЕ ИМЕТЬ
ЧЕТКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ



ВОЗМОЖНЫ БОЛИ
В ОБЛАСТИ ПУПКА

К осложнениям хронического панкреатита относятся:
образование псевдокист; обызвествление поджелудочной железы; кровотечение; асцит; плеврит; артрит.

ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА



Диагностика и лечение хронического панкреатита

Лабораторные методы:

- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ кала.



Инструментальные методы:

- ультразвуковое исследование;
- компьютерная томография;
- ангиография;
- эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография(ЭРХПГ).



Основные задачи лечения хронического панкреатита:

- отказ от употребления алкоголя;
- диетотерапия (стол № 5 по Певзнеру);
- предупреждение миграции желчных камней;
- купирование болей (нестероидные противовоспалительные средства, спазмолитики, трамадол, антидепрессанты).



Профилактика и прогноз хронического панкреатита

На сегодняшний день существует первичная и вторичная профилактика данного заболевания.

Первичная профилактика включает в себя:

- употребление разнообразной пищи;
- баланс количества принимаемой пищи с физической активностью;
- поддержание нормального веса тела;
- выбор рациона с большим количеством зерновых продуктов, овощей и фруктов;
- выбор пищи с низким содержанием жира, насыщенных жиров и холестерина;
- выбор пищи с умеренным содержанием сахара;
- выбор пищи с умеренным содержанием поваренной соли;
- отказ от курения, алкоголя.

Вторичная профилактика включает в себя:

- полное исключение алкоголя;
- пожизненное соблюдение диетических рекомендаций;
- исключение лекарств, повреждающих поджелудочную железу;
- своевременное лечение хронических инфекций таких, как гайморит, кариес, холецистит;
- периодическом санаторно-курортном лечении;
- курс приемов желчегонных препаратов по 25-35 дней не менее 2 раз в год.



При исключении этиологических факторов, адекватном лечении, компенсации внешне- и внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы прогноз может быть благоприятным.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

