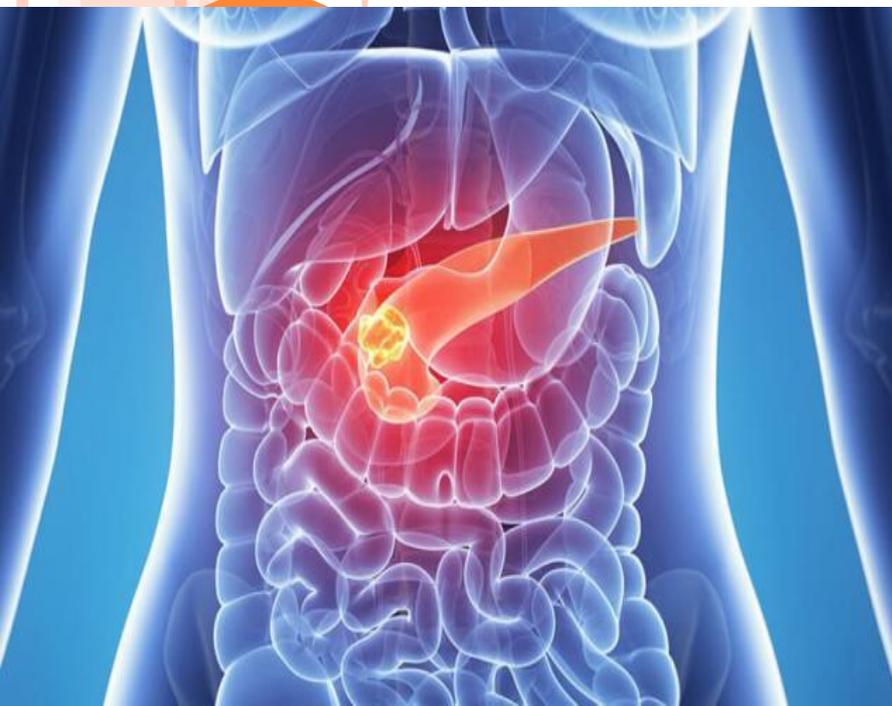


Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия

СРС

***На тему:* «Хронический панкреатит. Хронический холецистит.»**



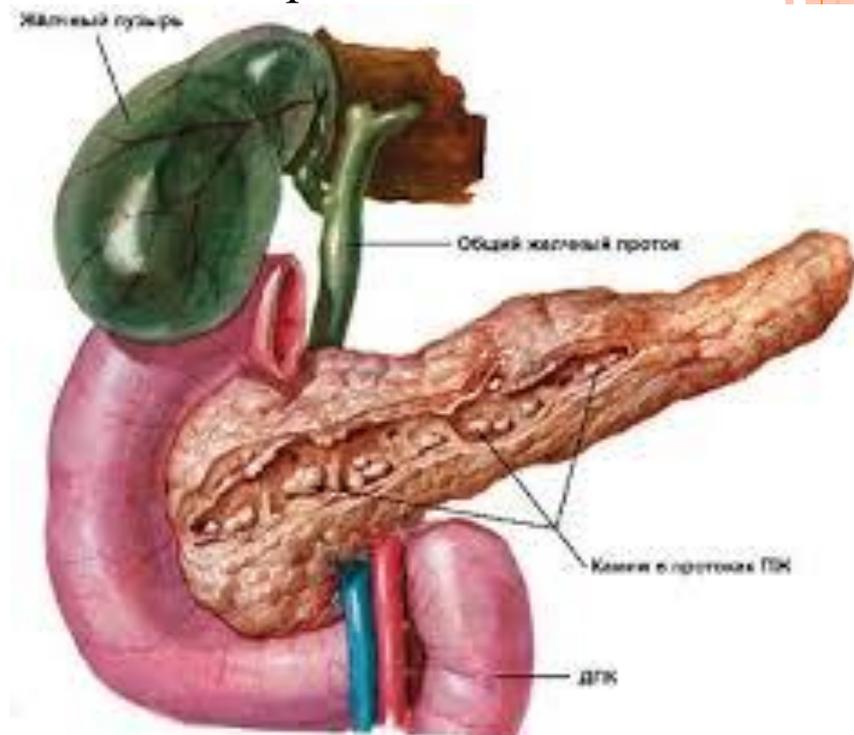
Подготовила: врач-интерн 604 гр.
Тургунбаева К.Г.

Шымкент 2017 г.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Хронический панкреатит – характеризуется прогрессирующим необратимым снижением экзо - и эндокринной функции поджелудочной железы.

Различают **первичный хронический панкреатит**, при котором воспалительный процесс с самого начала локализуется в поджелудочной железе, и **вторичный** (сопутствующий), постепенно развивающийся на фоне других заболеваний ЖКТ.



ЭТИОЛОГИЯ :

Хронический панкреатит формируется постепенно под воздействием неблагоприятных факторов. Бессистемное, нерегулярное питание, употребление острой и жирной пищи, хронический алкоголизм, особенно в сочетании с дефицитом в пище белков и витаминов — факторы, способствующие развитию хронического панкреатита.



При гестозе (водянка, нефропатия) не применяют мочегонные препараты тиазидового ряда, так как они способствуют развитию острого панкреатита.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

Симптомы хронического панкреатита разнообразны, но в большинстве случаев выделяют следующие признаки:

- боль в эпигастральной области и/или в левом подреберье;
- диспепсические явления;
- панкреатогенные поносы;
- похудание;
- присоединение СД.

Беременность в 28% случаев осложняется ранним токсикозом (тошнота, рвота), причём нередко рвота продолжается до 16–17 нед беременности. Хронический панкреатит существенно не влияет на течение второй половины беременности и на её исход.



ДИАГНОСТИКА:

- Клинический анализ крови.
- Биохимический анализ крови.
- Копрологическое исследование
- УЗИ поджелудочной железы
- Дуоденография

Заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику:

- преэклампсия;
- ПОНРП;
- мочекаменная болезнь;
- острый холецистит.



ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИИ:

Беременность не влияет на течение хронического панкреатита, и данное заболевание не служит противопоказанием для беременности у большинства пациенток, как и панкреатит не нарушает фетоплацентарного гомеостаза.

При обострении хронического панкреатита внутривенно вводят **антиферментные средства** (апротинин или пантрипин©) .При хронических панкреатитах с нерезко выраженным обострением - **препараты метаболического действия** (пентоксил© внутрь по 0,2– 0,4 г на приём, или гидроксиметилурацил по 1 г 3–4 раза в день в течение 3–4 нед). Одновременно назначают **липотропные** средства: метионин. Антибиотики показаны при выраженных обострениях.\

В период ремиссии хронического панкреатита назначают **панкреатин** (по 1 г 3 раза в день после еды) или препараты, содержащие ферменты желудка, поджелудочной железы и тонкой кишки.



▣ ВЫБОР СРОКА И МЕТОДА РОДРАЗРЕШЕНИЯ

При развитии острого панкреатита показано прерывание беременности на сроке до 12 нед. Родоразрешение при доношенной или недоношенной беременности проводят через естественные родовые пути с использованием адекватного обезболивания (перидуральная анестезия). КС производят в исключительных случаях и по абсолютным акушерским показаниям в связи с высоким риском развития инфекционных осложнений.

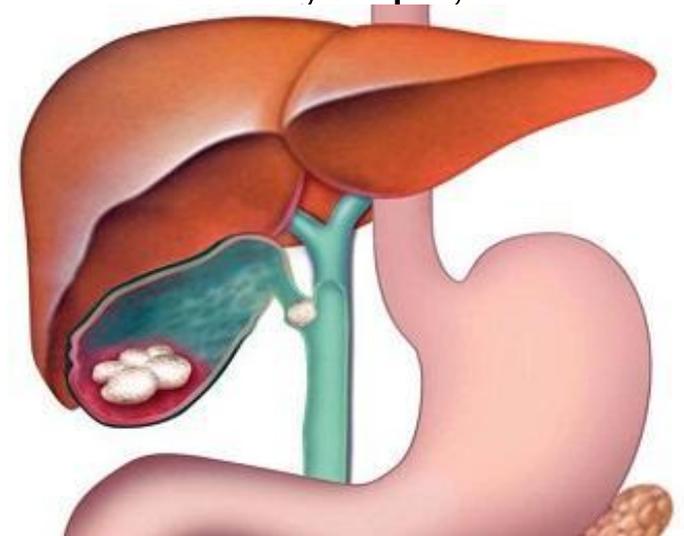


ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ

— хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся наличием воспалительных изменений в стенке жёлчного пузыря.

Развитию воспаления жёлчного пузыря способствуют:

- врождённая деформация;
- дискинезия жёлчных путей;
- травмы жёлчного пузыря;
- опухоли в брюшной полости;
- нарушение обмена веществ (СД, атеросклероз);
- нарушение режима питания (большие перерывы между приёмами пищи, еда всухомятку);
- запоры, малоподвижный образ жизни;
- аллергические реакции;
- возрастное нарушение кровоснабжения жёлчного пузыря;
- беременность;



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

При этом ведущим симптомом становится боль. При хроническом холецистите распространены жалобы на умеренную болезненность или чувство тяжести в правом подреберье после еды, особенно при приёме жирной, жареной пищи. Боли иррадируют, в правую поясничную область, правую лопатку, правое плечо. Из диспепсических расстройств часто отмечают тошноту, отрыжку воздухом, горечью или постоянный горький вкус во рту.

Во второй половине беременности 25% женщин связывают боли с шевелениями плода, его положением в матке (вторая позиция).
Обострение хронического холецистита чаще (91,1% беременных) развивается в **третьем триместре.**



ДИАГНОСТИКА :

- ОАК
- БАК
- Кал на яйца глист
- Дуоденальное зондирование выполняют только в первой половине беременности
- УЗИ
- Термометрия



ЛЕЧЕНИЕ:

Желчегонные лекарственные средства(холецистокинетики) показаны всем беременным. В первом триместре беременности у части больных наблюдается гиперкинетический тип дискинезии жёлчных путей. Им назначают **аллохол**©, **панкреатин**, **холензим**©.

Антибактериальные препараты назначают только по императивным показаниям, как правило, до и после хирургического лечения. Спазмолитики и анальгетики показаны при выраженном болевом синдроме (**дротаверин**, **папаверин**).

Метоклопрамид нормализует моторику пузыря у беременных независимо от вида дискинезии, в том числе и при рвоте у беременных.

Тюбажи «слепые» рекомендуются для борьбы с застоем жёлчи с использованием растительного масла (30–40 мл), карловарской соли (1 чайная ложка на стакан воды).

