

Хронический панкреатит



<http://arnica.tiu.ru>

(c)Copyright 2003, ©Dorland.com / All rights reserved.

Определение.

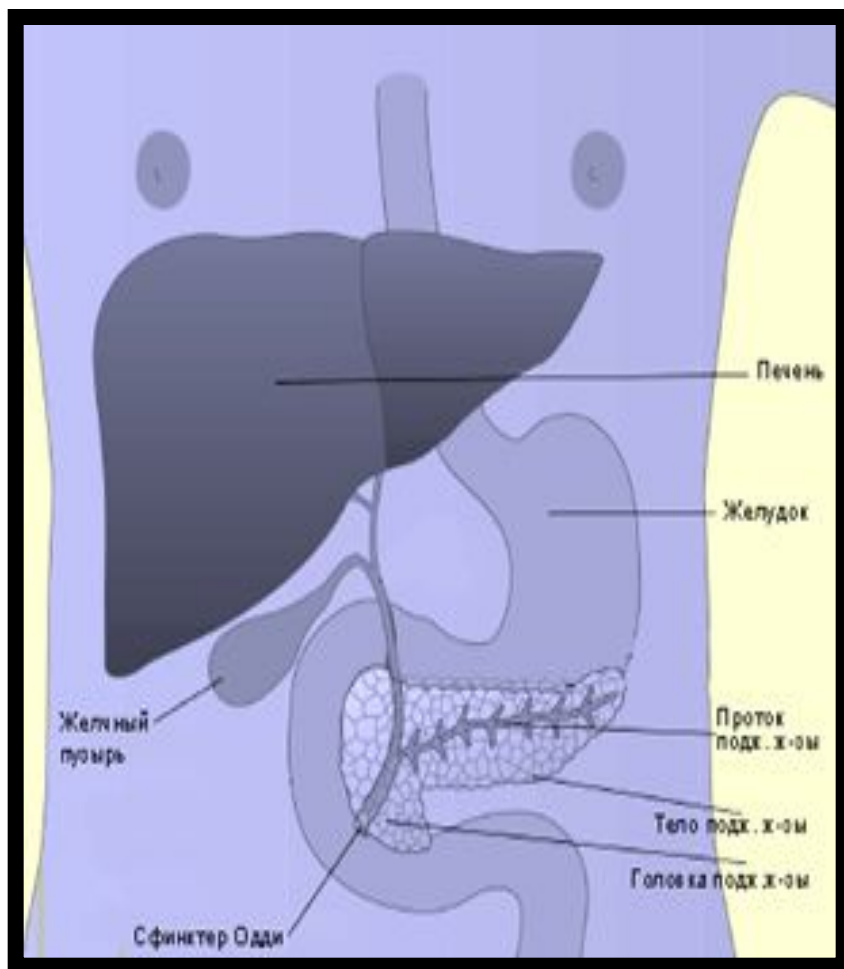
- **ХП –это группа заболеваний поджелудочной железы различной этиологии, преимущественно воспалительной природы.**

Патогенез.

- **Фазово прогрессирующие сегментарные или диффузные дегенеративные, деструктивные изменения экзокринной части ПЖ;**
- **Атрофия железистых элементов (панкреацитов), замещение их с/тк (фиброз);**
- **Изменения в протоковой системе с образованием кист и конкрементов.**

Факторы влияния на ПЖ:

- Спазм сфинктера Одди > нарушение оттока сока ПЖ > повышение давления в протоках ПЖ.
- Заброс дуоденального содержимого в панкреатические протоки(химус > аутолиз ПЖ).
- Непосредственное повреждение ацинарных клеток и эпителиоцитов протоков ПЖ.



Этиология.

- **Алкогольная интоксикация!**
- **Заболевания билиарной системы.**
- **Патология области БДС.**
- **Другие: травмы, лекарства, инфекции, гиперлипидемия, сосудистые заболевания, болезни с/тк, врожденные заболевания ПЖ.**

Препараты высокого риска:

- **Диуретики(практически все)**
- **Цитостатики(Меркаптопурин)**
- **Эстрогены**
- **Салазопрепараты.**

Классификация по патогенезу:

- **Первичный:**
 - Алкогольный
 - Вирусный
 - Алиментарный
 - Лекарственный (токсический)
 - Идиопатический
- **Вторичный:**
 - Билиарнозависимый
 - Обусловленный болезнями 12 – ПК
 - Дистрофический (метаболический, сосудистого генеза, при ожирении)

Классификация по морфологическим признакам:

- **Кальцифицирующий**
- **Обструктивный(кисты)**
- **Паренхиматозный**

Классификация по клиническим признакам:

- *Рецидивирующий*: в фазе обострения или в фазе ремиссии,
- *Болевой*: с постоянной болью или с приступами панкреатической колики,
- *Псевдотуморозный*: с холестазом или с нарушением проходимости 12 ПК,
- *Латентный*.

Классификация по признакам нарушения функции ПЖ:

- **Экскреторная(диспепсия)**
- **Инкреторная (Сахарный диабет)**
- **Э+И**

Клиническая картина:

- **Начальный период(до 10 лет):**
- **Чередование обострений и ремиссий**
- **Болевой синдром в брюшной полости**
- **Диспепсический синдром**
- **Стадия внешнесекреторной недостаточности (после 10 лет):**
- **Желудочный симптомокомплекс (ГЭРБ)**
- **Кишечный симптомокомплекс (нарушение всасывания,кишечная дисмоторика)**
- **Стадия осложнений.**

Осложнения:

- **Частые:**
- **Холестаз**
- **Реактивный гепатит**
- **Инфекционные осл –я:**
- **Воспалит. Инфильтраты**
- **Гнойный холангит**
- **Сепсис**
- **Реактивный плеврит**
- **Пневмония**

Осложнения:

- **Редкие:**
- **Портальная гипертензия**
- **Хр.дуоденальная непроходимость**
- **Эрозивный гастрит**
- **С –м Мэллори –Вейса**
- **Гипогликемические кризы**
- **Абдоминальный ишемический синдром**

Диспепсический синдром

- Желудочный:
- Нарушение аппетита
- Чувство быстрого насыщения
- Отвращение к жирной пище
- Слюнотечение
- Отрыжка, тошнота
- Кишечный:
- Метеоризм
- Урчание в животе
- Неустойчивый стул вплоть до панкреатогенного поноса.

Синдром мальабсорбции:

- **Стеаторрея**
- **Креаторрея**
- **Амилоррея**

Нарушение обмена веществ

- **Белкового(гипопротеинемия)**
- **Минерального(дефицит железа, кальция)**
- **Витаминного(Клиника гиповитаминоза по вит. К,Е,Д,А)**

Синдром эндогенной недостаточности(СД).

Явные признаки:

Полидипсия

Полиурия

Гипергликемия

Глюкозурия

Ацетонурия

- **Скрытые признаки:**
- **Рецидивирующие фурункулёзы и пиодермии,**
- **Немотивированный кожный зуд,**
- **Частый кариес.**

Дифференциальный диагноз:

- **Гастродуоденальные язвы**
- **Карциномы желудка и ободочной кишки**
- **Хр.энтерит**
- **Вирусный гепатит**
- **Холецистит**
- **Опухоль ПЖ**

Диагностика:

- **Амилазный.липазный, эластазный тесты.**
- **Выявление внешнесекреторной недостаточности(полифекалия, стеаторрея).**

Инструментальные методы:

- **Обзорная РГ(кальцинаты)**
- **УЗИ(увеличение размеров. изменение контуров)**
- **КТ(фиброз)**
- **Эндоскопия(изменение зоны БДС)**
- **Радионуклидная холецистография**
- **Прицельная биопсия**

Боль:

- **Сфинктерная:**
 - Панкреат.колика
 - Область правого подреберья
 - Интенсивная, приступообразная
 - После жирной пищи
 - Анальгетики:НО – ШПА,Папаверин.
- **Капсульная:**
 - Постоянный,х –р, усиливается на фоне погрешностей в диете,приеме алкоголя
 - Мочегонные.

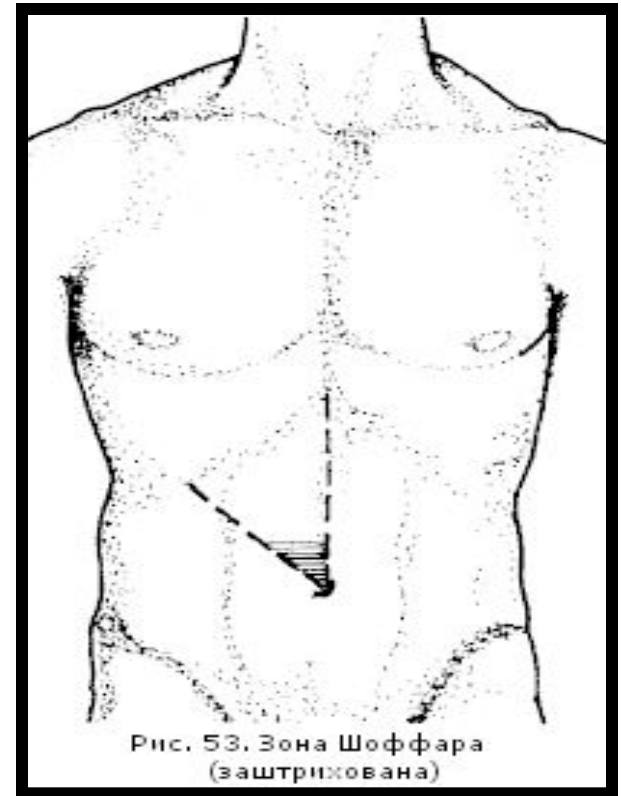


Особенности болевого синдрома:

- **Вынужденное положение больного на правом боку, в коленно – локтевой позе.**
- **Усиление боли в положении пациента на спине и при приёме пищи.**
- **Ослабление боли в положении сидя при небольшом наклоне вперёд.**

Зона Шоффара — область живота, ограниченная срединной линией тела, линией, проведенной от пупка вправо вверх под углом 45° , и горизонтальной линией, проведенной на 6 см выше пупка.

- *Поражение хвоста:*
зона болезненности симметрична ЗШ.
- *Поражение тела:*
болезненность в т. Кача – середина линии, соединяющей лев. реберную дугу с пупком.



Лечение.

1)Исключение приёма алкоголя, жирной,острой,кислой,жареной пищи.

2)Диетотерапия(стол №5 по Певзнеру).

Медикаментозное лечение

- **H₂ –гистаминобл –ры,антациды (снижение секреции HCL)/**
- **Антиферментные средства(Контрикал, Трасилол).**
- **Холинолитики,миолитики(Галидор,Но –Шпа).**
- **Средства,устраняющ.дисмоторику (Церукал,Реглан).**
- **А/Б.**
- **Ферментные препараты(Октреотид).**

Профилактика.

- **Первичная**: устранение причин, приводящих к развитию панкреатита.
- **Вторичная**: отказ от алкоголя, курения, санация очагов хр. инфекции, диета.
- **Третичная**: сосудистая терапия, витамины, адаптогены, минеральные воды.

Спасибо за внимание!

