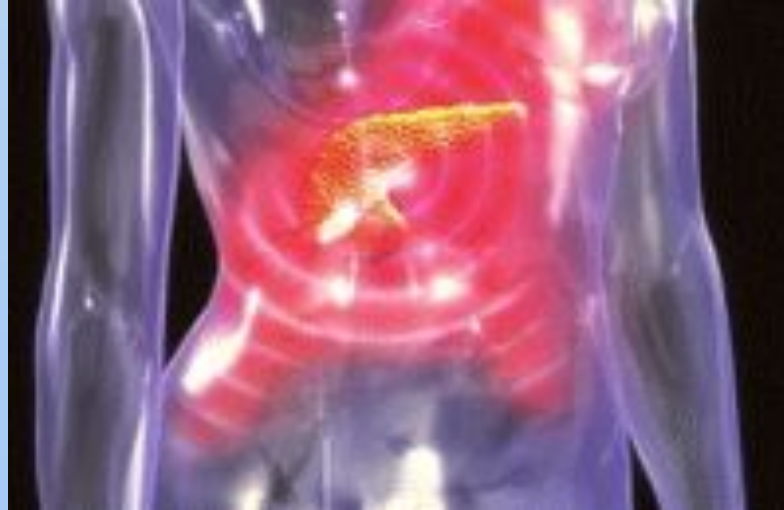


# Хронический панкреатит



- **Хронический панкреатит** - это распространенное заболевание пищеварительной системы человека, при котором наблюдается воспаление поджелудочной железы. За последнее время средний возраст заболевания снизился с 50 до 39 лет, на 30% увеличилась доля же



Хронический панкреатит развивается в течение нескольких лет и характеризуется сменой периодов обострения и затихания болезни. Очень часто симптомы болезни выражены незначительно или вообще отсутствуют.

По степени тяжести хронический панкреатит делят на три формы:

- 1. Легкое течение:** обострения происходят редко (1-2 раза в год), непродолжительны, боли выражены не значительно, легко купируются, снижение массы тела не происходит, внешнесекреторная функция железы не нарушена.
- 2. Средней тяжести:** обострения 3-4 раза в год, протекают длительно с выраженным болевым синдромом, в анализе кала - повышение жиров, мышечных волокон, белка, масса тела может снижаться, внешнесекреторная функция железы может быть снижена.
- 3. Тяжелое течение:** частые и длительные обострения (более 5 раз в год) с сильным болевым синдромом. Масса тела резко снижена вплоть до истощения, причиной которого служат панкреатические поносы. Присоединяются осложнения - сахарный диабет, стеноз двенадцатиперстной кишки в следствие увеличенной головки поджелудочной железы.

**Клинические проявления хронического панкреатита** очень разнообразны и зависят от периода и тяжести заболевания. Их можно разделить на несколько синдромов.

**Болевой синдром.** Боли при приступе панкреатита возникают в глубине живота, распространяются вверх. Чаще возникают через 1,5-2 часа после обильной, жирной или острой еды. Нередко появляются через 6-12 часов после погрешности в еде. Реже боли появляются в ближайшие минуты, особенно после приема холодных шипучих напитков. Они могут быть как кратковременными (несколько минут), так и более продолжительными (до 3-4 часов) или почти постоянными.



**Боли при воспалении головки поджелудочной железы**



**Опоясывающие  
боли при  
воспалительном  
процессе всей  
железы**

Боль при панкреатите может иррадиировать в область сердца, левую половину, левое плечо, имитируя стенокардию, при воспалении головки поджелудочной железы - в правом подреберье, при воспалении тела железы - в подложечной области, при воспалении хвоста - в левом подреберье. При воспалительном процессе, который затрагивает всю железу, боли носят опоясывающий характер.

Боли усиливаются в положении лежа на спине и ослабевают, если больной сидит, наклонившись вперед и подтянув ноги к груди.

**Диспепсический синдром** проявляется [тошнотой](#), снижением или отсутствием аппетита, [рвотой](#), не приносящая облегчения, [отрыжкой](#), реже - [изжогой](#), [вздутием живота](#), избыточным газообразованием, ощущением переливания и [урчание в животе](#). При выраженных обострениях бывает жидкий стул и похудание. Иногда вместо боли человек чувствует выраженный аппетит.

**Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы** характеризуется нарушением процессов пищеварения, избыточным ростом бактерий в тонкой кишке. В результате этого у пациентов возникают [поносы](#), [стеаторея](#), [метеоризм](#), потеря аппетита и др.

**Внутрисекреторная недостаточность поджелудочной железы** возникает примерно у трети больных, она связана с нарушением функции островков Лангерганса, которые вырабатывают инсулин и глюкагон, участвующих в регуляции обмена углеводов.

# Методы диагностики хронического панкреатита

## 1. Клиническая картина.

## 2. Лабораторная диагностика:

- ОАК
- ОАМ
- Биохимический анализ крови.
- Оценка водно-электролитного баланса крови.
- Копрограмма

## 3. Инструментальная диагностика:

- рентгенография;
- ультразвуковое исследование;
- компьютерная томография;
- эндоскопическая ультрасонография;
- панкреатохолангиография;
- внутрижелудочная рН-метрия;
- манометрия сфинктера Одди.

# Лечение хронического панкреатита

## Немедикаментозное лечение

Основная роль в лечении хронического панкреатита - соблюдение строгой диеты. При выраженных обострениях на 3-5 дней полностью исключают питание. Растворы белков, плазму, электролиты вводят парентерально.

Через 3-5 дней разрешают перейти к нормальному питанию. Необходимо соблюдать диету №5. Прием пищи делится на 4-6 раз, порции ограничиваются. Пища должна быть измельченной, с большим содержанием легкоперевариваемых белков, таких как яичный белок, нежирные сорта мяса и рыбы. Ограничивают потребление кислых продуктов и жиров. Пациенту строго запрещается употребление алкоголя, острой пищи, газированных напитков, консервов.



# Лекарственная терапия

При обострении хронического панкреатита необходимо в первую очередь снять боль и диспепсический синдром.

- Для купирования болевого синдрома применяют анальгетики (анальгин, баралгин и др.), спазмолитики ([папаверин](#), [но-шпа](#), [дротаверин](#) и др.).
- Антигистаминные средства (димедрол, супрастин и др.) применяют для подавления деятельности поджелудочной железы.
- Ингибиторы протонной помпы ([омепразол](#), [лансопразол](#), [рабепразол](#) и др.) назначают для уменьшения секреции поджелудочной железы и желудочной секреции.
- [Антацидные препараты](#) нейтрализуют соляную кислоту, обеспечивая тем самым функциональный покой поджелудочной железы.
- Прокинетики ([домперидон](#), [церукал](#) и др.) назначают при недостаточности сфинктера Одди, нарушениях моторики ЖКТ.
- Ферментные препараты ([мезим-форте](#), [креон](#), [панкреатин](#) и др.) необходимы для компенсации недостаточной функции поджелудочной железы, как правило, они назначаются пожизненно.

## Профилактика хронического панкреатита

Профилактика хронического панкреатита главным образом состоит из соблюдения диеты отказа от алкоголя. Также грамотно подобранная врачом лекарственная терапия может существенно снизить число обострений хронического панкреатита.

