

Беременность и панкреатит.

РАБОТУ ВЫПОЛНИЛИ

СТУДЕНТЫ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА 7 ГРУППЫ

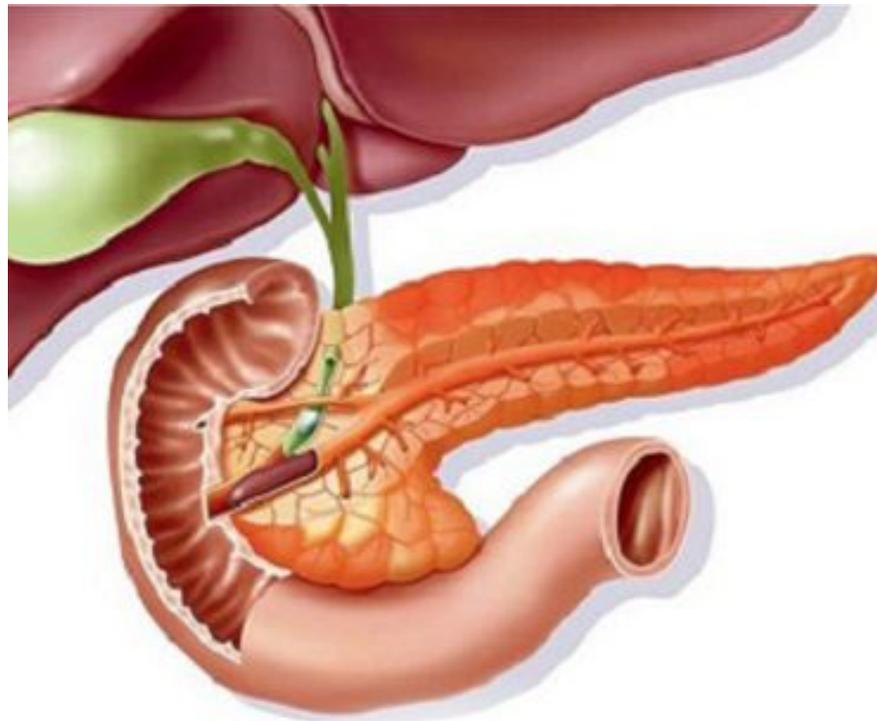
ДЖУМАНОВА Е.С.

ПОДЮКОВА Т.И.

Определение.

Панкреатит – это воспалительное заболевание поджелудочной железы с возможным вовлечением окружающих тканей.

Панкреатит при беременности — это острая или хроническая деструкция поджелудочной железы, возникшая либо обострившаяся в период гестации.



Причины

- Курение и злоупотребление алкоголем;
- Несистемный прием медицинских препаратов;
- Генетическая предрасположенность к болезни;
- Несбалансированное питание;
- Нарушенный режим сна;
- Паразитарная инвазия;
- Инфекционное поражение организма

- Предрасполагающими факторами к развитию или обострению болезни являются:
- снижение физической активности,
 - гормональные изменения в организме,
 - наличие камней в желчном пузыре,
 - дефицит белка,
 - психосоматические расстройства.



Классификация

В зависимости от характера течения выделяют:

- а) острый панкреатит;
- б) хронический панкреатит.

В зависимости от причины выделяют:

- а) токсический панкреатит - связанный со злоупотреблением алкоголем и курением, реже – с действием лекарственных препаратов и токсинов (продуктов жизнедеятельности бактерий);
- б) обструктивный (билиарный) панкреатит - связанный с сужением желчных протоков и протоков поджелудочной железы из-за камней в желчном пузыре, травм, опухолей, кист поджелудочной железы;
- в) другие, более редкие причины.

По тяжести течения выделяют:

- а) легкую форму;
- б) среднетяжелую форму;
- в) тяжелую форму.

Клиническая картина панкреатита.

Симптомы острого панкреатита.

-Болевой синдром. Боль может локализоваться в эпигастрии, левом подреберье, носить опоясывающий характер, иррадиировать под левую лопатку. Боль носит выраженный постоянный характер, в положении лежа на спине усиливается. Усиление боли происходит и после приема пищи, особенно – жирной, острой, жареной, алкоголя.

-Тошнота, рвота. Рвота может быть неукротимой, содержит желчь, не приносит облегчения.

-Повышение температуры тела.

-Умеренно выраженная желтушность склер. Редко – легкая желтуха кожных покровов.

Кроме того, острый панкреатит может сопровождаться диспепсическими симптомами (метеоризм, изжога), кожными проявлениями (синюшные пятна на теле, кровоизлияния в области пупка).

Симптомы хронического панкреатита.

Основной жалобой при обострении хронического панкреатита чаще всего является боль в левом подреберье, которая может приобретать опоясывающий характер. Боль либо выраженная постоянная, либо носит приступообразный характер. Боль может иррадиировать в область проекции сердца. Болевой синдром может сопровождаться диспепсией (тошнота, рвота, изжога, вздутие живота, метеоризм). Рвота при обострении хронического панкреатита может быть частой, изнуряющей, не приносящей облегчения. Стул может иметь неустойчивый характер, поносы чередоваться с запорами. Снижение аппетита и расстройство пищеварения способствуют снижению массы тела.

При внешнем осмотре у больных хроническим панкреатитом часто отмечают желтушность склер и кожных покровов. Оттенок желтухи коричневатый (обтурационная желтуха). Побледнение кожных покровов в сочетании с сухостью кожи. На груди и животе могут отмечаться красные пятнышки («красные капли»), не исчезающие после надавливания.

Живот при пальпации умеренно вздут в эпигастрии, в области проекции поджелудочной железы может отмечаться атрофия подкожной жировой клетчатки. При пальпации живота – болезненность в верхней половине, вокруг пупка, в левом подреберье, в реберно-позвоночном углу. Иногда хронический панкреатит сопровождается умеренной гепато- и спленомегалией.

Причины панкреатита при беременности.

Основным фактором является наличие

активированных пищеварительных ферментов в поджелудочной железе.

Наиболее часто панкреатит вызван холелитиазом.

Этиологические факторы острого панкреатита:

- желчнокаменная болезнь;
- гипертриглицеридемия (например, наследственный дефект липопротеинлипазы);
- воздействие лекарственных препаратов (тетрациклины, тиазидовые диуретики, эстрогены);
- семейный панкреатит;
- структурные аномалии поджелудочной железы или двенадцатиперстной кишки;
- инфекции;
- тяжелая травма живота;
- сосудистая патология;
- гестационная гипертензия;
- алкоголизм.

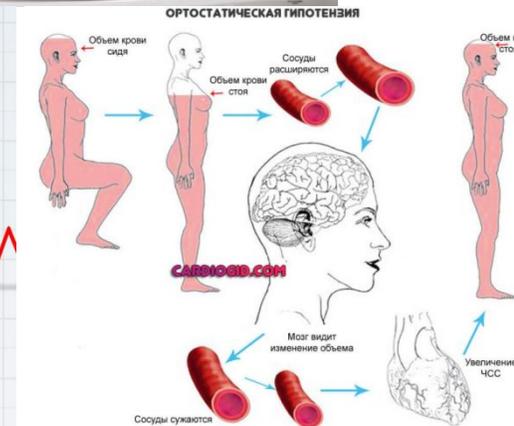
Предрасполагающие моменты к возникновению острого панкреатита у беременных.

Предрасполагающие моменты к возникновению острого панкреатита у беременных стаз желчи и атония желчного пузыря вследствие действия прогестерона;

- некоторое повышение уровня ферментов (амилазы, липазы, кислых протеиназ) во второй половине беременности в результате активизации функций поджелудочной железы;
- повышение содержания липидов в крови;
- повышение внутрибрюшного давления во второй половине беременности, приводящее к повышению интрадуоденального давления и интрадуктальному стазу в вирсунговом протоке и желчных путях;
- идентичность механизма, вызывающего сокращения гладкой мускулатуры матки и спазм сфинктеров протоков, выводящих желчь и сок поджелудочной железы;
- постоянно имеющийся метаболический фон за счет нарушений минерального обмена, особенно при гестозах.

Клиника панкреатита при беременности.

- сильная боль в эпигастрии, опоясывающая, острая или постепенно нарастающая;
- тошнота, рвота;
- субфебрилитет, тахикардия;
- ортостатическая гипотензия;
- напряжение мышц.



Острый панкреатит зачастую внезапно возникает во II-III триместрах в виде нарастающих постоянных или схваткообразных болей в эпигастрии или подреберной области. Интенсивность болевых ощущений может быть настолько выраженной, что у женщины наступает сосудистый коллапс или болевой шок с потерей сознания, угнетением сердечно-сосудистой деятельности. Возможна тошнота, рвота, вздутие живота, напряженность брюшной стенки, гипертермия. Почти у половины пациенток отмечается иктеричность склер и кожи. При беременности чаще, чем вне гестационного периода, встречаются тяжелые безболевые формы с шоком, головными болями, спутанным сознанием, другой неврологической симптоматикой.

Рецидив хронического панкреатита обычно наблюдается в I-м триместре, сопровождается выраженной тошнотой, рвотой, которые расцениваются пациенткой и акушером-гинекологом как признаки раннего токсикоза. Сохранение клинических симптомов диспепсии дольше 12-й недели беременности зачастую свидетельствует именно о повреждении поджелудочной железы. При классическом течении хронического панкреатита ведущим признаком становится болевой синдром. Давящая или ноющая боль может беспокоить женщину постоянно либо возникать после употребления жирной, жареной еды. Иногда она проявляется приступообразно.

Лабораторные данные

Общий анализ крови. Изменения более показательны при остром процессе: отмечается высокий лейкоцитоз с нейтрофилезом, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, значительное увеличение СОЭ, повышение гематокрита. При хроническом панкреатите эти показатели возрастают незначительно и являются менее информативными.

Биохимическое исследование крови. Повреждение инсулярного аппарата панкреатической железы при активной деструкции органа проявляется снижением толерантности к глюкозе, а в более тяжелых случаях — гипергликемией. Для панкреатита типично снижение содержания кальция в крови, гипопроteinемия, диспротеинемия.

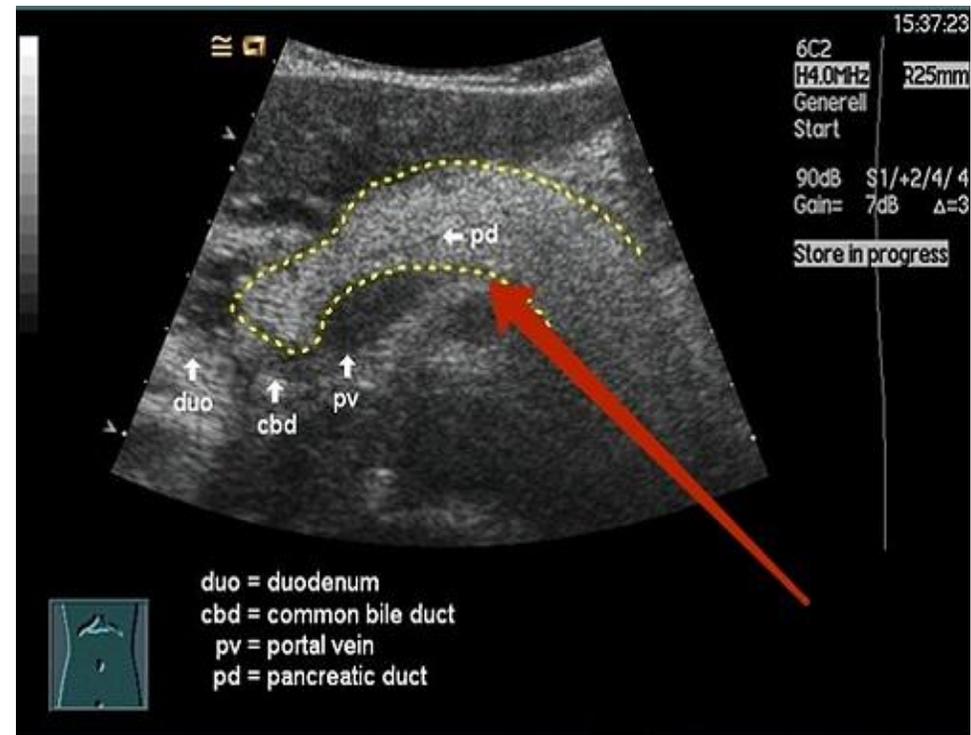
При определении диастазы (амилазы) сыворотки она в несколько раз превышает верхнюю границу нормы, однако через 48-72 ч. от начала острого процесса может вернуться к нормальным значениям, несмотря на продолжающуюся клинику панкреатита; уровень амилазы не коррелирует с тяжестью заболевания. Обычно диагностируется увеличение липазы сыворотки.

УЗИ

Единственным возможным инструментальным диагностическим методом, который следует использовать при подозрении на панкреатит, является УЗИ.

Метод позволяет выявить осложнения панкреатита - жидкость в брюшной полости, абсцесс, перипанкреатическую гематому, образование псевдокист; провести диагностику холелитиаза и дифференцировать его с другой хирургической патологией.

При сроке беременности до 30 нед. УЗИ железы не представляет технических трудностей, однако в более поздние сроки ее визуализации может помешать матка; доступным для осмотра остается только тело железы.



Дифференциальный диагноз

- токсикоз первой половины беременности;
- преэклампсия;
- прервавшаяся эктопическая беременность (часто с повышением уровня амилазы сыворотки);
- прободение язвы желудка;
- острый холецистит;
- разрыв селезенки;
- абсцесс печени;
- перинефральный абсцесс.

Осложнения

Хотя и у беременных могут наблюдаться обычные осложнения панкреатита, повышенной предрасположенности к ним во время беременности не отмечается.

К острым осложнениям относятся геморрагический панкреатит с тяжелой гипотензией и гипокальциемией, респираторный дистресссиндром, панкреатический асцит, образование абсцесса, липонекроз. Острый панкреатит у беременной приводит к гипоксии плода вследствие трансплацентарного перехода панкреатических ферментов, гипокальциемии и водно-электролитных нарушений у матери.

Основные принципы лечения.

Консервативная терапия

1. Инфузионная терапия (солевые и коллоидные растворы).
2. Прекращение энтерального питания.
3. Назогастральный зонд для удаления желудочного содержимого.
4. Анальгетики, спазмолитики парентерально.
5. Парентеральное питание (следует начинать как можно раньше для нормализации состояния плода).
6. Ингибиторы ферментов (трасилол, контрикал).
7. Антибактериальная терапия (показана при панкреонекрозе).
8. При возникновении угрозы прерывания беременности ее не пролонгируют.

Хирургическое лечение

1. Прерывание беременности при сроке до 12 нед.
2. После 36 нед – досрочное родоразрешение через естественные родовые пути.
3. Хирургическое вмешательство показано при гнойно-септических осложнениях.
4. В III триместре при наличии панкреатогенного перитонита производится кесарево сечение с последующим удалением матки с трубами и широкое дренирование брюшной полости.



Прогноз

До разработки медицинских и хирургических методов

Ведения панкреатита частота материнской смертности была очень высокой и составляла 37%.

В настоящее время материнская летальность оценивается в 3,4%,
фетальные потери - в 11%.