



Консервативное лечение

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Принципы лечения

- Снижение внешнесекреторной функции поджелудочной железы
- Диета
- Парентеральное питание
- Антиферментные препараты
- Купирование болевого синдрома
- Восстановление оттока желчи и панкреатического секрета
- Нормализация моторики желчного пузыря и двенадцатиперстной кишки
- Контроль экзокринной функции поджелудочной железы
- Антибактериальная терапия
- Устранение эндокринной недостаточности

Снижение внешнесекреторной функции поджелудочной железы

- блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов (ранитидин, фамотидин)
- М-холинолитики (атропин, метацин, платифиллин, бускопан, гастроцепин)
- блокаторы протонной помпы (омепразол, пантопразол, ланзопразол)
- алюминийсодержащие антациды (маалокс, альмагель, фосфалюгель)
- ферментные препараты (креон, мезим форте, панкреатин)
- регуляторные пептиды - соматостатин, кальцитонин, даларгин

диета

- **Голод 3-5 дней. Парентеральное питание:** внутривенное введение жидкости 3 л/сут и более: реополиглюкин (400 мл/сут), гемодез (300 мл/сут), 10% раствор альбумина (100 мл/сут), 5-10% раствор глюкозы (500 мл/сут)
- **Далее следует ограничить прием:** жиров (до 50 - 80 г/сут), кислот, исключить продукты твердой и густой консистенции, резко ограничить молочные продукты, богатые кальцием (сыры, творог).
Приемы пищи должны быть частыми и небольшими по объему (не более 300 г, 2500-3000 ккал/сут)

Антибактериальная терапия

Препараты выбора:

- Карбапенемы (тиенам, имипенем, меронем)
- Фторхинолоны
- Цефалоспорины 3 – 4 поколений
- Метронидазол

Для восстановления оттока желчи, секрета ПЖ и нормализации моторики ЖП и ДПК :

- Миотропные спазмолитики (но-шпа, папаверин)
- Холинолитики (атропин, гастроцепин)
- Спазмоанальгетики (баралгин, триган, спазган)
- Одестон (препарат оказывает избирательное спазмолитическое действие на сфинктер Одди)
- Дюспаталин (обладает выраженным спазмолитическим действием в отношении сфинктера Одди)
- Дебридат (тримебутин малеат) внутрь 100-200 мг 3 раза в день. Обладает универсальным эффектом на моторику пищеварительного тракта, в т.ч. на сфинктер Одди, может оказывать стимулирующее или спазмолитическое действие

Показания к проведению заместительной ферментной терапии при хроническом панкреатите

- Стеаторея (потеря жира с калом более 15 г/сут, при норме до 7 г/сут)
- Прогрессирующее похудание
- Диарея
- Диспептические симптомы
- Боль при ХП

Основные группы ферментных

препаратов:

- Экстракты слизистой оболочки желудка, основным действующим веществом которых является пепсин (абомин, ацидин-пепсин, пепсидил)
- Препараты панкреатина, основными ферментами которых являются липаза, амилаза, протеазы (панкреатин, мезим-форте, панцитрат, креон)
- Комбинация панкреатина с дополнительными компонентами:
 - С компонентами желчи, гемицеллюлазой (фестал, дигестал, энзи-стал);
 - С диметиконом, симетиконом (пепфиз, панкреофлат, энзимтал, юниэнзим);
 - С пепсином, аминокислотами, соляной кислотой, холевой кислотой (панзинорм-форте).
- Препараты на основе растительных ферментов (энзимтал, ораза, солизим).
- Препараты-комбинации панкреатина с растительными ферментами (панкреатин+экстракт рисового грибка)
- Препараты на основе лактазы (лактраза, тилактаза)

Примерная схема лечения больного с ХП

- Диета
- Ферменты (креон) 1- 2 капсулы с каждым приемом пищи
- Антисекреторные препараты (фамотидин 20 мг 2 раза в сутки или омепразол 20 мг 2 раза в сутки)
- Антациды (маалокс, альмагель) 1 доза до еды и 1 доза через 1-1,5 ч после еды
- Баралгин 5 мл внутримышечно + 1-2 таб. в сутки