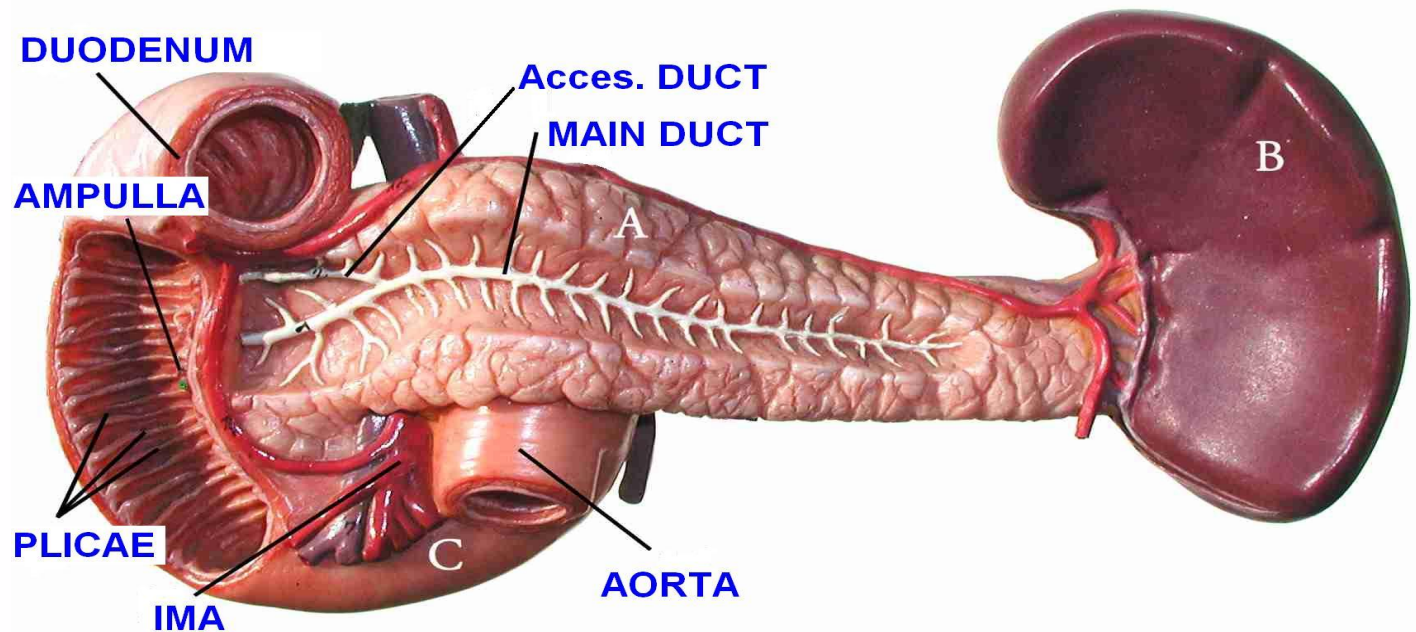


ВИЗНАЧЕННЯ

Хронічний панкреатит - рецидивуюче поліетіологічне гетерогенне захворювання, яке характеризується фазово-прогресуючим перебігом, осередковими чи дифузно-дегенеративними, деструктивними змінами ацинарної тканини, екзокринної та ендокринної функцій.



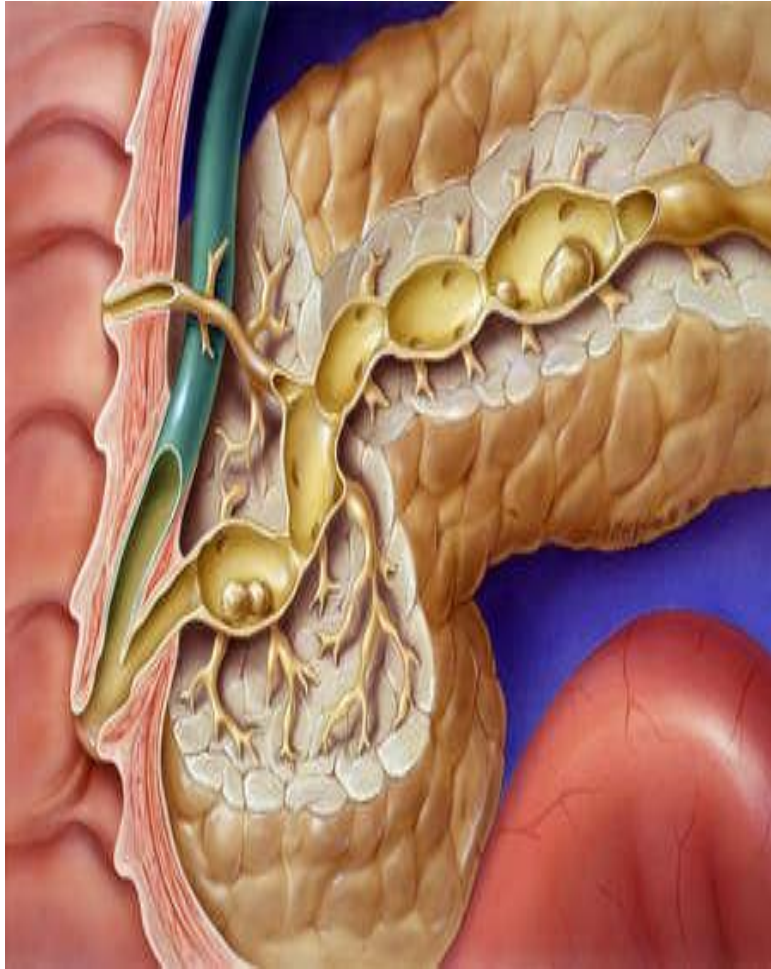
Головні чинники захворювання:

- **Травми черевної порожнини;**
- **Гострі вірусні захворювання та бактеріальні інфекції:**
 - епідпаротит,
 - ГРВІ,
 - вірусний гепатит,
 - ентеровірусна та колі-інфекція,
 - сепсис, скарлатина, дизентерія, тощо);

Головні чинники захворювання:

- Захворювання дванадцятипалої кишки та гепатобіліарної системи;
- психічні травми;
- хронічні вогнища запалення;
- токсичні, зокрема медикаментозні, ураження;
- дефіцит в їжі білків та вітамінів.
- Алергічні захворювання.

Сприятливі фактори розвитку панкреатиту у дітей



- Застій секрету, викликаний механічним перешкодою у вивідних протоках залоз;
- Наявність у хворих дуоденіту та недостатності сфінктера Одді.

Патогенез

Порушення обміну білків, жирів, вуглеводів

Загибель островкового апарату

Компенсаторне збільшення проксимальних відділів залози

Підвищення тиску в протоковій системі

Ферментна токсемія



**Хронічний
панкреатит**

Патогенез



Класифікація (за Г.В.Римарчук, 1998 р.)

- 1) **за походженням:** первинний та вторинний панкреатит (на фоні захворювань органів травлення);
- 2) **за перебігом:** рецидивуючий, з постійними болями та латентний;
- 3) **за періодом:** загострення, субремісії та ремісії;
- 4) **за тяжкістю:** легкої, середньої тяжкості та тяжкої (відповідно ступеню екзокринної недостатності).
- 5) **ускладнення:** кальцифікація, кіста, недостатність інкреторної функції.

КЛІНІЧНІ СИНДРОМИ

- *Больовий синдром*
- *Диспептичний синдром*
- *Астено-вегетативний синдром*



КЛІНІЧНИЙ КЕЙС

ДІВЧИНКА 10 років

СКАРГИ

- на напади болю у верхній половині живота,
- іноді-оперізуючого характеру,
- зниження апетиту,
- періодичні нудоту і блювання,
- швидку втомлюваність, головний біль, порушення сну.

**ЯКІ ГОЛОВНІ
СИНДРОМИ?**

АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

Виникнення болю дівчинка пов'язує з дієтичними погрішностями: на дні народження споживала велику кількість їжі, в тому числі жирної та солодоців.

На дане захворювання хворіє більше року.

З цього приводу лікувалася у стаціонарі, проте дієти не дотримується.

АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

- **Спадковий анамнез** - у матері – хронічний гастродуоденіт.
- **Алергологічний анамнез:** не обтяжений.

Об'єктивно:

- Загальний стан середньої важкості,
- Астенічної статури, млява.
- $t^{\circ} 37,5^{\circ} \text{C}$, шкіра бліда, периорбітальні тіні.
- Слизові оболонки бліді, язик вологий, з незначним білим нашаруванням біля кореня язика.
- Живіт при пальпації м'який, болючий в епігастрії, зоні Шоффара, точках Дежардена, Мейо-Робсона, позитивні симптоми Катча та Керте.
- Кал помірно розріджений, світло-коричневого кольору, жирний.
- Діурез достатній.

ЯКИЙ ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ ?
СКЛАДІТЬ ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ



Класифікація (за Г.В.Римарчук, 1998 р.)

- 1) **за походженням:** первинний та вторинний панкреатит (на фоні захворювань органів травлення);
- 2) **за перебігом:** рецидивуючий, з постійними болями та латентний;
- 3) **за періодом:** загострення, субремісії та ремісії;
- 4) **за тяжкістю:** легкої, середньої тяжкості та тяжкої (відповідно ступеню екзокринної недостатності).
- 5) **ускладнення:** кальцифікація, кіста, недостатність інкреторної функції.

РЕЗУЛЬТАТИ ОБСТЕЖЕННЯ

- Загальний аналіз крові: НВ-120г/л, лейкоцити-8,9 x10⁹/л, , п-5%, е-3%, с-68%, л-16%, м-8%, ШОЕ-17мм/год.
- Амілаза сироватки крові: 42 г/(год*л) (норма-12-32).
- Діаст

Біохімічний аналіз крові
№ _____

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма № 228/о
Затверджена наказом МОЗ України
04.01.2001 р. №1

Відділення _____
П. І. Б. _____

Досліджувані компоненти	Результат	Норма (в одиницях СІ)
Загальний білок	70,0	65–85 г/л
Білірубін загальний	16,2	0–8,5–20,5 мкмоль/л
прямий	2,2	0,9–4,3 мкмоль/л
непрямий	14,0	6,4–17,1 мкмоль/л
Аланін-амінотрансфераза (АлАТ)	11,8	од.
Аспарат-амінотрансфераза (АсАТ)	18,4	од.

Дата _____ 20__ р. Підпис _____

Друк ТОВ «Поліграф-Сервіс» ☎ /0522/ 33-85-34, /067/ 521-24-81, К

РЕЗУЛЬТАТИ ОБСТЕЖЕННЯ

Копрограма: (поліфекалія, випорожнення жирні, сірого кольору, в'язкі, з різким гнилосним запахом; креаторея, стеаторея, амілорея).

Фекальної еластази-1 - 120 *мкг/г* калу

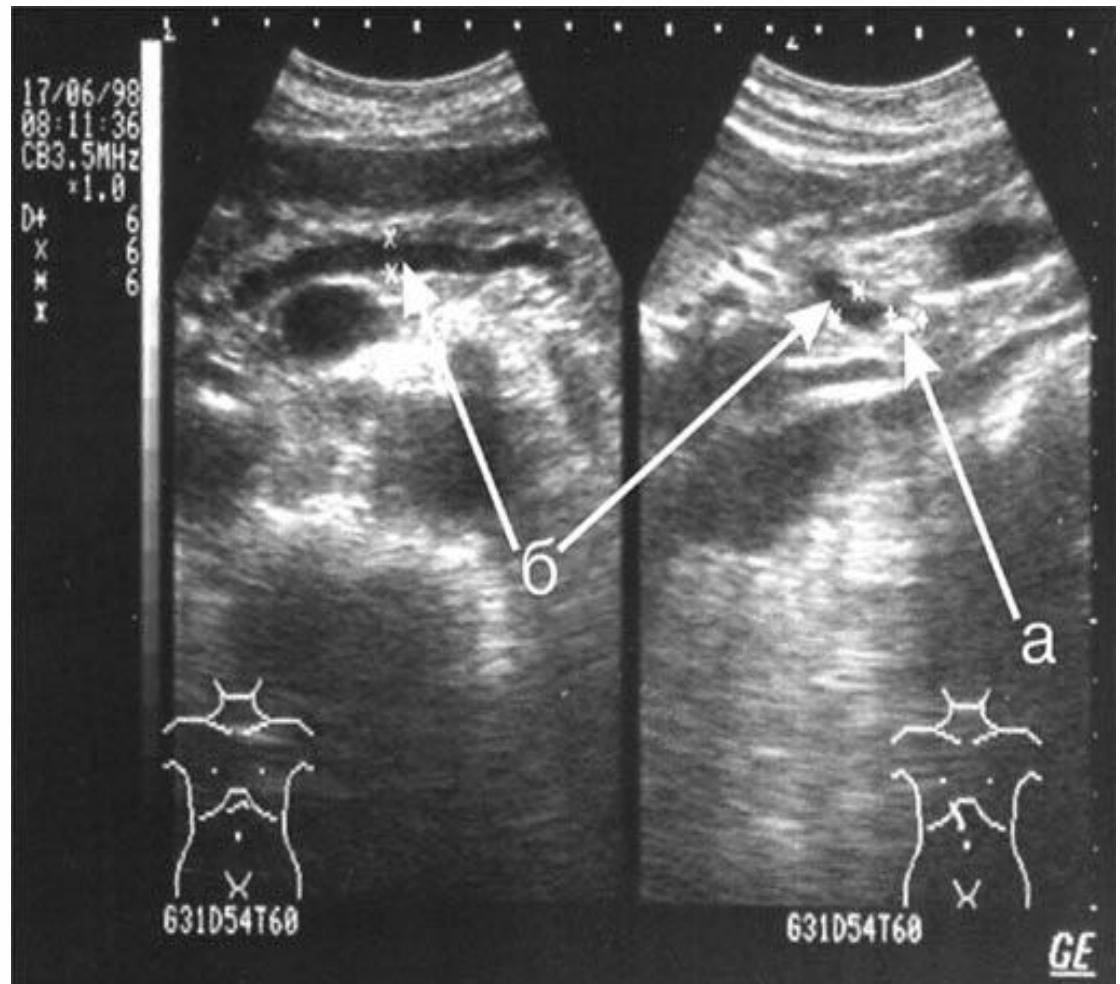


«Золотим стандартом» визначення панкреатичної недостатності

РЕЗУЛЬТАТИ ОБСТЕЖЕННЯ

УЗД підшлунккової залози:

- залоза у вигляді подовженого утворення, збільшена у розмірах,
- реєструється значна кількість дрібновогнищевих ущільнень, розсіяних по всій паренхімі.



**СКЛАДІТЬ ПЛАН
ЛІКУВАННЯ**



ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

- **Режим** – напівліжковий
- **Дієтотерапії**: на 24–48 годин призначається водно-чайна пауза, дитині дають слабко-мінералізовані лужні води. Після чого включають до харчового раціону: протерті каші на воді, слизові супи без масла, білий хліб, нежирний сир, несолодкий чай. Із 5-го дня включають протерті відварені овочі, а з 7–9-го дня — відварені м'ясо, рибу у протертому вигляді. Тільки з 15–20 дня можна ввести до раціону дитини свіжі фрукти та овочі. Через 1 місяць дитину переводять на стіл з підвищеною кількістю білків (до 130% від фізіологічної потреби) і зниженою кількістю жирів (до 80%).

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

- **Анальгетики** (баралгін, анальгін, спазган, триган, трамадол);
- **Протиблювотні засоби** (ондансетрон).
- Зменшення ферментативної токсемії проводиться при тяжких формах загострення ХП шляхом парентерального введення **інгібіторів протеоліз**: контрікал, трасилол, гордокс, доза підбирається в залежності від ступеня ферментемії та стану дитини
- **Антациди**. Патогенетично обґрунтовано пригнічення функціональної активності ПЗ за рахунок зниження шлункової секреції, тому призначають: комплексні антациди (алюмінію фосфат, сполуки алюмінію, магнію, кальцію та ін.).
- **H₂-гістаміно блокатори** (ранітидин, фамотидин)

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

- **Антибактеріальна терапія.** Для профілактики гнійних ускладнень при важких формах ХП призначають антибіотики широкого спектру дії (цефалоспорины, макроліди).
- Через 4-6 днів після ліквідації больового синдрому призначають **панкреатичні ферменти**, які не містять жовч: панкреатин, мезим-форте, панцитрат, солізим, креон, пангрол.
- У період субремісії фізіотерапевтичне лікування (ультразвук, діатермія, парафін), фітотерапія, бальнеотерапія.

A young girl with long, wavy brown hair and a white headband with a large white bow is smiling brightly. She is holding a large, glossy red heart in front of her. The background is a soft, out-of-focus indoor setting with light-colored walls and furniture.

Дякую за увагу!