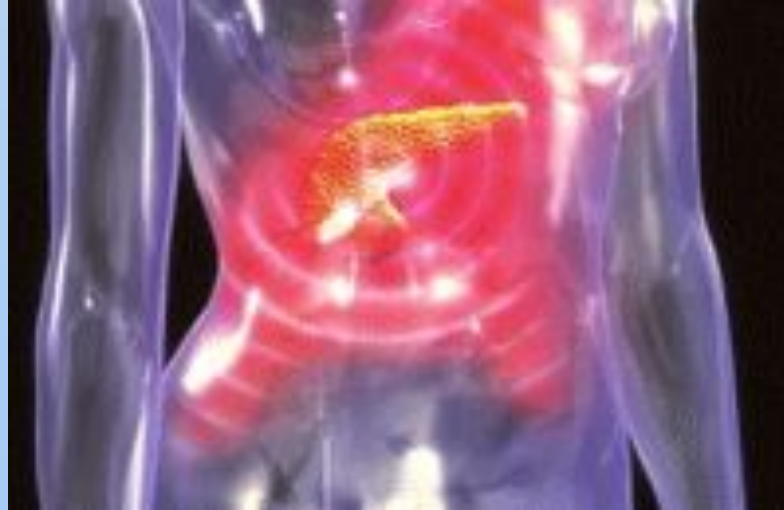


Хронический панкреатит



- **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 лечение 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.

