

# ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

Мехтиев С.Н.

профессор кафедры госпитальной терапии СПбГМУ им. И.П.Павлова

# Поджелудочная железа (ПЖ) остается прекрасной незнакомкой желудочно-кишечного тракта неохотно открывающей свои секреты!

**Определение ХП** – хроническое **полиэтиологическое** заболевание ПЖ, патоморфологической основой которого является воспалительно-деструктивный процесс **при участии собственных ферментов** с исходом в склероз, фиброз и **утратой внешне- и (или) внутрисекреторной функции органа.**

# СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА (ХП)

- ХП "помолодел": средний возраст с момента установления диагноза снизился с 50 до 39 лет
- Россия: у детей 9-25
- Доля женщин, среди заболевших увеличилась на 30%
- Трудность физикального исследования органа
- Необходимость комплексной оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики
- Первичная инвалидизация больных достигла 15%.

- Среди причин временной утраты трудоспособности болезни поджелудочной железы *составляют на 100 работающих 1,04* случая и *19,8* дней (при ЯБ 0,84 и 20,8 соответственно)
- Заболевания поджелудочной железы занимают **II место** после ЯБ среди причин первичного освидетельствования во ВТЭК Санкт-Петербурга и составляет **32%** больных (при ЯБ - 50,6%)
- Число лет недоработки до пенсионного возраста из-за стойкой инвалидизации для заболеваний поджелудочной железы **I место** и составляет при:
  - *хроническом панкреатите* - **16,5** лет,  
(при язвенной болезни - 8,8 лет)

# Классификация заболеваний поджелудочной железы согласно МКБ-10

К 86 Другие болезни поджелудочной железы

Исключается:

- кистозно-фиброзная болезнь (E. В.)
- низидиобластома (D 13.7)
- панкреатическая стеаторея (K 903)

К 86.0 Алкогольный хронический панкреатит

К 86.1 Другие формы хронического панкреатита

- инфекционный
- непрерывно рецидивирующий
- возвратный (рецидивирующий)

К 86.2 Киста поджелудочной железы

К 86.3 Псевдокисты поджелудочной железы

К 86.8 Другие уточненные заболевания поджелудочной железы

- атрофия
- литиаз (камни)
- фиброз
- цирроз
- панкреатический инфантилизм
- некроз: - асептический - жировой

К 90.1 Панкреатическая стеаторея

# **СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА (ИВАШКИН В.Т. С СОАВТ., 1990)**

## **По этиологии:**

1. Билиарнозависимый
2. Алкогольный
3. Дисметаболический
4. Инфекционный
5. Идиопатический

## **По клинике:**

1. Болевой
2. Диспептический
3. Астеноневротический
4. Латентный
5. Сочетанный

## **По морфологии:**

1. Интерстициально-отечный
2. Паренхиматозный
3. Фиброзно-склеротический  
(индуративный)
4. Гиперпластический  
(псевдотуморозный)
5. Кистозный

## **По характеру клинического течения:**

1. Редко рецидивирующий
2. Часто рецидивирующий
3. С постоянно присутствующей симптоматикой хронического панкреатита

## **Осложнения:**

1. Нарушение оттока желчи (билиарная гипертензия).
2. Воспалительные изменения, вызванные повреждающим действием панкреатических ферментов: парапанкреатит, «ферментативный» холецистит, абсцесс, киста, выпотной плеврит, пневмония, паранефрит, реактивный гепатит.
3. Эндокринные нарушения: "панкреатогенный" сахарный диабет, гипогликемические состояния и др.

# Классификация M-ANNHEIM

## I. Этиология

- M – Multiple
- A – Alcohol
- N – Nicotine
- N – Nutrition
- H – Heredity
- E – Efferent pancreatic duct factors
- I – Immunological factors
- M – Miscellaneous and Metabolic factors
- Многофакторная
- Алкоголь
- Курение
- Нутритивные факторы
- Наследственность
- Факторы, влияющие на отток секрета ПЖ (обструкция)
- Иммунологические факторы
- Различные другие и метаболические факторы

A. Schneider, J.M. Lohr, M.V. Singer - J. Gastroenterol., 2007

Мед. факультет Маннгейма, университета Хейдельберга; Германия

# Рекомендации американской гастроэнтерологической ассоциации

1-2 этап + **Микросферические панкреатические ферменты**  
**в дозе 75-150 000 МЕ/сутки** *при отсутствии эффекта*

+

3 этап + **Секретолитики** *при отсутствии эффекта*

+

4 этап. **Диета с исключением алкоголя, жирного жареного,  
копченого, экстрактивного и т.д.** *при отсутствии эффекта*

+

5 этап + **Спазмолитики** и/или Холинолитики *при отсутствии  
эффекта*

+

6 этап + **Деконтаминация СИБР** *при отсутствии эффекта*

+

7 этап + **Ревизия диагноза**

**А мы?**



# План лечения больных ХП

## 1, 2, 3 и 4 этапы одновременно

1 этап. Диета с исключением алкоголя, жирного жареного, копченого, экстрактивного и т.д.

+

2 этап + **Микросферические панкреатические ферменты в дозе 75-150 000 МЕ/сутки**

*при отсутствии эффекта*

3 этап + **Секретолитики**

*при отсутствии эффекта*

4 этап + **Спазмолитики**

и/или Холинолитики

*при отсутствии эффекта*

5 этап + **Деконтаминация СИБР**

*при отсутствии эффекта*

6 этап + **Ревизия диагноза**

# Лечение пациента с хроническим панкреатитом

это тяжелый труд, требующий от врача владения современной идеологией знаний, опытом использования наиболее современных лекарственных средств и высокого профессионализма!