

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАРАСТАЮЩИМИ И
НЕОБРАТИМЫМИ НЕКРОТИЧЕСКИМИ И
ВОСПАЛИТЕЛЬНО - ДЕСТРУКТИВНЫМИ
ИЗМЕНЕНИЯМИ ПАРЕНХИМЫ, ПРИВОДЯЩИМИ К СТОЙКОМУ
НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ ОРГАНА

Ферменты, секретируемые поджелудочной железой

ФЕРМЕНТЫ

ФУНКЦИЯ

Трипсин
Химотрипсин
Эластаза
Карбоксипептидазы



**Расщепление
белков**

Липаза
Колипаза
Фосфолипаза А



**Расщепление
жиров**

Амилаза



**Расщепление
углеводов**

Этиология хронического панкреатита

- **Алкоголь**
- **Заболевания желчного пузыря и желчных путей**
- **Идиопатический ХП**
- **Лекарственные препараты**
- **Муковисцидоз (у детей)**
- **Гиперпаратиреоз**
- **Гиперлипидемия**
- **Токсические вещества**
- **Метаболический ацидоз**
- **Белковая недостаточность**
- **Уремия**
- **Гормональные и циркуляторные расстройства**
- **Инфекции**
- **Системные заболевания (СКВ, узелковый периартериит)**
- **Травма**
- **Послеоперационный ХП**

Классификация хронического панкреатита в МКБ X

МКБ X

**Хронический панкреатит алкогольной этиологии
(K86.0)**

Другие хронические панкреатиты (хронический панкреатит неуточненной этиологии, инфекционный, рецидивирующий) K 86.1

Классификация хронического панкреатита (Марсельско-Римская)

- **Хронический обструктивный панкреатит**
(развивается в результате обструкции главного протока ПЖ)
- **Хронический кальцифицирующий панкреатит**
(в протоках обнаруживаются белковые преципитаты или кальцинаты, кисты и псевдокисты, стеноз и атрезия протоков, атрофия ацинарной ткани)
- **Хронический паренхиматозный панкреатит**
(характеризуется развитием участков фиброза, инфильтрированных мононуклеарными клетками, которые замещают паренхиму ПЖ)

Диагностика хронического панкреатита по балльной системе (по P.Layer и U.Melle)*

Оцениваемые параметры	Баллы
Кальцификация поджелудочной железы	4
Характерные гистологические изменения	4
Характерные изменения по УЗИ или ЭРХПГ (см. Кембриджскую классификацию)	3
Экзокринная недостаточность поджелудочной железы	2
Приступы панкреатита и/или хроническая абдоминальная боль	2
Сахарный диабет	1

Диагноз хронического панкреатита ставится в случае 4 и более баллов

Clinical pancreatology for practising gastroenterologists and surgeons.

Edited by J.E. Dominguez-Munoz. Blackwell Publishing. 2005.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Мальдигестия

- комплекс проявлений (уменьшение активности ферментов, уменьшение объёма ферментной секреции), которые сопровождаются нарушением процесса пищеварения

Мальабсорбция

- комплекс расстройств, возникающий в результате нарушения всасывания нутриентов, витаминов и микроэлементов в тонкой кишке.

Причины абдоминальных болей при ХП

Внепанкреатические

- Сдавление общего желчного протока: *камень, отек, фиброз, киста или псевдокиста головки поджелудочной железы*
- Спазм или стеноз большого дуоденального сосочка.
- Дуоденальная гипертензия
- Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы (в т.ч. *моторные расстройства пищеварительного тракта*).
- Наличие сопутствующих заболеваний (*язвенная болезнь, ЖКБ и др.*).

Панкреатические

- Воспалительный процесс ткани поджелудочной железы *растяжение капсулы, сдавление нервных окончаний*
- Повышение внутриполостного давления в протоках
- Развитие панкреатического неврита *вовлечение в воспалительный и фибротический процесс внутрипанкреатических нервных окончаний*

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

I. Абсолютная (первичная) панкреатическая недостаточность (обусловлена уменьшением массы функционирующей ткани ПЖ)

II. Относительная (вторичная) панкреатическая недостаточность обусловлена:

- Дефицитом желчи и энтерокиназы
 - Нарушение активации липазы и трипсиногена
- Падением интрадуоденального уровня pH ниже 5,5
 - Инактивация ферментов
- Моторными расстройствами 12-перстной кишки
 - Нарушение смешивания ферментов с пищевым химусом
- Избыточным бактериальным ростом в тонкой кишке
 - Разрушение ферментов

Инструментальная диагностика хронического панкреатита

- Ультразвуковое исследование (*кисты, псевдокисты, кальцинаты, расширение панкреатического протока, изменение контуров размеров и плотности органа*)
- ЭГДС (*изменения фатерова соска, вдавление стенки ДПК, симптом "манной крупы"*)
- Компьютерная томография
- **Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ)** (*деформация протоковой системы*)
- Эндоскопическая ультрасонография
- Магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- Рентгенологическое исследование (*кальцификаты, деформации, вдавления ДПК, нарушения моторной функции*)

Диагностика внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

Лабораторные тесты .

- Исследование панкреатической секреции с экзогенной (секретином и др.) и эндогенной (пищевые тесты) стимуляцией.
- Качественное исследование кала (копрограмма).
- Ранний признак – наличие нейтрального жира (стеаторея) с последующим появлением переваренных мышечных волокон (креаторея).

Диагностика внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

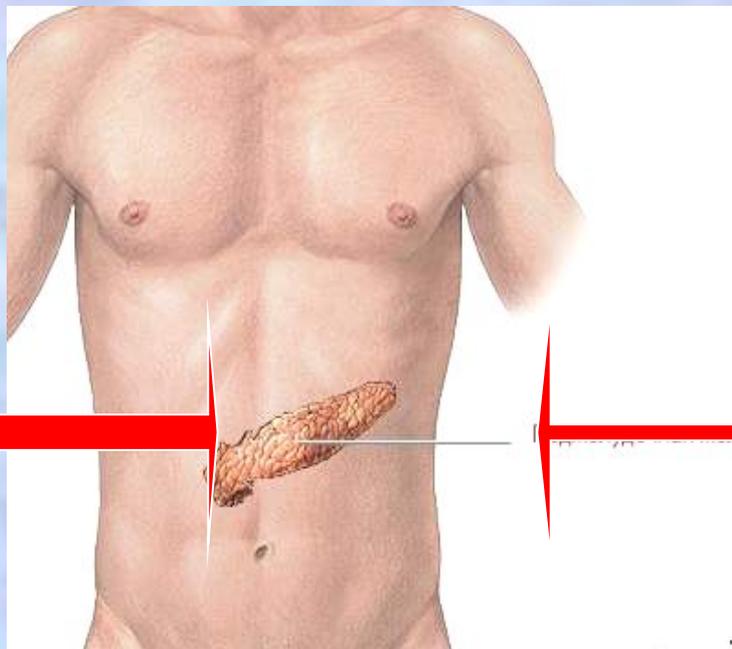
Лабораторные тесты (продолжение).

- Количественное исследование нейтрального жира в объеме кала, выделенного в течение 72 часов. Увеличение содержания жира более 6 г/день является патологией
- Определение панкреатической эластазы 1 в кале. Уровень менее 200 мкг эластазы в 1 г кала свидетельствует о панкреатической недостаточности
- C¹³-триглицеридный дыхательный тест

ЦЕЛИ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Цели лечения

- ОБЕСПЕЧИТЬ РАЗГРУЗКУ ЖЕЛЕЗЫ
- СНЯТЬ БОЛЬ
- ВОССТАНОВИТЬ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ



Методы:

КОНСЕРВАТИВНЫЕ

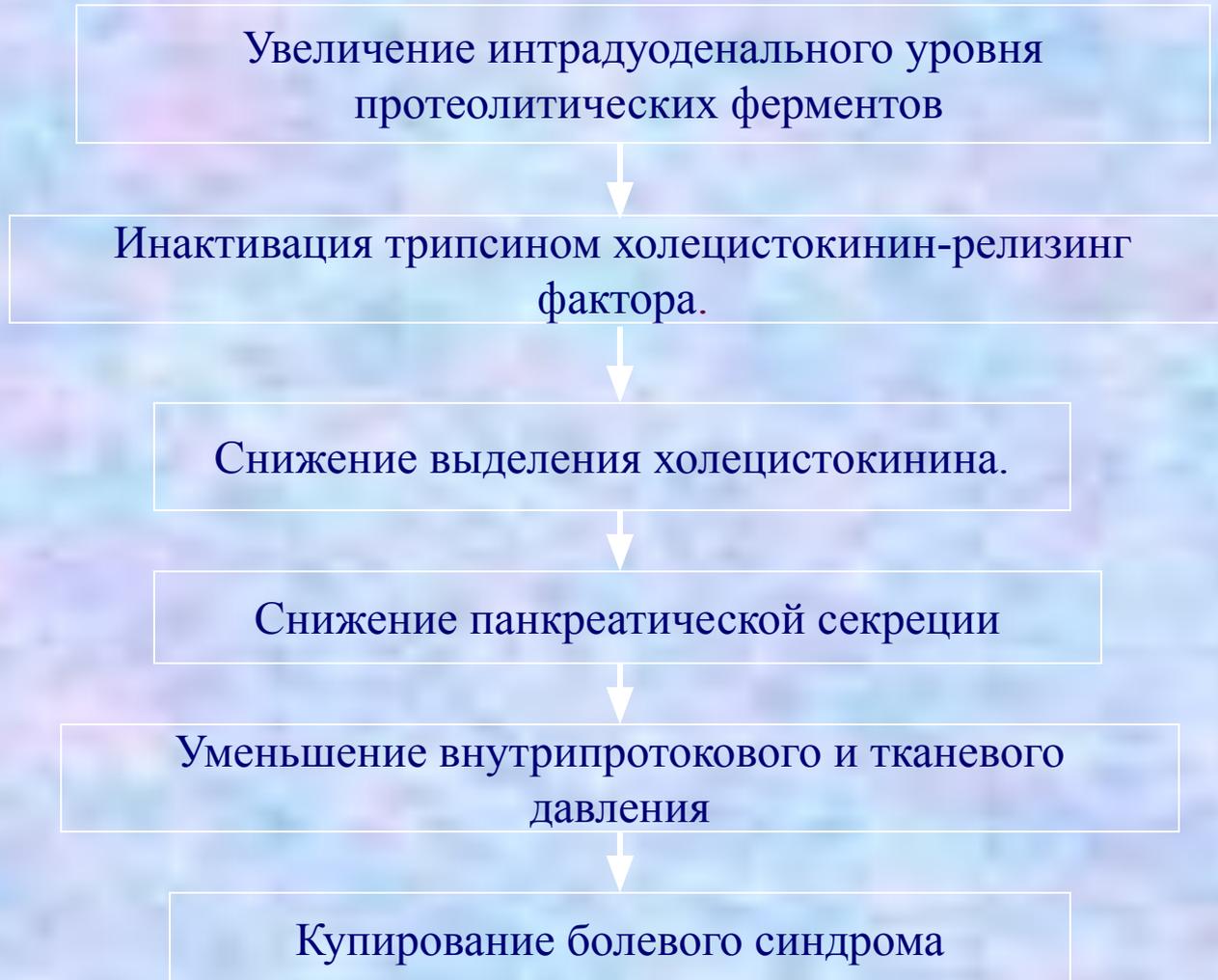
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ

ХИРУРГИЧЕСКИЕ

Цели лечения при хроническом панкреатите

- Как правило, врачу при лечении пациента с хроническим панкреатитом требуется решить сразу все три задачи:
 - 1. *Купировать абдоминальную боль*
 - 2. *Купировать клинические симптомы экзокринной недостаточности*
 - 3. *Восстановить белково-энергетический статус организма*

Механизм противоболевого эффекта ферментов при хроническом панкреатите



Консервативное лечение боли при хроническом панкреатите

- Первый шаг: отказ от алкоголя (эффективен у 50 % пациентов, но, как правило, со слабой или умеренной болью)
- Далее терапия боли при хроническом панкреатите строится на принципах терапии боли у онкологических пациентов и осуществляется в три шага
 - Слабая и умеренная боль (неопиатные анальгетики: метамизол; нестероидные противовоспалительные препараты: парацетамол, ксефокам, диклофенак, ибупрофен)
 - Умеренная и сильная боль (комбинация неопиатных анальгетиков и т.н. слабых опиатных анальгетиков (трамадол))
 - Сильная боль (опиатные анальгетики)
- Также указывается на применение ферментных препаратов, спазмолитиков, антисекреторных препаратов, соматостатина, антидепрессантов, антиконвульсантов
- Хирургические и другие интервенционные процедуры

Спазмолитики

1. Неселективные спазмолитики

- *Но-шпа, Папаверин, Дротаверин, Метеоспазмил, Бускопан,*

2. Селективные спазмолитики (действуют только в ЖКТ)

- *Дюспаталин, Дицетел.*

Ведение больных хроническим панкреатитом

2. Синдром внешнесекреторной недостаточности

Задачи терапии:

- Компенсация нарушенных процессов пищеварения
- Деконтаминация 12-перстной и тонкой кишки.
- Повышение интрадуоденального уровня рН.
- Снижение интрадуоденального давления

ЦЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕРМЕНТНЫХ СРЕДСТВ

ОСНОВНАЯ

**ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

**ОБРАТНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ
И КУПИРОВАНИЕ БОЛИ ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ**

Препараты, в состав которых входят желчные кислоты, способны стимулировать панкреатическую секрецию, и таким образом при их приеме возможно нарастание «панкреатических» болей.

Ферментные препараты

1. По составу

◆ Панкреатические ферменты + компоненты желчи

Дигестал, Энзистал, Фестал, Панзинорм, Панзинорм-форте, Панкурмен, Панкрал, Панстал, Кадистал,

◆ Комбинированные ферменты из растительного сырья

*Ораза (из гриба), Солизим (из *Penicillium solution*), Сомилаза (солизим и L-амилаза), Нигедаза (из семян растений)*

◆ Панкреатические ферменты

Креон 10000, Креон 25000, Мезим, Мезим-форте, Панзинорм-форте-Н, Пензитал.

Ферментные препараты

2. По галенической форме:

- **Традиционные ферментные препараты**

Все таблетированные формы

- **Капсулированные ферментные препараты**

Креон 10000, Креон 25000 (минимикросферы)

Панцитрат (микротаблетки)