

Хронический панкреатит

Код по МКБ – 10

Шифр К 86.0. Хронический панкреатит алкогольной этиологии.

Шифр К 86.1. Другие хронические панкреатиты:

- хронический панкреатит неустановленной этиологии, инфекционный;
- хронический панкреатит повторяющийся, рецидивирующий.

Определение.

Хронический панкреатит (ХП) – хроническое полиэтиологическое прогрессирующее заболевание поджелудочной железы, патоморфологической основой которого является деструктивно – воспалительный процесс при участии собственных ферментов, приводящий в конечной стадии к развитию склерозирования, фиброза, обызвествлению железы с утратой внешнесекреторной и/или внутрисекреторной функции органа.

Систематизация хронического панкреатита

Ивашкин В.Т. и соавт., 1990 г.

1. По этиологии.

- 1.1. Билиарнозависимый.
- 1.2. Алкогольный.
- 1.3. Дисметаболический.
- 1.4. Инфекционный.
- 1.5. Идиопатический.

2. По морфологическому признаку.

- 2.1. Интерстициально-отечный.
- 2.2. Паренхиматозный.
- 2.3. Фиброзно-склеротический (индуративный).
- 2.4. Гиперпластический (псевдотуморозный).
- 2.5. Кистозный.

3. По клиническим проявлениям.

- 3.1. Болевой.
- 3.2. Гипосекреторный.
- 3.3. Астеноневротический.
- 3.4. Латентный.
- 3.5. Сочетанный.

4. По характеру клинического течения.

- 4.1. Редко рецидивирующий (обострения не более 1-2 раз в год).
- 4.2. Часто рецидивирующий (обострения 3-4 раза в год).

4.3. С постоянно присутствующей симптоматикой хронического панкреатита.

5. Осложнения.

5.1. Нарушение желчеотделения.

5.2. Воспалительные изменения, обусловленные повреждающим действием панкреатических энзимов: (парапанкреатит, "ферментативный" холецистит, киста, абсцесс, выпотной плеврит, пневмония, паранефрит).

5.3. Эндокринные нарушения: "панкреатический" сахарный диабет, гипогликемические состояния.

5.4. Портальная гипертензия.

Примеры формулировки диагноза

Хронический панкреатит, билиарнозависимый, редко рецидивирующего течения, с умеренно выраженной экскреторной недостаточностью, фаза обострения (интерстициально-отечный), осложненный механической желтухой.

Хронический панкреатит, идиопатический, часто рецидивирующего течения, с прогрессирующей экскреторной недостаточностью, фаза обострения (с преимущественным поражением хвоста, кистозный), осложненный портальной гипертензией.

Методы диагностики ХП

Лабораторные исследования: клинический анализ крови, исследование содержания панкреатических ферментов в крови и моче, биохимические исследования крови (билирубин, щелочная фосфатаза, белки и белковые фракции), глюкозотолерантный тест, копрологическое исследование, иммуноферментный метод определение эластазы 1 в кале.

Инструментальные исследования: дуоденоскопия, классическое (трансабдоминальное) УЗИ, ЭКГ, ЭУС (эндоскопическая ультрасонография), КТ, ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография), МРТ и магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ).

Морфологическое исследование: прицельная биопсия поджелудочной железы с гистологией (при подозрении на рак ПЖ).

Лечение XII

Лечебный режим: при обострении заболевания – постельный режим с переходом на палатный и, далее режим в пределах отделения.

Лечебное питание: голод и нутритивная поддержка в период выраженных клинических и метаболических признаков аутолитического процесса в поджелудочной железе; по мере стихания обострения, постепенный переход к диете №5п с механическим и химическим щажением поджелудочной железы. При выраженной внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы и трофологической недостаточности, в дополнение к столу № 5п – введение 2-3 приемов в сутки смесей для энтерального питания.

Медикаментозная терапия

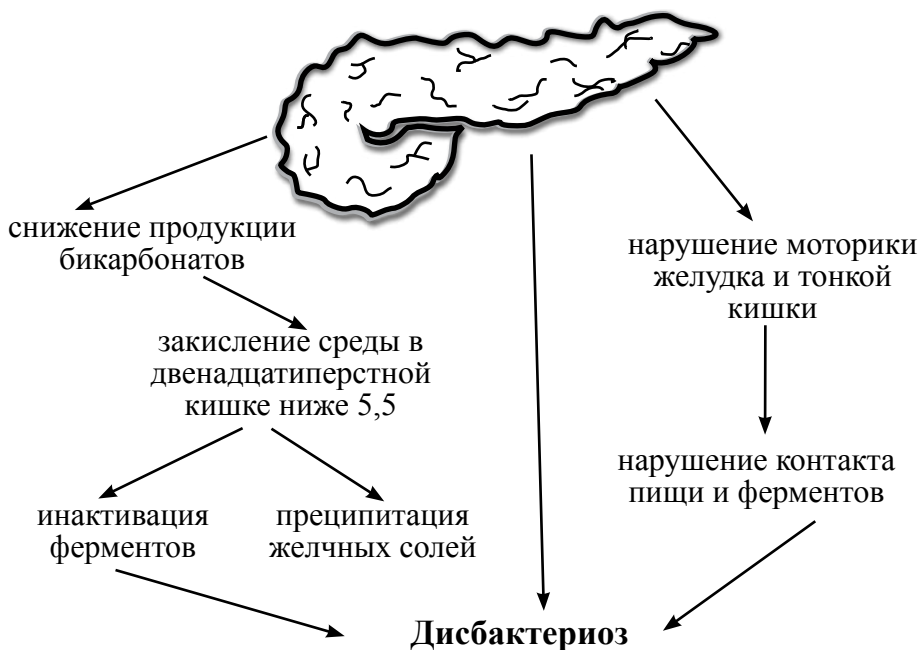
- Создание функционального покоя поджелудочной железы:
 - секретолитики - блокаторы секреции внутривенно - ингибиторы протонной помпы (ИПП) – нексиум, лосек 40-80 мг в сутки или H² гистаминоблокаторы – квамател 40 мг в сутки с дальнейшим переходом на прием внутрь;
 - спазмолитики - баралгин, дюспаталин.
- Заместительная полиферментная терапия: креон-препарат выбора.
- Коррекция микробиоценоза: ЭУБИКОР (по 2 пакетика 3 раза в день во время еды, запивая водой (150-200 мл) или добавляя в пищу).
- Обезболивающая терапия: ненаркотические анальгетики, синтетические аналоги опиатов, холинолитики, октреотид - синтетический аналог соматостатина. При болевом приступе, не купирующимся вышеперечисленными препаратами – введение наркотических средств.
- Коррекция эмоционально – психического статуса: транквилизаторы, антидепрессанты.

Пути проникновения инфекта в поджелудочную железу:

- Транслокация через стенку кишечника.
- Гематогенная (лимфогенная) диссеминация.
- Рефлюкс.

Этиологическая структура панкреатит ассоциированных инфекций

Возбудитель	Частота выделения
<i>Escherichia coli</i>	17 - 35
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5 - 24
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	11 - 16
<i>Enterococcus spp.</i>	10 - 15
<i>Staphylococcus aureus</i>	10 - 15
<i>Candida spp.</i>	5 - 15
Др. бактерии семейства <i>Enterobacteriaceae</i>	15 - 30
<i>Bacteroides spp.</i> и др. анаэробы	5 - 14
Коагулазонегативные стафилококки	5 - 10
<i>Streptococcus spp.</i>	6 - 9



В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что коррекция микробиоценоза кишечника должна является базисной составляющей терапии абсолютного большинства заболеваний человека. Детализируя принципы собственно воздействия на кишечный микробиоценоз (про-, пре-, син-, симбиотическая терапия), следует отчетливо представлять главенствующую роль пребиотического воздействия. Это обусловлено рядом обстоятельств. Микрофлора каждого организма строго индивидуальна, неповторима. Она способна нивелировать в широких пределах любые внешние воздействия, в том числе связанные с поступлением чужеродных микроорганизмов и обладает максимальным влиянием на формирование и поддержание гомеостаза в целом.

В соответствии с существующими критериями, к **пребиотикам** могут быть отнесены вещества, обладающие устойчивостью к желудочному соку, неперевариваемые ферментами желудочно-кишечного тракта и не всасывающиеся в нем, а также ферментируемые ферментными системами нормальной микрофлоры и избирательно стимулирующие ее размножение и/или меняющие ее функциональную активность, вследствие чего отмечается улучшение самочувствия и состояния здоровья человека. В типичном случае пребиотиками являются углеводы (например, олигосахариды), но не исключительно они. Большинство форм пребиотиков классифицируются как растворимые пищевые волокна. Но и другие виды пищевых волокон обладают пребиотическим эффектом.

Пребиотический комплекс **ЭУБИКОР** обеспечивает возможность реализации сложного каскада метаболических, иммунобиологических, антитоксических и других свойств, присущих нормально функционирующему микробно-тканевому комплексу. При оценке эффективности **ЭУБИКОР** результаты микробиологического исследования содержимого толстой кишки показали, что на фоне приёма происходит многократное статистически значимое увеличение в более ранние сроки не только бифидо- и лактобактерий но и бактериоидов, зубактерий, а также полноценной кишечной палочки, с сопутствующим уменьшением содержания условно-патогенных микроорганизмов (лактозоотрицательных и гемолизирующих кишечных палочек, условно патогенных энтеробактерий, стафилококков, грибов рода *Candida*) вплоть до их элиминации. Выраженный пребиотический эффект связан с получаемыми из специальным образом обработанных пищевых волокон субстратами, а также с широким спектром БАВ нарабатываемых в

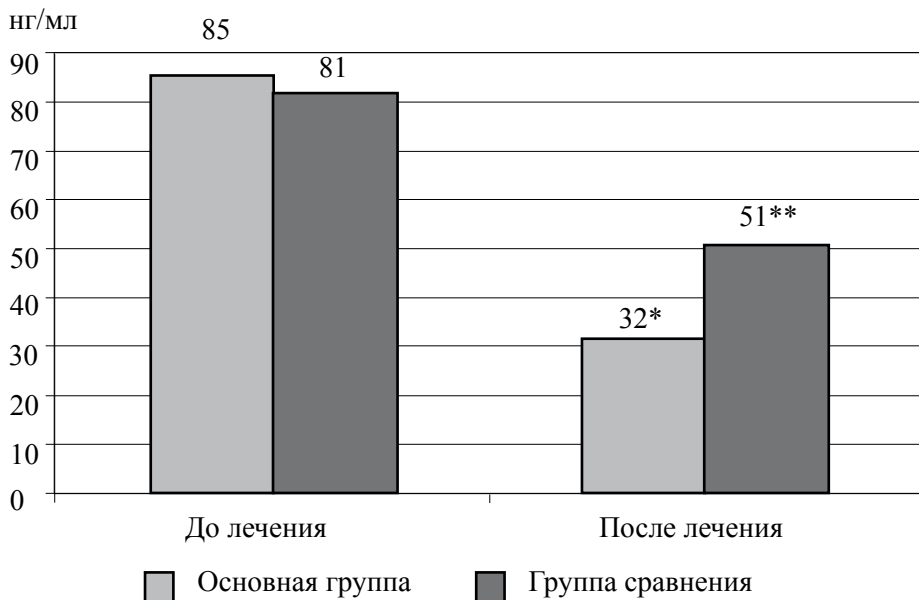
процессе культивирования сахаромисцетов. Суммарный сорбционный эффект обусловлен не только экструдированными пищевыми волокнами, но и сохраненным цитоскелетом иннактивированных клеток винных дрожжей. Данный факт позволяет значительно снизить выраженность клинических проявлений аллергических заболеваний (аллергодерматозами) на фоне снижения суммарного количества антигистаминных препаратов при сохранении максимального разнообразия потребляемых продуктов.

Преимуществом такого пребиотического комплекса является раннее положительное воздействие не только на микробиоценоз, но и на микробно-тканевый комплекс в целом.

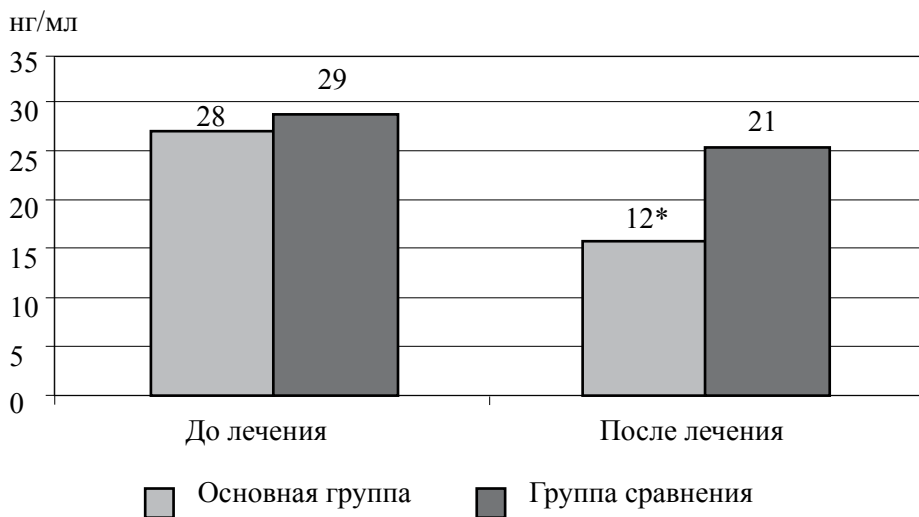
Центральным звеном концепции пребиотиков является достижение положительного влияния на функционирование макроорганизма в условиях здоровья и болезни. Клинический опыт применения ЭУБИКОР полностью подтверждает данное положение.

По данным мультицентровых исследований, высокая клиническая эффективность ЭУБИКОР была подтверждена для пациентов различных возрастных категорий с хроническим панкреатитом, заболеваниями билиарной системы, хроническим, в т.ч. вирусным гепатитом, циррозом печени, язвенной болезнью, синдромом раздражённого кишечника, внебольничными пневмониям, туберкулезом легких, сахарным диабетом.

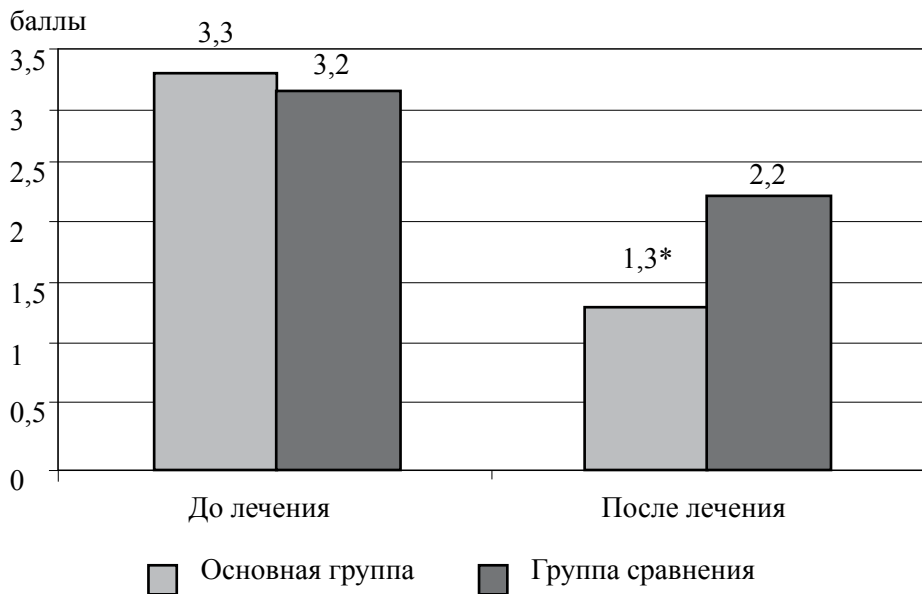
Применение пребиотического комплекса в терапии хронического панкреатита позволяет в более ранние сроки добиться снижения выраженности клинических симптомов, снизить частоту их рецидивирования, повысить показатели качества жизни пациентов.



Динамика показателей TNF- α у больных ХП при дополнительном использовании ЭУБИКОР



Динамика показателей IL-1 β у больных ХП при дополнительном использовании ЭУБИКОР



Динамика болевого абдоминального синдрома у больных ХП при дополнительном применении ЭУБИКОР, баллы