

Хронический панкреатит в хирургической клинике

**проф. Пострелов Николай
Александрович**

МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА



**ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПО БАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ
(по P.Layer и U.Melle)***

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

КЕМБРИДЖСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Изменения	ЭРХПГ	УЗИ или КТ
Нормальная ПЖ	Главный панкреатический проток (ГПП) и боковые ветви протока не изменены	Нормальные размеры, четкие контуры ПЖ. ГПП – 2 мм. Паренхима ПЖ гомогенна
Сомнительные изменения	ГПП не изменен, менее 3 измененных боковых ветвей	Один из следующих признаков: ГПП – 2-4 мм. Размеры ПЖ в пределах 1-2 норм. Неоднородная паренхима ПЖ
Мягкие изменения	ГПП не изменен, более 3 измененных боковых ветвей	Два или более признаков: ГПП – 2-4 мм. Незначительное увеличение размеров ПЖ. Неоднородность паренхимы.
Умеренные изменения	Изменения ГПП и более 3 боковых ветвей	Нечеткость контуров ПЖ. Маленькие кисты (менее 10 мм). Неравномерный ГПП. Острые фокальные некрозы. Повышение эхогенности стенки протока. Неровность контуров ПЖ.
Значительные изменения	Все признаки из указанных выше + один или более из следующих признаков: <ul style="list-style-type: none">• Кисты более 10 мм в диаметре• Внутрипротоковые дефекты наполнения• Камни/панкреатическая кальцификация• Обструкция или стриктуры ГПП• Выраженная дилатация и неравномерность ГПП• Инвазия в соседние органы	

ДИАГНОЗ И КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

(по P.Layer и U.Melle)**

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Алкогольный

Мутации в SPINK1 (serine protease inhibitor kazal type1), гене трипсиногена или CFTR (cystic fibrosis transmembran conductance regulator) генах?

Вызванный курением

Наследственный

Мутация гена трипсиногена

Аутоиммунный

Метаболический/алиментарный

- Гиперкальциемия
- Гиперпаратиреоз
- Приобретенная или наследственная гипертриглицеридемия

Тропический (мутации SPINK1)

- Тропический калькулезный панкреатит
- Фибрознокалькулезный панкреатогенный диабет

Идиопатический

- Раннее начало (мутации SPINK1)
- Позднее начало

Обструктивный

Легкая обструкция ГПП

- Травматическая стриктура
- Стриктура после некроза
- Стеноз сфинктера Одди
- Дисфункция сфинктера Одди
- Камни
- Дуоденальная обструкция

(дивертикул, кисты дуоденальной стенки)

Злокачественная стриктура протока ПЖ

Панкреатическая, ампулярная и дуоденальная кальцинома

ДИАГНОЗ И КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

(по P.Layer и U.Melle)**

Степень выраженности болевого синдрома

- Без боли
- Умеренная
- Тяжелая

Наличие боли

- Продолжительная
- Рецидивирующая

Характер боли

- Стихающая
- Устойчивая
- Прогрессирующая

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭКЗО- И ЭНДОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Экзокринная недостаточность (стеаторея)

- Отсутствие жира в кале (<7 г/сутки)
- Среднее присутствие жира в кале (7-15 г /сутки)
- Значительное присутствие жира в кале (>15 г/сутки)

Эндокринная недостаточность

- Нет
- Латентный сахарный диабет
- Клинически выраженный сахарный диабет

ВЫРАЖЕННОСТЬ СТРУКТУРНЫХ НАРУШЕНИЙ

ПЖ (Кембриджская классификация)

- В норме
- Сомнительные изменения
- Мягкие изменения
- Умеренные изменения
- Значительные изменения

ОСЛОЖНЕНИЯ

- Кисты/псевдокисты с инфекцией и без, абсцессы
- Портальная гипертензия, вызванная тромбозом воротной или селезеночной вены
- Кровотечение/ псевдоаневризмы
- Асцит
- Непроходимость/стриктура протоков ПЖ и/или желчного протока
- Свищ ПЖ
- Дуоденальный стеноз
- Рак ПЖ

СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФЕРМЕНТНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ*

Минимикросферы панкреатина, 25 000–40 000 МЕ единиц липазы/прием пищи

при сохранении симптомов



Увеличение дозы в 2–3 раза

при сохранении симптомов



Проверка адекватности назначаемой дозы ферментного препарата посредством анализа фекального химотрипсина или эластазы-1



Проверка диагноза: синдром бактериального избыточного роста, слепая петля, лямблиоз



Специфическая терапия

Дополнительное подавление кислотообразования в желудке и/или снижение количества жира в диете

*P. Leyer, Current Gastroenterology reports, 2001, №3

Креон® 10000



100 000 МЕ липазы

=

Креон® 25000



100 000 МЕ липазы

Креон® 10000



30 000 МЕ липазы

=

Креон® 25000



25 000 МЕ липазы



ВНЕПАНКРЕАТИЧЕСКИЕ

- Сдавление общего желчного протока
- Спазм или стеноз
большого дуоденального сосочка
- Дуоденальная гипертензия
- Внешнесекреторная недостаточность
(в т.ч. моторные расстройства
пищеварительного тракта)
- Наличие сопутствующих заболеваний
(язвенная болезнь, ЖКБ и др.)

ПАНКРЕАТИЧЕСКИЕ

- Воспалительный процесс ткани поджелудочной железы
- Повышение **внутриполостного** давления в протоках
- Развитие панкреатического неврита



Диагностический алгоритм при хроническом панкреатите

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХП

Характерный болевой абдоминальный синдром, клинические признаки экзокринной недостаточности - стеаторея, низкая активность эластазы кала и трипсина сыворотки



Международные рекомендации по отбору пациентов с ЖКБ для хирургического лечения (Программа Euricterus)

Кол-во баллов	Клиническая ситуация	Кол-во баллов	Основные характеристики	Сумма баллов
1	Нет симптомов	1	Камни желчного пузыря (ЖП)	2
		2	Камни ЖП + нефункционирующий ЖП	3
2	Есть симптомы	1	Камни ЖП	3
		2	Камни ЖП + нефункционирующий ЖП	4
		3	Камни ЖП + нефункционирующий ЖП + дилатация холедоха	5
3	Желчная колика	1	Камни ЖП	4
		2	Камни ЖП + нефункционирующий ЖП	5
		3	Камни ЖП + нефункционирующий ЖП + дилатация холедоха	6
4	Острый холецистит	1	Камни ЖП	5
		2	Камни ЖП + любые другие характеристики	6
5	Острый панкреатит	1	Камни ЖП	6
		2	Камни ЖП + любые другие характеристики	7
6	Рецидивирующий панкреатит	1	Камни ЖП	7
		2	Камни ЖП + любые другие характеристики	8
7	Обтурационная желтуха	1	Камни ЖП	8
		2	Камни ЖП + любые другие характеристики	9

Примечание. Для выбора тактики ведения больных суммируются баллы разделов «Клиническая ситуация» и «Основные характеристики». При сумме баллов: 1-2 – операция не рекомендуется, 3-4 – показания к операции относительные, 5 и выше – показания к операции абсолютные.

ДЮСПАТАЛИН® после холецистэктомии ускоряет достижение приемлимого качества жизни больного*

ПРЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД



- КУПИРУЕТ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ
- ПОЗВОЛЯЕТ ВЫПОЛНИТЬ ОПЕРАЦИЮ В НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ

ХОЛЕЦИСТ-ЭКТОМИЯ

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД




- НАЗНАЧАЕТСЯ С МОМЕНТА ПЕРЕВОДА НА ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ
- СПОСОБСТВУЕТ НОРМАЛИЗАЦИИ МОТОРИКИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ И КИШЕЧНИКА
- ПОЗВОЛЯЕТ УСКОРИТЬ ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА К ФУНКЦИОНИРОВАНИЮ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ



Дюспаталин® (мебеверин) Регистративное удостоверение П. №011303101. Капсулы пролонгированного действия, в 1 капсуле содержится 100 мг мебеверина гидрохлорида. **Показания к применению:** Симптоматическое лечение боли, спазмов, дисфункции и дискомфорта в области кишечника, связанных с синдромом раздраженного кишечника. Симптоматическое лечение спазмов органов желудочно-кишечного тракта (в т.ч. обусловленных органическими заболеваниями). **Противопоказания:** Гиперчувствительность к любому компоненту препарата. Возраст до 18 лет (в связи с недостаточностью данных по эффективности и безопасности). **Побочное действие:** Со стороны иммунной системы: Реакция гиперчувствительности. Крапивница, ангионевротический отек, в том числе лица, языка. Данные недостаточны для оценки частоты случаев. **Применение во время беременности и в период лактации:** Клинических данных о лечении беременных женщин отсутствует. Назначать препарат беременным женщинам следует с осторожностью, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Информации об экскреции мебеверина в материнское молоко недостаточно. Не следует принимать Дюспаталин® во время кормления грудью. **Способ применения и дозы:** Принимать внутрь, не разжевывая с достаточным количеством воды (не менее 100 мл). По одной капсуле (100 мг) 2 раза в сутки, одна - утром и одна - вечером, за 30 минут до еды.

Информация для медицинских работников!

 **Дюспаталин®**

ВНИМАТЕЛЬНО

Ю

ЗА

ВНИМАНИЕ!

И