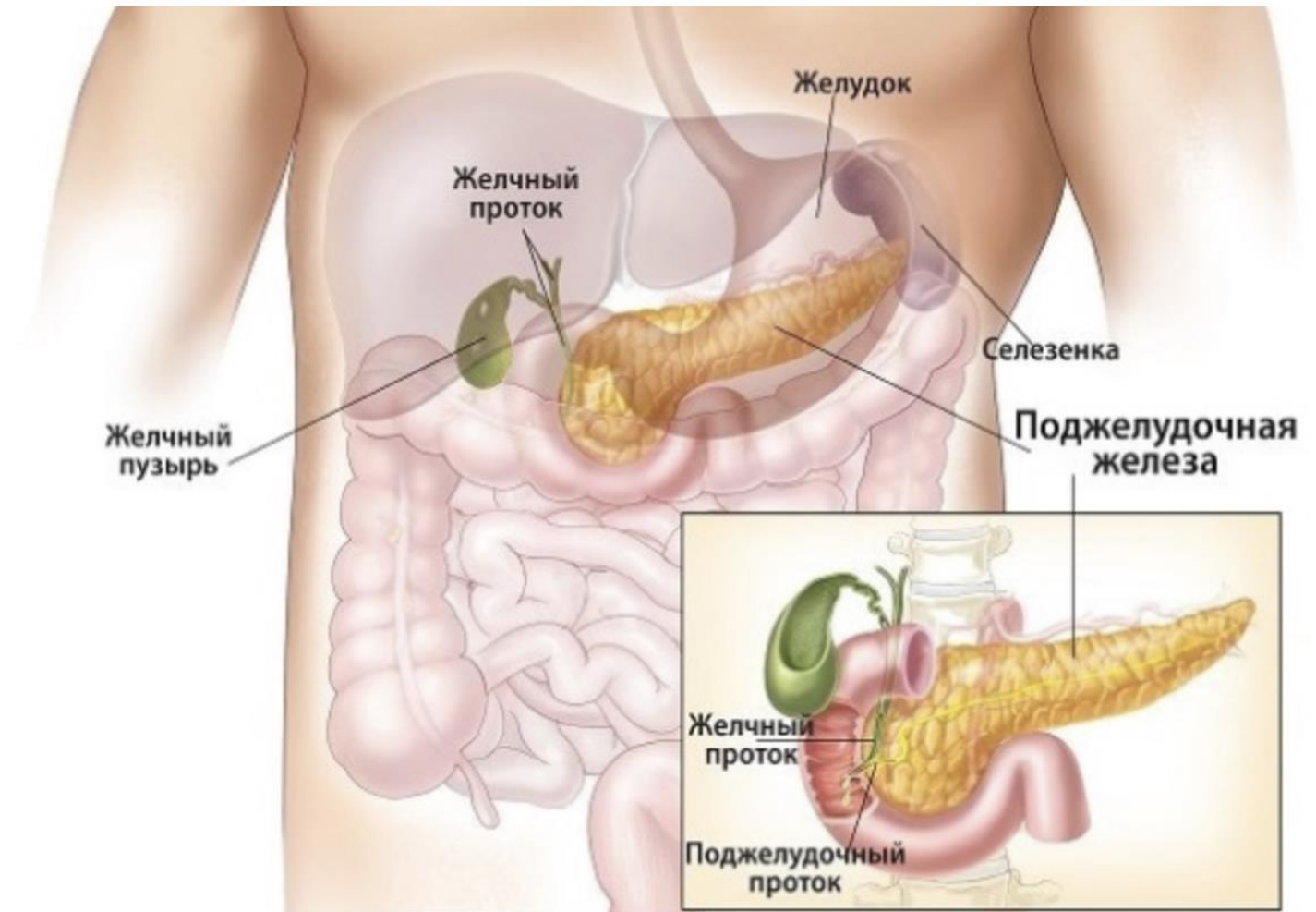


# Хронические панкреатиты

Москва, 2023

# Анатомия поджелудочной железы



# Функции поджелудочной железы

## ВНЕШЕСЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ:

- синтез ферментов для переваривания жиров, белков, углеводов (липаза, амилаза, трипсин, хемотрипсин)
- синтез бикарбонатов для нейтрализации желудочного сока

## ВНУТРИСЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ:

- синтез гормонов, регулирующих метаболизм углеводов (инсулин и глюкагон)

# Определение

Хронический панкреатит – длительное воспалительное заболевание поджелудочной железы, проявляющееся необратимыми морфологическими изменениями, которые вызывают боль и/или стойкое снижение функции.

# Эпидемиология хронических панкреатитов

- Распространенность в России – 27,4–50 случаев на 100 тыс. населения
- Заболеваемость ХП в мире в целом – 1,6-23 случаев на 100 тыс. населения в год
- Тенденция к росту заболеваемости
- Средний возраст 35–50 лет.
- М>Ж ~ в 2 раза
- Летальность после первичного установления диагноза ХП составляет до 20% в течение первых 10 лет, и более 50% – через 20 лет

# Этиология хронических панкреатитов

T (toxic-metabolic-токсико-метаболический)

I (idiopathic- идиопатический)

G (genetic- наследственный)

A (autoimmune-аутоиммунный)

R (recurrent acute- рецидивирующий острый)

O (obstructive- обструктивный)

TIGAR-O

# Токсический панкреатит

- алкоголь
- курение
- хроническая почечная недостаточность
- гипертриглицеридемия
- гиперкальциемия
- действие медикаментов и токсинов

# Обструктивный панкреатит

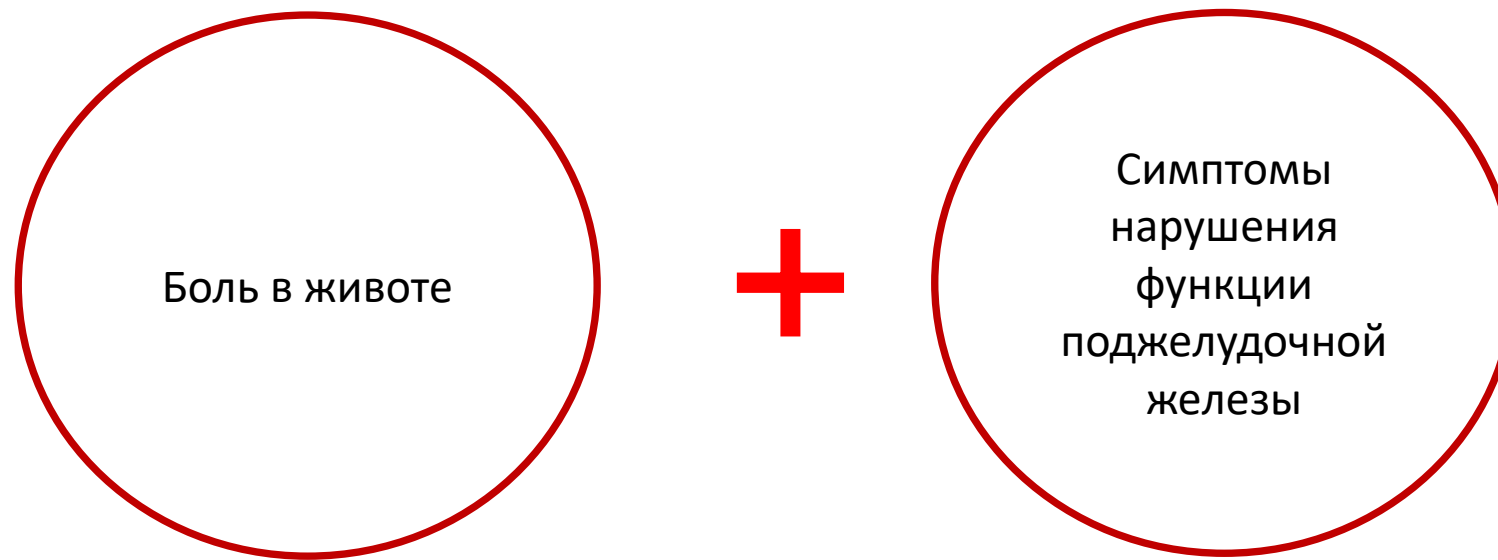
- стеноз сфинктера Одди
- обструкция протока (например, опухолью, периампулярными кистами двенадцатиперстной кишки)
- посттравматические рубцы панкреатических протоков (осложнение эндоскопических процедур: папиллосфинктеротомии, экстракции конкрементов и т.д.)  
pancreasdivisum.



# Алкоголь как причина хронического панкреатита

- Алкоголь является причиной ХП в 60-70% случаев.
- Доза ежедневного употребления алкоголя, при которой ХП возникает в течение 10-15 лет, составляет примерно 60-80 мл/сутки.

# Клинические проявления ХП



у 80-90% пациентов  
в 10-20%- «безболевой» панкреатит

# Особенности болевого синдрома при панкреатите

Локализация	Опоясывающая боль, боль в эпигастрии
Начало боли	Острая боль
Характер боли	Варьирует-
Иррадиация	В спину
Дополнительные симптомы	Тошнота, рвота
Факторы, провоцирующие боль	Прием пищи
Факторы, уменьшающие боль	Положение сидя или наклон вперед
Интенсивность боли	Варьирует

# Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы

Проявляется клинически при снижении функциональной активности железы более чем на 90%!

Чаще возникает при алкогольном панкреатите, в среднем через 10 лет после появления болей

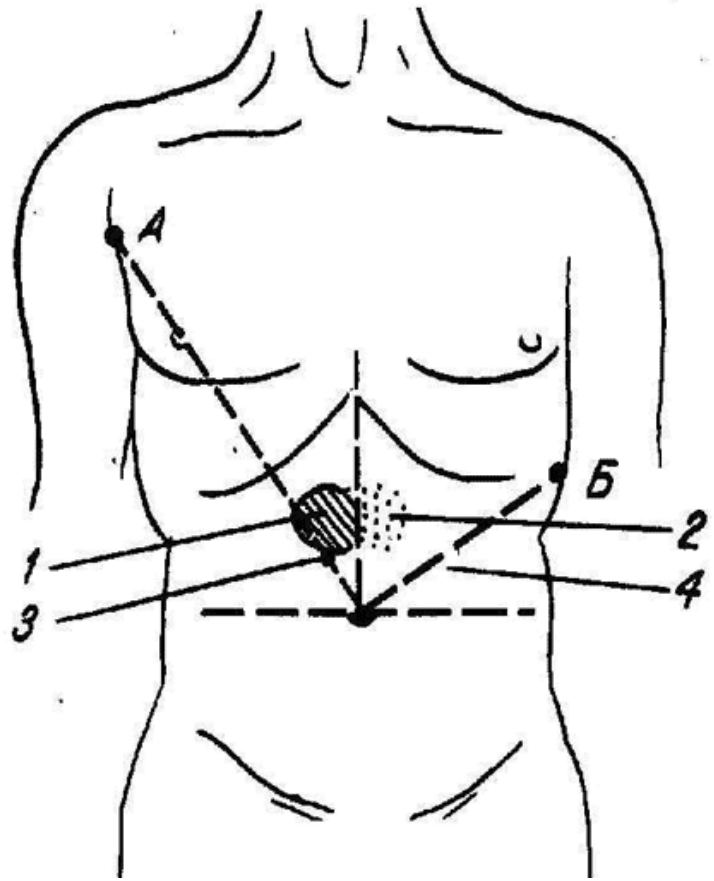
# Клинические проявления внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

- стеаторея,
- метеоризм,
- потеря массы тела (у 30–52% пациентов)

# Внутрисекреторная недостаточность поджелудочной железы

- Нарушение толерантности к глюкозе
- Панкреатогенный сахарный диабет ( с высоким риском гипогликемии)

# Особенности физикального осмотра



Болезненность при пальпации в зоне проекции поджелудочной железы

1 – зона Шоффара

2 – зона Губергритца

3 – Точка Дежардена

4 – Точка Мэйо-Робсона

# Лабораторно-инструментальное обследование

- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- общий анализ кала
- определение уровня фекальной эластазы
- определение уровня гликозилированного гемоглобина или проведение глюкозо-толерантного теста
- УЗИ органов брюшной полости
- ЭГДС



# Обзорная рентгенография органов брюшной полости

- Используется редко
- Мало информативный метод
- Позволяет выявить только выраженную кальцификацию



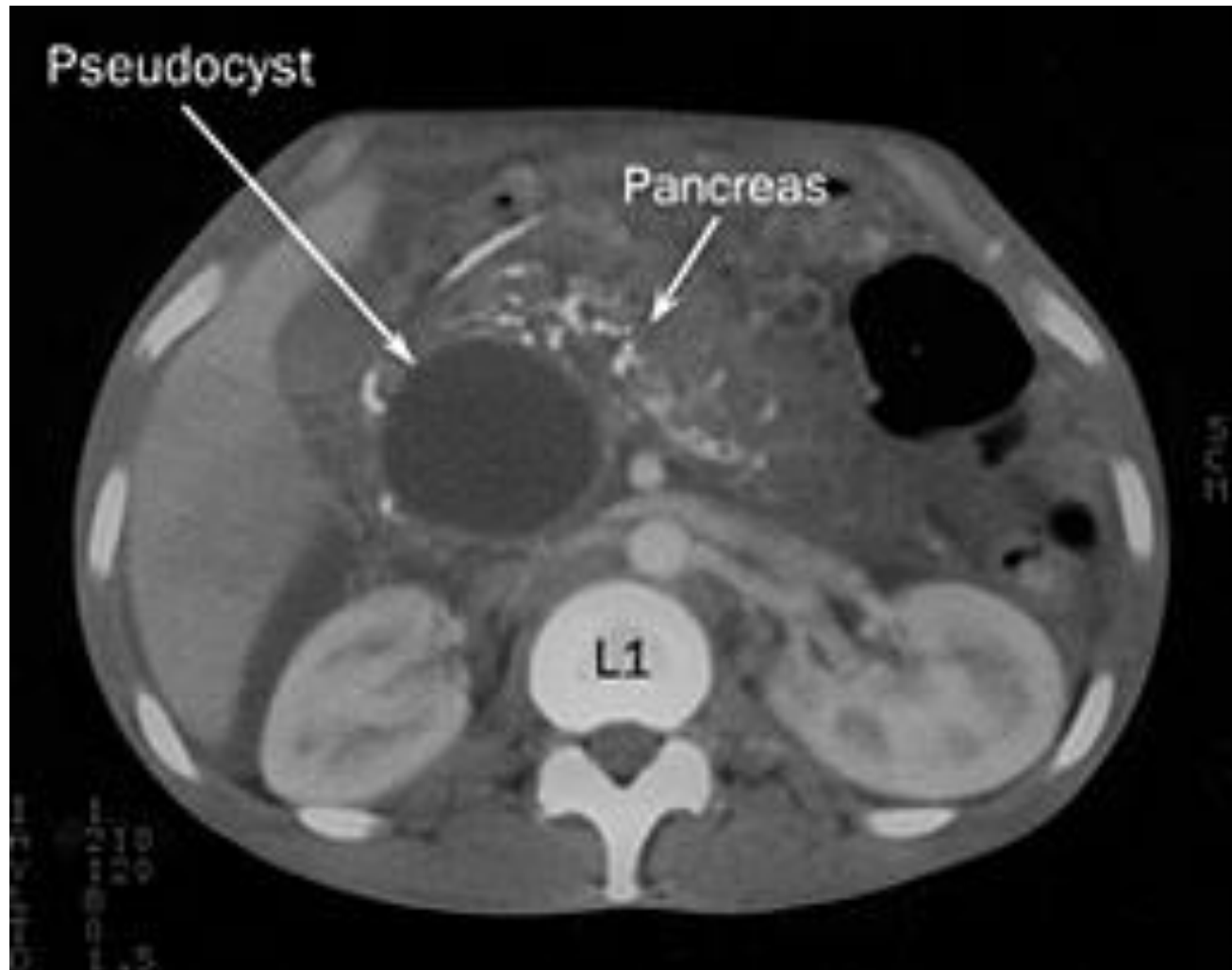
Source: M.Steer et al. N Engl J Med 1995; 332:1482-1490

# КТ органов брюшной полости



Sources: T. Yamada et al., Atlas of Gastroenterology, 2009, p.537  
Kumar&Clark 's Clinical Medicine, p.381

# КТ органов брюшной полости



## Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография



Ретроградная холангиопанкреатография (РХПГ) не рекомендована в качестве метода диагностики ХП из-за опасности развития серьезных осложнений (острого панкреатита, холангита, сепсиса, ретродуоденальной перфорации).

РХПГ у пациентов с ХП рекомендовано рассматривать как компонент лечебного эндоскопического вмешательства

# Критерии постановки диагноза «Хронический панкреатит»

Клинический  
диагноз

Данные инструментального  
обследования

Данные лабораторного  
обследования

Физикальный осмотр

Анамнез

Хронический  
панкреатит

кальцификаты в паренхиме и протоках поджелудочной железы, расширение главного панкреатического протока и его ветвей по данным КТ, МРХПГ, ЭСПБЗ

признаки экзокринной и эндокринной недостаточности ПЖ по данным функциональных тестов

болезненность мышц брюшной стенки при пальпации в зоне проекции поджелудочной железы, признаки атрофии мышц

характерные жалобы на приступы абдоминальной боли и/или клинические признаки экзокринной и/или эндокринной недостаточности ПЖ, выявление хронического панкреатита прежде  
факторы риск

# Клинические стадии хронического панкреатита

Стадия	Признаки	Прогноз
1.	Доклиническая. Признаки ХП доданным лучевых методов диагностики	Неизвестен
2.	Начальных проявлений. Боль типа «А». Повторные приступы острого панкреатита. Снижение качества жизни. Длительность: 4-7 лет	↑ риск панкреонекроза, осложнений острого панкреатита
3.	Персистирующая симптоматика. Боль типа «В». Эндо- и/или экзокринная недостаточность	Трофологическая недостаточность
4.	Атрофия ПЖ. Выраженная недостаточность ПЖ. Интенсивность боли снижается, отсутствуют эпизоды острого панкреатита	Сахарный диабет, трофологическая недостаточность. Повышен риск рака ПЖ

# Особенности кодирования диагноза по МКБ-10

- К.86.0 Алкогольный хронический панкреатит
- К.86.1 Другие формы хронического панкреатита (инфекционный, непрерывно рецидивирующий, возвратный)
- К.86.2 Киста поджелудочной железы
- К.86.3 Псевдокисты поджелудочной железы
- К.86.8 Другие уточненные заболевания поджелудочной железы (атрофия, литиаз, фиброз, цирроз, панкреатический инфантилизм, некроз)
- К.90.1 Панкреатическая стеаторея

# Принцип формулировки диагноза

- Название заболевания
- Морфологическая характеристика (при наличии данных биопсии)
- Этиология
- Клиническая форма
- Частота рецидивов
- Фаза течения
- Осложнения



# Пример формулировки диагноза

Хронический панкреатит, билиарнозависимый, болевая форма, часто рецидивирующий, фаза обострения. Панкреатогенный сахарный диабет

Хронический панкреатит, алкогольный, болевая форма, часто рецидивирующий, обострение. Панкреатогенные гастродуоденальные эрозии.

# Принципы лечения хронического панкреатита

- Отказ от алкоголя и курения
- Нутритивная поддержка
- Обезболивание
- Коррекция внешнесекреторной недостаточности
- Раннее выявление и коррекция внутрисекреторной недостаточности
- Скрининг рака поджелудочной железы при наследственных формах панкреатита, отягощенном семейном анамнезе по раку ПЖ, длительном анамнезе доказанного ХП, возрасте старше 60 лет

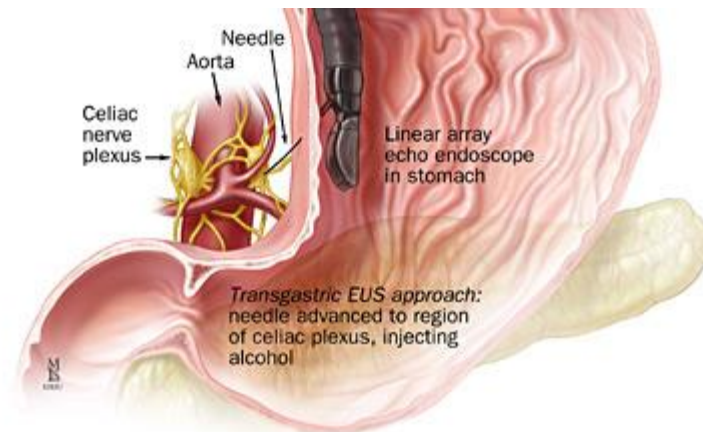
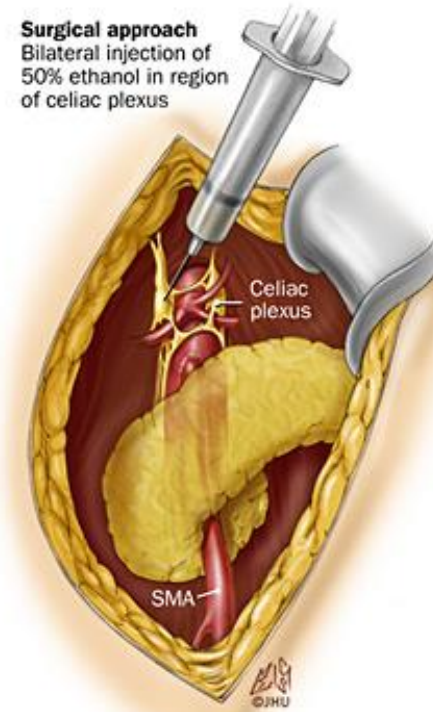
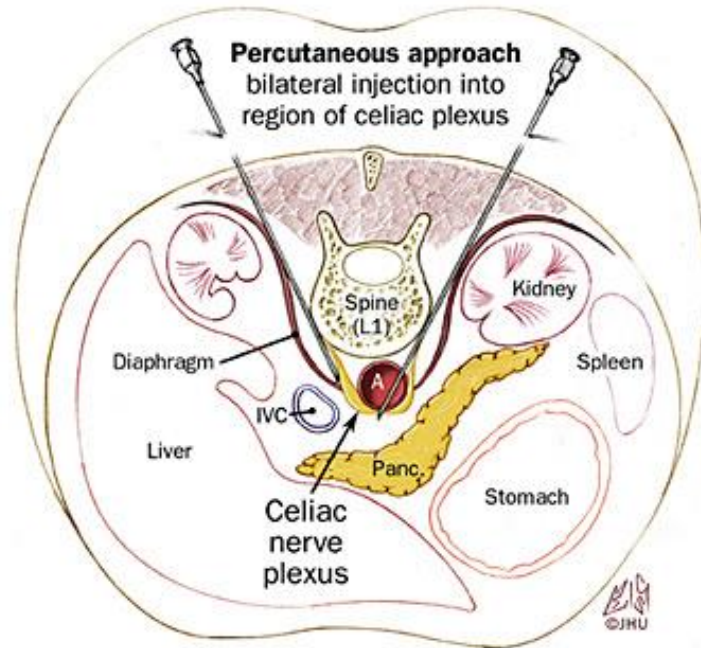
# Рекомендации по питанию и нутритивной поддержке

- Частое питание малыми порциями с ограничением жиров
- Диета, богатая белком и углеводами
- Парентеральное назначение жирорастворимых витаминов при их дефиците
- Нутритивная поддержка у пациентов с дефицитом массы тела (назначение специальных средств)

# Обезболивание при ХП

- Отказ от алкоголя
- периодическое или курсовое назначение анальгетиков (напр. парацетамол 1000 мг × 3 р/день), или нестероидных противовоспалительных препаратов не более 3 мес.
- назначение антидепрессантов
- назначение ИПП
- назначение спазмолитиков
- назначение пищеварительных ферментов
- При неэффективности НПВПС -трамадол (не более 400 мг/сут).
- При неэффективности консервативной терапии- консультация хирурга (сфинктерэктомия, удаление камней, стриктур и пр.)
- Проведение блокады солнечного сплетения

# Блокада солнечного сплетения



# Лечение внешнесекреторной недостаточности

Проводится только по показаниям:

- верифицированная стеаторея;
- хроническая диарея, полифекалия;
- нутритивная недостаточность;
- перенесенный панкреонекроз,
- тяжелый ХП (кальцификация паренхимы ПЖ или внутрипротоковые кальцинаты в сочетании с расширением ГПП)
- - перенесенные оперативные вмешательства на ПЖ с нарушением нормального пассажа пищи (классическая панкреатодуоденальная резекция, латеральная панкреатикоеюностомия с петлей, выключенной по Ру);
- состояние после любых хирургических вмешательств на ПЖ с признаками внешнесекреторной недостаточности

# Лечение внешнесекреторной недостаточности

Рекомендуемая минимальная доза для начального лечения:

25–40 тыс. МЕ единиц липазы на основной прием пищи

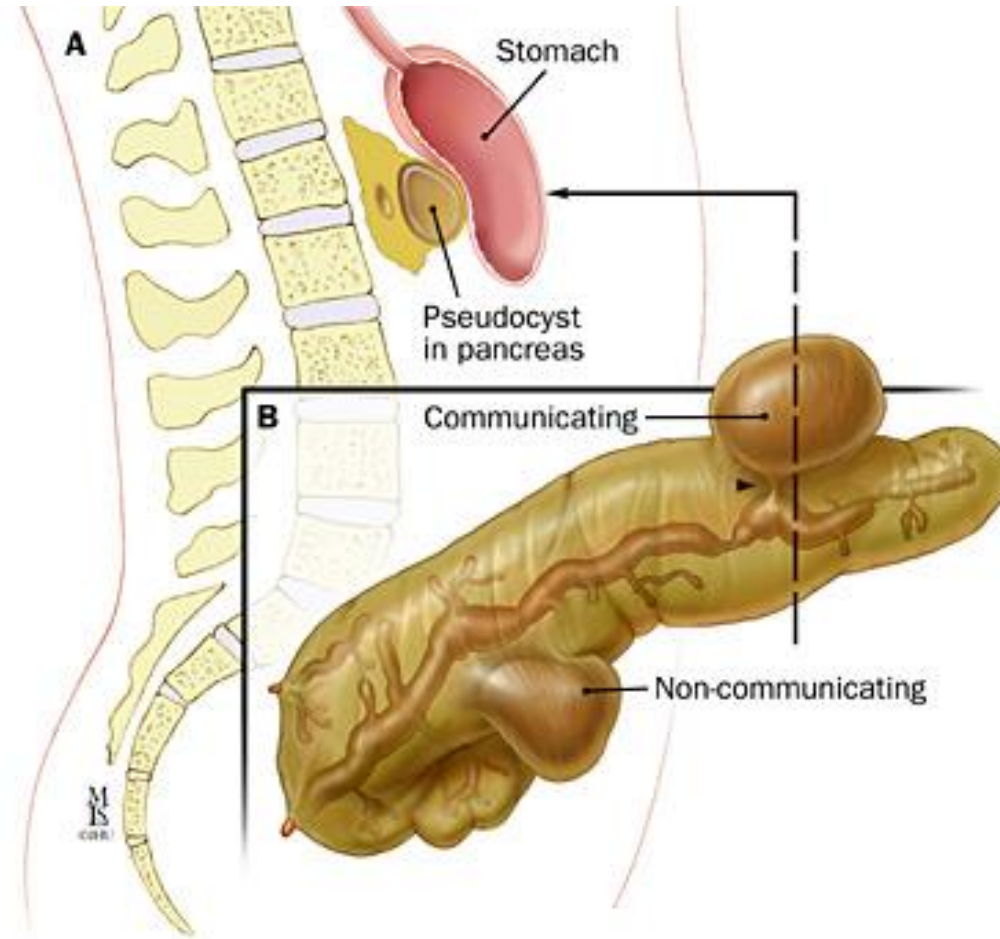
10–25 тыс. МЕ липазы на промежуточный прием пищи

суммарно – не менее 5 раз в день

## **Критерии эффективности:**

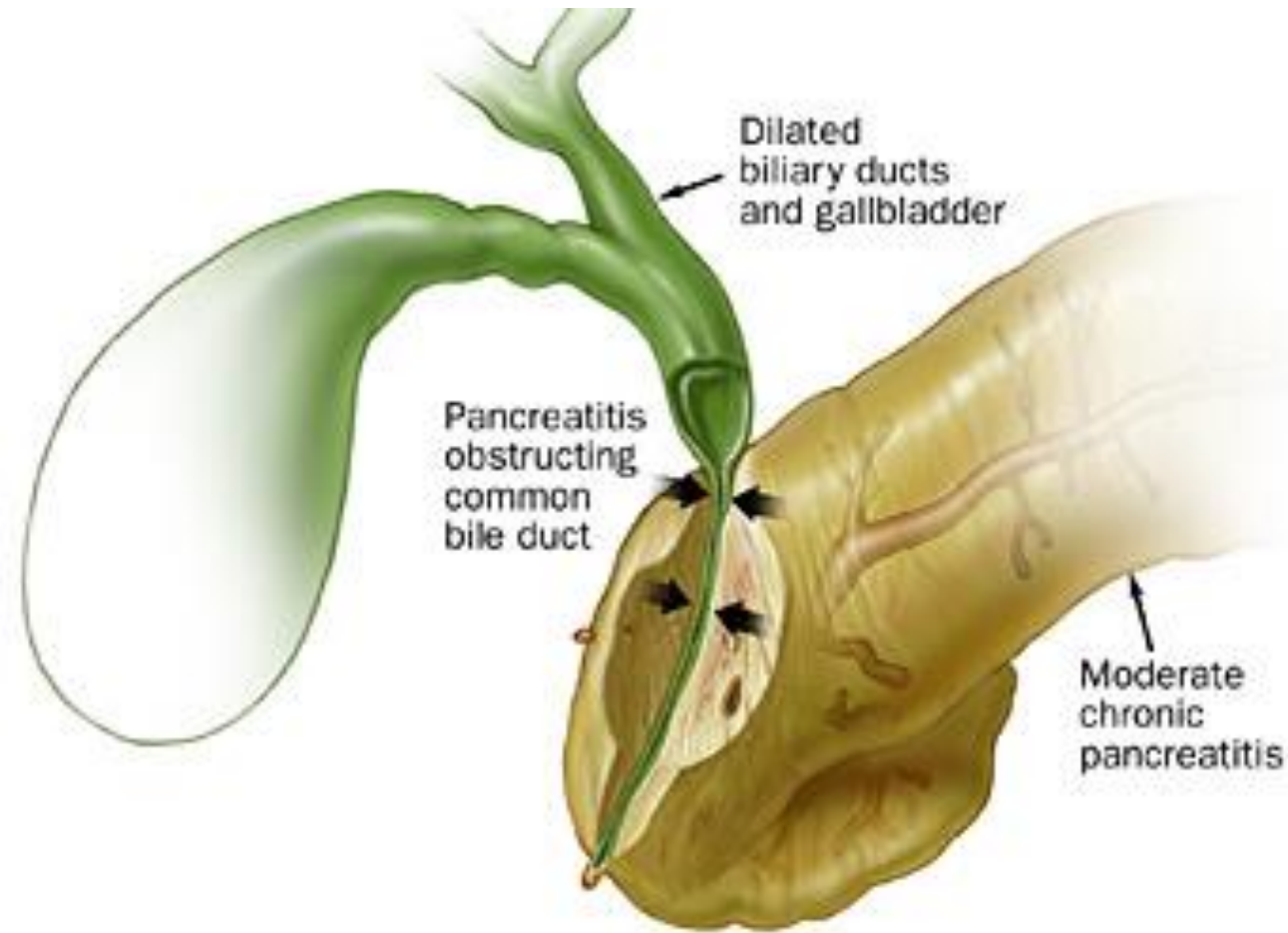
- купирование стеатореи,
- нормализация стула,
- остановка потери веса/набор веса,
- нормальный уровень фекальной эластазы

# Псевдокисты

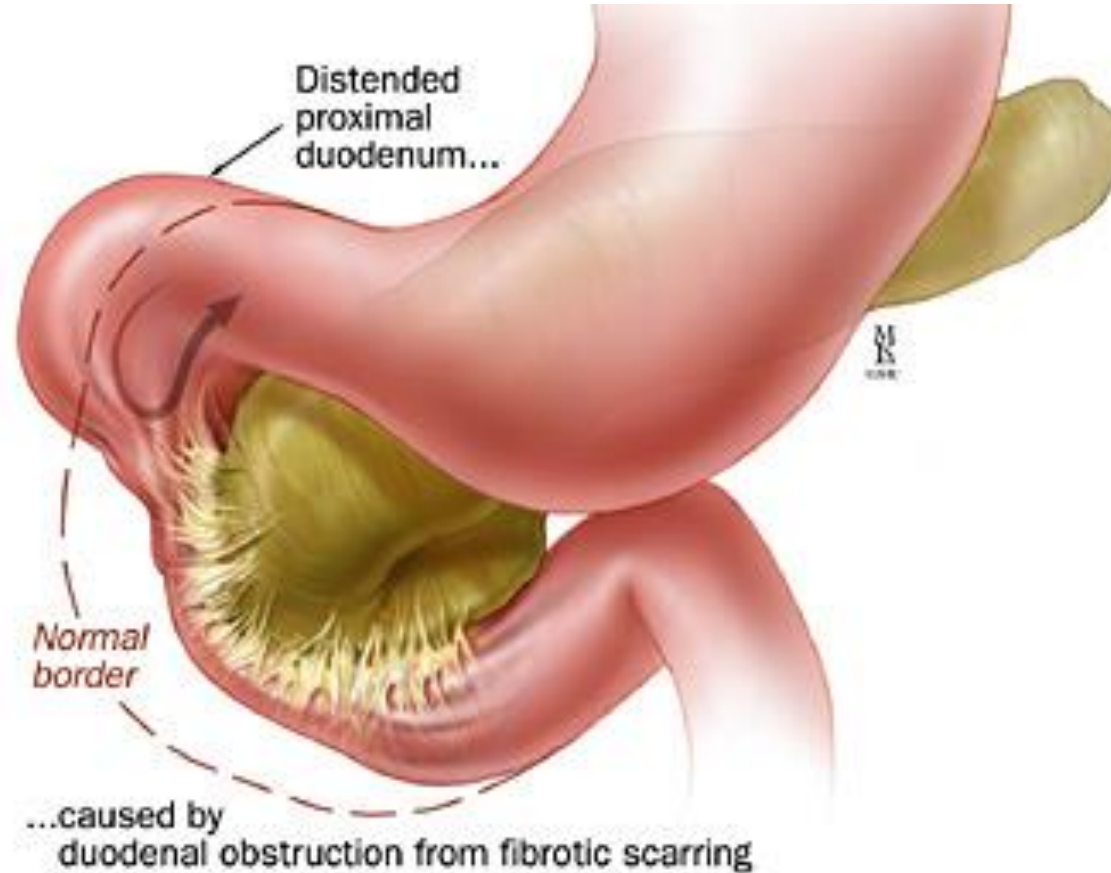




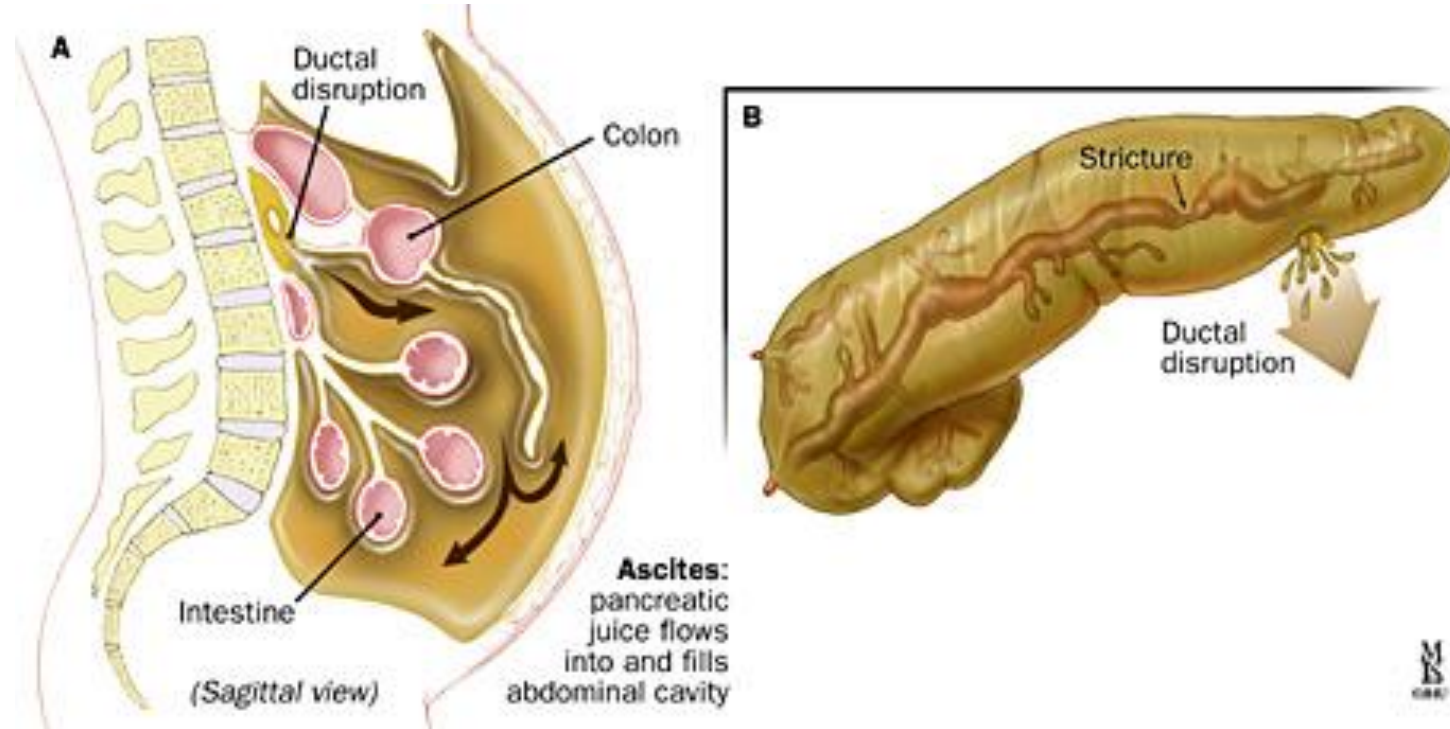
# Обструкция желчевыводящих путей



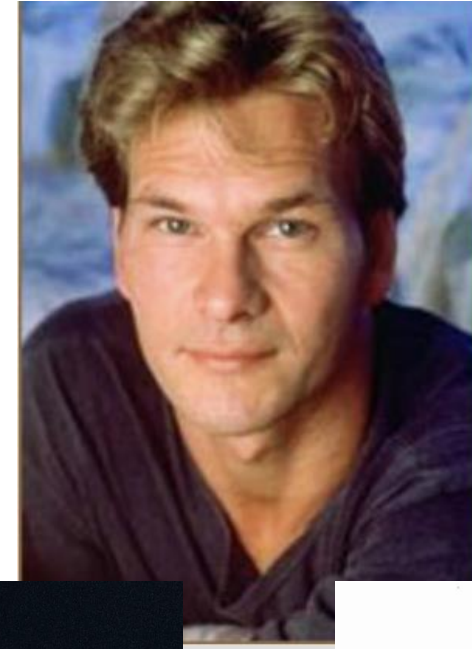
# Обструкция двенадцатиперстной кишки



# Асцит при панкреатите



Кто изображен  
на слайде и что  
объединяет  
этих людей?



Патрик Суэйзи (актер)

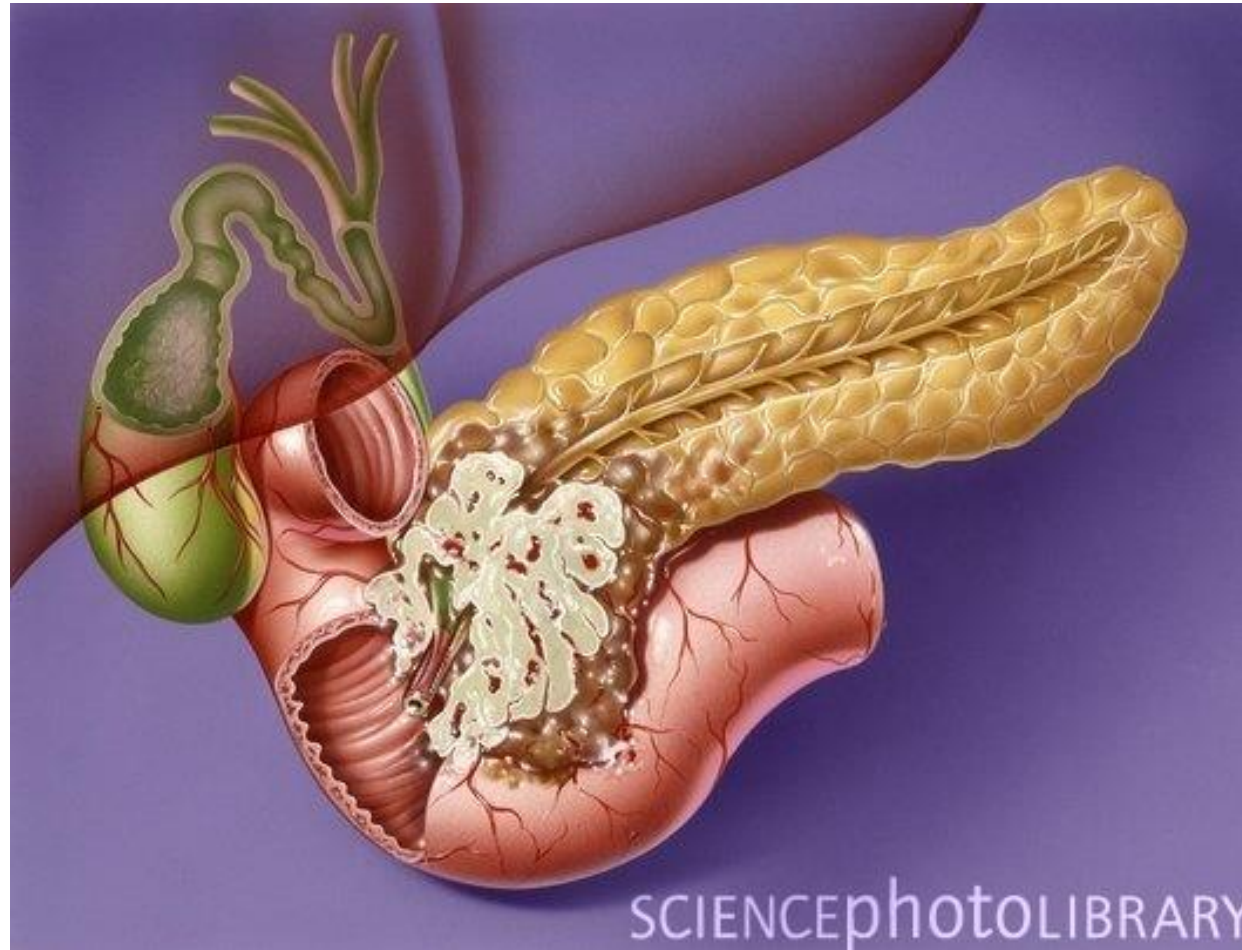


Лучано Паваротти  
(оперный певец)



Стив Джобс (предприниматель)

# Рак поджелудочной железы (аденокарцинома)



Этиологическими факторами хронического панкреатита являются:

- ✓ 1. алкоголь
2. функциональная диспепсия
- ✓ 3. лекарственные препараты
- ✓ 4. заболевания желчевыводящих путей
- ✓ 5. курение
- ✓ 6. хроническая почечная недостаточность
7. артериальная гипертензия

Вещества, синтезируемые поджелудочной железой:

1. пепсин
- ✓ 2. инсулин
- ✓ 3. липаза
4. адреналин
- ✓ 5. бикарбонаты
6. ренин

## Клинические проявления внешнесекреторной недостаточности:

1. опоясывающие боли в верхней части живота
- ✓ 2. снижение массы тела
3. желтуха
4. сухость, жажда
5. полиурия
- ✓ 6. стеаторея



## Клинические проявления внутрисекреторной недостаточности:

1. опоясывающие боли в верхней части живота
2. снижение массы тела
3. желтуха
- ✓ 4. сухость, жажда
- ✓ 5. полиурия
6. стеаторея

Возможные осложнения при панкреатите:

- ✓ 1. гастродуоденальные эрозии и язвы
- ✓ 2. сахарный диабет
- ✓ 3. плеврит
- ✓ 4. абсцесс
- ✓ 5. гипогликемические состояния

Стеаторея- это повышенное содержание в кале:

1. амилазы
2. эластазы
- v** 3. нейтрального жира
4. мышечных волокон
5. остатков непереваренной пищи

Заместительная терапия внешнесекреторной недостаточности включает назначение:

- ✓ 1. ферментов
2. ингибиторов ферментов
3. сахароснижающих препаратов
4. анальгетиков
5. спазмолитиков

Заместительная терапия внутрисекреторной недостаточности включает назначение:

1. ферментов
2. ингибиторов ферментов
- v** 3. сахароснижающих препаратов
4. анальгетиков
5. спазмолитиков