



**ВСЕМИРНЫЙ ГОД ПРОТИВ
висцеральной боли**
октябрь 2012 - октябрь 2013



**European
Year Against
Pain**

Панкреатит

Определение

Панкреатит это боль, обусловленная воспалением поджелудочной железы. Острый панкреатит обусловлен остро возникшим разрушением ткани поджелудочной железы. Хронический панкреатит – это постоянное повреждение тканей и недостаточность функции поджелудочной железы, сопровождаемое развитием фиброза.

Типичным является внезапное обострение симптомов с нарастанием их интенсивности в течение нескольких часов, дней или недель. Наиболее распространенными триггерными факторами являются употребление алкоголя и жирной пищи.

Патофизиология

Острый панкреатит протекает в три фазы: (1) преждевременная активация трипсина в поджелудочной железе, (2) воспаление внутри поджелудочной железы, и (3) экстрапанкреатические проявления воспалительного характера. Повторяющиеся обострения панкреатита приводят к развитию фиброза и хронического панкреатита. Если не учитывать риск обезвоживания и недостаточности питания, хронический панкреатит обычно не представляет угрозы для жизни.

Теории, связанные с образованием боли, включают закупорку протоков, образование фиброзной капсулы поджелудочной железы, и комплексные нейровоспалительные взаимодействия. Этиология включает злоупотребление алкоголем, гиперлипидемию, камни в желчном пузыре или врожденные пороки развития поджелудочной железы, наследственные факторы, аутоиммунное заболевание, а также гиперпаратиреоз. От 10% до 30% случаев являются идиопатическими. К осложнениям относятся сахарный диабет, псевдоцисты, образование свищей поджелудочной железы, обструкция билиарной системы, либо внепеченочная обструкция в системе воротной вены.

Диагноз

Диагноз основывается на тщательном сборе анамнеза, объективном обследовании и данных лабораторных анализов, включая одновременное определение амилазы и липазы. Боль обычно локализуется в животе, в эпигастральной области и спине. Тошнота и рвота часто беспокоят больше, чем боль. Характерны потеря веса, стеаторея и мальабсорбция. Кальцификация поджелудочной железы может визуализироваться на рентгеновских снимках брюшной полости. Диагностически целесообразными являются эндоскопические процедуры с ретроградной холангиопанкреатографией и ультразвуковое исследование.

Тактика лечения

Большинство случаев обострения панкреатита протекает в легкой форме и купируется возмещением потерянной жидкости и электролитов, диетой и воздержанием от употребления алкоголя и применения других триггерных факторов. При проявлении обширного некроза поджелудочной железы (повышенное содержание амилазы и липазы), инфекции и/или других системных метаболических нарушений, острый панкреатит может стать жизнеугрожающим состоянием, требующим неотложного хирургического вмешательства. Панкреатические ферменты могут быть необходимы для компенсации недостаточности внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Лечение декомпрессии желчных протоков обычно требует хирургического вмешательства или стентирования. Часто применяются опиоидные анальгетики, но с осторожностью у пациентов с наркотической зависимостью в анамнезе. Потенциальная роль в лечении принадлежит антиоксидантам, габапентиноидам, проводниковой анестезии (солнечного сплетения или чревных нервов), эндоскопическим процедурам, билиарным стентам либо хирургическому вмешательству.

Литература

- [1] Andren-Sandberg A, Hoem D, Gilason H. Pain management in chronic pancreatitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002;14:957–70.
- [2] Banks PA, Freeman ML; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Practice guidelines in acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2006;101:2379–400.
- [3] Fruloni L. Italian consensus guidelines for chronic pancreatitis. *Dig Liver Dis* 2010;42(Suppl 6):S381–406.
- [4] Isaji S, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, Sekimoto M, Hirota M, Kimura Y, Takeda K, Koizumi M, Otsuki M, Matsuno S. JPN guidelines for the management of acute pancreatitis: surgical management. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2006;13:48–55.
- [5] Loveday BP, Srinivasa S, Vather R, Mittal A, Petrov MS, Phillips AR, Windsor JA. High quality and variable quality of guidelines for acute pancreatitis: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2010;105:1466–76.
- [6] Mullady DK, Yadav D, Amann ST, O'Connell MR, Barmada MM, Elta GH, Scheiman JM, Wamsteker EJ, Chey WD, Korneffel ML, Weinman BM, Slivka A, Sherman S, Hawes RH, Brand RE, Burton FR, Lewis MD, Gardner TB, Gelrud A, Disario J, Baillie J, Banks PA, Whitcomb DC, Anderson MA. Type of pain, pain-associated complications, quality of life, disability and resource utilisation in chronic pancreatitis: a prospective cohort study. *Gut* 2010;60:77–84.
- [7] Pancreas Study Group, Chinese Society of Gastroenterology. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis (Nanjing 2005). *Chin J Dig Dis* 2005;6:198–201.
- [8] Warshaw AL, Banks PA, Fernandez-Del Castillo C. AGA technical review: treatment of pain in chronic pancreatitis. *Gastroenterology* 1998;115:765–76.

