

ТЕМА: ЗДРАВНИ ГРИЖИ ПРИ БОЛНИ С ПАНКРЕАТИТ

Автор: Изабела Каменова

гр. Враца ПК 3000

Институция: Медицински университет - София

Филиал „Проф. д-р Иван Митев” - Враца

Абстракт

Панкреатитът, който най-общо се описва като всяко възпаление на панкреаса, е сериозно състояние, което се проявява в остра или хронична форма. Хроничният панкреатит е резултат от необратими белези на панкреаса в резултат на продължително възпаление. Идентифицирани са шест основни причини за хроничен панкреатит: токсичен/метаболитен, идиопатичен, генетичен, автоимунен, рецидивиращ и тежък остър панкреатит и обструкция.

Най-честият симптом, свързан с хроничния панкреатит, е болка, локализирана в горната до средната част на корема, заедно с хранителна малабсорбция и евентуално развитие на диабет. Стратегиите за лечение на остър панкреатит включват гладуване и краткотрайно интравенозно хранене, флуидна терапия и управление на болката с наркотици за силна болка или нестероидни противовъзпалителни средства за по-леки случаи.

Пациентите с хронично заболяване и симптоми се нуждаят от допълнителни грижи за справяне с храносмилателните проблеми и възможното развитие на диабет. Препоръчват се диетични ограничения, заедно с ензимни заместители и витаминни добавки. По-категорични резултати могат да бъдат постигнати с хирургични или ендоскопски методи, в зависимост от ролята на панкреатичните канали в проявата на заболяването.

Острият панкреатит изисква болнично лечение и постоянно лекарско наблюдение. При по-леките форми на болестта се спира приема на храна през устата за няколко дни. Започва венозно вливане на течности и болкоуспокояващи средства. Тежкият панкреатит изисква до 6 седмици възстановяване на панкреаса. Когато има съмнение за инфекция се назначават антибиотици. Панкреатитът трябва да бъде лекуван, защото може да доведе до редица усложнения.

Ключови думи: *панкреатит, хроничен панкреатит, здравни грижи*

Въведение

Панкреатит (лат. pancreatitis, от др.гръцки *πάγκρεας* - "панкреас" и *-itis* - "възпаление") е група от заболявания и синдроми, при които се наблюдава възпаление на панкреаса. При възпаление на панкреаса ензимите, отделяни от жлезата, не се отделят в дванадесетопръстника, а се активират в самата жлеза и започват да я разрушават (самохраносмилане). Ензимите и токсините, които се отделят, често се освобождават в кръвта и могат сериозно да увредят други органи (мозък, бели дробове, сърце, бъбреци и черен дроб) [1].

Острият панкреатит е сериозно заболяване, което изисква незабавно лечение. Първата помощ при остър панкреатит е налагането на лед върху областта на панкреаса - това може да забави развитието на остър процес. По правило остър панкреатит изисква лечение в болница.

Изложение

Има много различни класификации на панкреатит. През 1946 г. се появява първата класификация, която описва клиничното протичане на хроничния панкреатит във връзка с консумацията на алкохол. През 1963 г. в Марсилия е създадена нова класификация, която описва морфологичните характеристики и етиологичните фактори, както и връзката между тях. Оттогава постепенно са направени различни допълнения (Марсилия, 1984; Марсилия-Рим, 1988; Кеймбридж, 1984; Обществото на панкреатолозите на Япония, 1977; Цюрих, 1997 и др.). Последната класификация е създадена от немски учени през 2007 г. - международната класификация на хроничния панкреатит M-ANNHEIM [1].

Според естеството се разграничават на:

- Остър панкреатит.

- Остър рецидивиращ панкреатит.
- Хроничен панкреатит.
- Обостряне на хроничен панкреатит.

Най-често хроничният панкреатит е резултат от остър панкреатит. Градацията между остър рецидивиращ и екзацербация на хроничен панкреатит е много произволна. Проявата на панкреатичен синдром (амилаземия, липаземия, синдром на болка) по-малко от 6 месеца от началото на заболяването се счита за рецидив на остър панкреатит и повече от 6 месеца - обостряне на хроничен.

Според естеството на лезията на жлезата (обемът на лезията на жлезата - размерът на зоната на некроза на жлезата) има [2]:

- Едемна форма (некроза на единични панкреатоцити без образуване на острови на некроза).
- Деструктивна форма (панкреатична некроза):
- Малкоогнищна панкреатична некроза.
- Средно-огнищна панкреатична некроза.
- Широкофокална панкреатична некроза.
- Тотална-субтотална панкреатична некроза.

Терминът "панкреатична некроза" е по-скоро патологоанатомичен, отколкото клиничен, поради което не е напълно правилно да се използва като диагноза. Тоталната субтотална панкреатична некроза се отнася до разрушаването на жлезата с поражението на всички отдели (глава, тяло, опашка). Абсолютно тотална панкреатична некроза не настъпва.

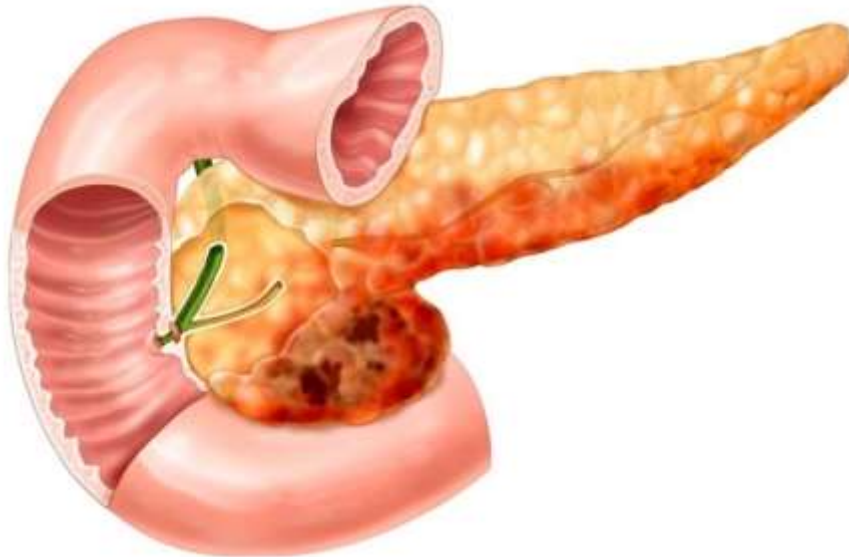
Според класификацията на острия панкреатит, предложена от V. I. Filin през 1979 г., се разграничават следните фази:

- Ензимна фаза (3-5 дни).
- Реактивна фаза (6-14 дни).
- Фаза на секвестрация (от 15-ия ден).
- Фаза на резултата (6 месеца или повече от началото на заболяването).
- Въз основа на клиничните прояви на остър панкреатит.

Според текущата статистика:

- 70% от пациентите с деструктивен панкреатит или панкреатична некроза са хора, страдащи от алкохолизъм.
 - 20% са хората, развили панкреатит като усложнение на жлъчнокаменната болест.
- Също така, причините за панкреатит могат да бъдат [3]:
- отравяне;
 - травма;
 - вирусни заболявания;
 - инфекциозни заболявания, включително *Helicobacter pylori*;
 - гъбични инфекции;
 - паразитни заболявания: описторхоза и други трематоди;
 - дисфункция на сфинктера на Оди;
 - усложнения след операции и ендоскопски процедури (статистически около 5%);
 - вроден панкреатит.

Лечението зависи от тежестта на заболяването. Ако не се развият усложнения под формата на увреждане на бъбреците или белите дробове, тогава остър панкреатит изчезва. Основата на лечението на остър панкреатит е създаването на функционална почивка за засегнатия орган, тоест пълен глад за няколко дни. Лечението е насочено към поддържане на жизнените функции на организма и предотвратяване на усложнения. Може да се наложи болничен престой, тъй като са необходими интравенозни лекарства.



Ако се образуват псевдокисти на панкреаса, те могат да бъдат отстранени хирургично. Ако панкреатичният канал или жлъчният канал са блокирани от жлъчен камък, тогава острата атака обикновено продължава само няколко дни. В тежки случаи човек може да се нуждае от интравенозно хранене (парентерално хранене) за 3 до 6 седмици, докато панкреасът се възстанови. При леки случаи на заболяването не се прилага парентерално хранене [4].

Наред с медикаментозното лечение, диетата е много важна при лечението на панкреатит. Разработена е специална диета според Pevzner No 5p. Диетата съществува в две версии в зависимост от стадия на панкреатит (обостряне или ремисия) [3].

Лечението на панкреатит може да се извърши консервативно и хирургично. Лекарствата се използват в острата форма на заболяването за потискане на възпалителния процес, облекчаване на болката на пациента и стабилизиране на храносмилателния процес.

Пациентите с панкреатит по време на периоди на обостряне на заболяването също се нуждаят от почивка на храна - гладуване за 1-2 дни. Диетата като цяло играе много важна роля при лечението на панкреатит: тя трябва да се спазва стриктно постоянно, за да не се влоши състоянието на панкреаса и да му се помогне да функционира нормално. Мазни и пържени храни, мариновани храни и алкохол трябва да бъдат изключени от диетата на пациента [5].

Ако не е възможно да се елиминира заболяването с лекарства, пациентът се подлага на хирургично лечение на панкреатит. Също така е необходимо при развитието на усложнения на заболяването, най-опасният от които е перитонит (възпаление на коремната кухина). Това може да бъде промиване на коремната кухина, некректомия (отстраняване на мъртва тъкан на панкреаса), в някои случаи пациентът се подлага на холецистектомия (отстраняване на жлъчния мехур) [6].

Заклучение

В процеса на храносмилането специална роля се отрежда на панкреаса - той произвежда панкреатичен сок, който участва в разграждането на протеини, мазнини и въглехидрати, които влизат в тялото с храната. Това се случва в дванадесетопръстника. Когато по една или друга причина дори в панкреаса се активират ензими, тъканите му започват да се увреждат, в резултат на което се развива възпалителен процес, който се нарича панкреатит. Това е сериозно заболяване, тъй като никой друг орган не е в състояние напълно да поеме функциите на панкреаса, а панкреатичната некроза (усложнение на острия панкреатит, което е некроза на органна тъкан) е напълно животозастрашаваща [7].

Литература

1. Минушкин О. Н., Масловский Л. В. Этиологические аспекты терапии хронических панкреатитов // Consilium Medicum : научная статья. — М.: Медиа Медика, 2005. — Т. 7, № 6.
2. Минушкин О. Н. Хронический панкреатит: некоторые аспекты патогенеза, диагностики и лечения. Consilium-Medicum (2002)
3. Савельев В. С., Филимонов М. И., Гельфанд Б. Р., Бурневич С. З., Орлов Б. Б., Цыденжапов Е. Ц. Острый панкреатит как проблема urgentной хирургии и интенсивной терапии
4. Гальперин Э. И., Дюжева Т. Г., Докучаев К. В., Погосян Г. С., Ахаладзе Г. Г., Чевокин А. Ю., Шахова Т. В., Алиев Б. А. Узловые вопросы лечения деструктивного панкреатита //Анналы хирургической гепатологии. — 2001. — Т. 6. — № 1. — С. 139—142.
5. Охлобыстин А. В., Ивашкин В. Т. [1] = Алгоритмы ведения больных острым и хроническим панкреатитом // Consilium-Medicum: обзорная статья. — М.: Медиа Медика.
6. Гальперин Э. И., Дюжева Т. Г. Панкреонекроз: неиспользованные резервы лечения (дискуссионные вопросы к круглому столу) //Анналы хирургической гепатологии. 2007. Т. 12. № 2. С. 46-51.
7. Дюжева Т. Г., Семененко И. А., Ахаладзе Г. Г., Чевокин А. Ю., Гусейнов Э. К., Иванов А. А., Данилова Т. И., Попова О. П., Конторщикова Е. С., Гальперин Э. И. Результаты лечения хронического панкреатита //Анналы хирургической гепатологии. 2012. Т. 17. № 4. С. 15-23.