

По результатам динамического наблюдения, через 12 мес. в процессе реабилитационно-восстановительного лечения у больных после традиционной холецистэктомии (ТХЭ) высокий уровень РП определен у 23 (30,3%), средний уровень РП – у 41 (53,9%), низкий – у 12 (15,8%). Среди больных, оперированных лапароскопической холецистэктомией (ЛХЭ) у 78 (55,4%) определен высокий уровень РП, у 59 (41,8%) – средний РП и низкий РП – у 4 (2,8%). У 41 (53,9%) больных, перенесших ТХЭ, со средним уровнем РП в процессе наблюдения преобладали болевой абдоминальный и диспепсический синдромы, у 5 (6,6%) выявлен хронический панкреатит средней и тяжелой степени. У 12 (8,5%) больных, перенесших ЛХЭ выявлена дисфункция сфинктера Одди билиарного и панкреатического типов. У 5 (6,6%) пациентов, перенесших ТХЭ, с низким РП в течение этого периода развились тяжелые формы ПХЭС, сочетание функциональных и органических типов ПХЭС (дисфункция сфинктера Одди, панкреатического типа+холедохолитиаз+рубцовые изменения внепеченочных желчных протоков; дисфункция сфинктера Одди, билиарного типа+хронический панкреатит+эрозивный гастродуоденит и др.). Оценка эффективности этапной реабилитации через 3 года показала, что в группе больных, перенесших ТХЭ, низкий РП составил 7,9%, а в группе,

больных перенесших ЛХЭ, этот показатель составил 1,4%, что свидетельствует об уменьшении количества больных с низким РП по сравнению с первым годом и доказывает рациональность проведенных реабилитационных мероприятий. Количество больных с высоким РП как в 1, так и во 2 исследуемой группах увеличилось и составило 38,2% и 32,6%, соответственно. Низкий РП, в основном, выявляется у тех, кто не получал комплексное этапное восстановительное лечение. По результатам трехлетнего динамического наблюдения в группе больных, перенесших ЛХЭ, с хорошими отдаленными результатами было 78 (55,3%), с удовлетворительными – 59 (41,8%); с неудовлетворительными отдаленными результатами – 4 (2,9%) больных. В группе больных, перенесших ТХЭ, хорошие результаты выявлены в 23 (30,2%) случаях; удовлетворительные в 41 (54%) случаях и лица с неудовлетворительными результатами составили 12 (15,8%) больных. Таким образом, изучение отдаленных результатов проводимой ранней послеоперационной реабилитации показало, что более половины больных (63%), в течение 3-5 лет после операции не предъявляли никаких жалоб и чувствовали себя практически здоровыми, тогда как среди лиц, не получавших такого лечения, чувствовали себя хорошо лишь 21%.

Ведение больных хроническим панкреатитом в поликлинических условиях

Омарова Г.С., Болигуб А.Б., Сыздыкова У.Х., Асанова К.А., Ахунова Г.К., Скоробогатова Н.А., Игольников Е.Ф.,

Абильмажинова Г.Т., Жакупова З.Ж.,

КГКП «Поликлиника» №1, КГКП «Поликлиника» №2,

КГКП «Поликлиника» №4 г. Караганды, КГКП «Поликлиника» №3 г. Костанай

Актуальность. Хронический панкреатит (ХП) - воспалительный процесс в поджелудочной железе, характеризующийся очаговыми некрозами в сочетании с диффузным или сегментарным фиброзом и развитием различной степени выраженности функциональной недостаточности, который прогрессирует даже после прекращения воздействия этиологических факторов. [Григорьев П.Я., 2004]. Заболеваемость хроническим панкреатитом составляет 4-8 случаев на 100 000 населения в год, его распространенность в Европе составляет 0,25%. Летальность в среднем составляет в мире 11,9%. Эпидемиологические, клинические и патологоанатомические исследования свидетельствуют о том, что за последние 30 лет в мире отмечен двукратный рост числа больных острым и хроническим панкреатитом, это связывают с ростом алкоголизма, учащением заболеваний области большого дуоденального сосочка [Ивашкин В.Т., 2008].

Цель работы: изучение вопросов медикаментозной терапии хронических панкреатитов в зависимости от течения на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Материалы и методы исследования: проанализированы амбулаторные карты 75 больных с хроническим панкреатитом, состоящих на диспансерном учете в поликлиниках №1,2,4 г. Караганды и поликлиники №3 г. Костанай в возрасте от 29 лет до 77 лет, из них женщины – 23 (30,7%), мужчины – 52 (69,3%), пролеченных в условиях дневного стационара (Приказ и.о. МЗ РК №798 от 26.11.2009 г.). Оценивались данные клинических, лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых методов исследования.

Результаты: Этиологическими факторами хронического панкреатита явились: алкоголь у 46 (61,4%) человек, заболевания желчного пузыря и желчных путей – 25 (33,3%), и другие (инфекции -3 (4%), травмы – 1 (1,3%)). Больные с

преобладанием болевого синдрома составили – 24 (32%), с преобладанием синдрома внешнесекреторной недостаточности – 39 (52%), с сочетанием этих синдромов – 12 (16%). Основной задачей лечения ХП является снижение внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы (ПЖ). Этот принцип сохранялся не только в период обострения, но и в период ремиссии заболевания, что позволило снизить частоту и тяжесть рецидивов заболевания. В фазе обострения ХП: назначали диету с резким ограничением жира, органических кислот, молока, четырехразовое питание; медикаментозная терапия: креон -1 капсула в начале и 1 капсула в конце каждого приема пищи 4 раза в день; ранитидин- 150 мг 2 раза в сутки; для купирования болевого синдрома - спазмоанальгетики, а при их неэффективности - ненаркотические анальгетики в обычных терапевтических дозах. После купирования болевого синдрома, через 7-10 дней, расширение диеты; проведение заместительную терапии ферментами (креон -1-2 капсулы в завтрак, обед и ужин, для повышения эффективности заместительной терапии ферментными препаратами сочетали с приемом ранитидина. Проводили деконтаминацию тонкой кишки с использованием кишечных антисептиков: интетрикс 1 капсула 4 раза в день 5 дней, возможно назначение антацидов через 1-1,5 часа после еды и на ночь. В период ремиссии рекомендовали соблюдение диеты, исключение алкоголя; использование ферментных препаратов (Креона) при наличии внешнесекреторной недостаточности ПЖ - постоянно, при ее отсутствии - по требованию.

Выводы. Таким образом, строгое соблюдение диеты (90%), отказ от употребления алкоголя (65%), своевременная и адекватная поддерживающая терапия (87%) позволило уменьшить выраженность клинических синдромов и частоту обострений хронического панкреатита.