

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПРАКТИКИ ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Заворотняя Л. А., врач-интерн

Научный руководитель - доц. Мелеховец О.К.

*СумГУ, медицинский институт, кафедра семейной медицины
с курсом эндокринологии*

Хронический панкреатит регистрируется в 25-30 случаях на 100 тыс. населения. Учитывая, что первичная инвалидизация при хроническом панкреатите составляет 15%, в течение 20 лет от начала заболевания умирает более 50% больных, и хронический панкреатит повышает риск развития рака поджелудочной железы в 2-15 раз, становится в полной мере ясной медико-социальная значимость проблемы хронического панкреатита.

Целью исследования являлся подбор оптимальной терапевтической схемы ведения больных с обострением хронического панкреатита в условиях амбулаторной практики семейного врача.

На базе отделения семейной медицины Сумской городской поликлиники № 4 было обследовано 34 больных с обострением хронического панкреатита. В основу выбора тактики лечения были положены патогенетические принципы ингибирования панкреатической секреции, снижения интрапанкреатического давления, восстановления экзокринной недостаточности поджелудочной железы. Эффективность терапии оценивалась по времени купирования болевого синдрома и эффективности компенсации ферментной недостаточности.

Было показано, что наиболее быстрый эффект достигается при комплексной терапии с включением М-холинолитика «Но-спазма» и ингибитора протонной помпы «Лансопризола», что способствует улучшению оттока панкреатического секрета и коррекции внутрипротоковой панкреатической гипертензии.