

The background features several overlapping, semi-transparent grey shapes of various sizes and orientations, creating a layered, abstract effect. The shapes are primarily rounded and elongated, with some appearing as thin, curved bands and others as larger, more solid blocks.

Полип желудка.
Хронический панкреатит.

Полип желудка

- Скопление клеток, образующееся на внутренней поверхности желудка неэпителиального характера.
- В доле всех опухолей желудка полипы составляют 5-10%
- Полипы выявляют у 6% пациентов, прошедших эндоскопическое обследование желудка. Как правило, они возникают у людей старшего возраста (после 65 лет), при этом у мужчин вдвое чаще, чем у женщин.
- Из всех органов желудочно-кишечного тракта в желудке полипы развиваются наиболее часто.

Причины возникновения

- Механизм формирования полипов до конца не изучен. Считается, что в основе процесса лежит нарушение регенерации клеток.
- Причины образования полипов в желудке:
 - хронический гастрит, в том числе вызванный хеликобактерной инфекцией;
 - генетические заболевания (например, семейный аденоматозный полипоз).
- Факторы, способствующие образованию полипов в желудке:
 - длительный приём некоторых лекарств, в том числе препаратов от изжоги и нестероидных противовоспалительных средств;
 - нитраты и другие химические вещества, поступающие с некачественной пищей;
 - никотин и алкоголь;
 - радиационное облучение.

Клиническая картина

- Возможные симптомы полипов в желудке:
 - ноющая боль в верхней части живота;
 - изменение цвета стула (чёрный кал говорит о кровотечении в верхних отделах желудочно-кишечного тракта);
 - общее недомогание в сочетании с бледностью кожи (такие симптомы говорят о развитии анемии, то есть снижении уровня гемоглобина в крови из-за кровоточащего полипа).

Общий упадок сил и снижение уровня гемоглобина в крови — повод пройти обследование желудочно-кишечного тракта и исключить полипы в желудке и кишечнике.

Диагностика

- **ФГДС - золотой стандарт диагностики.** Позволяет осуществить забор биопсии, исследования на предмет сопутствующих заболеваний (гастрит, хеликобактерная инфекция) и малигнизации, а также лечебные манипуляции (от остановки кровотечения до резекции полипов).
- Рентгеноконтрастное исследование. Полипы желудка проявляются в виде дефекта наполнения округлой или овальной формы с четкими контурами. Полипы размером менее 5 мм выявляются сравнительно трудно. Надежные рентгенологические признаки малигнизации полипов желудка отсутствуют.
- Компьютерная томография применяется при подозрении на малигнизацию или невозможности проведения ФГДС.

Лечение

- Консервативная терапия
- Хирургическое лечение

- Во всех случаях показано регулярное (раз в 3-6 месяцев) наблюдение с проведением биопсии.

Хронический панкреатит

- Длительное воспалительное заболевание ПЖ, проявляющееся необратимыми морфологическими изменениями паренхимы и протоков органа, которые вызывают боль и/или стойкое снижение функции.
- Распространенность ХП в России составляет 27,4–50 случаев на 100 тыс. населения.
- В мире наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости острым и хроническим панкреатитом, за последние 30 лет – более чем в 2 раза
- Обычно ХП развивается в зрелом возрасте (35–50 лет), мужчины болеют ХП в 2 раза чаще женщин, отмечается тенденция к увеличению доли женщин среди заболевших;

Этиология

- Современные представления об этиологии ХП отражает классификация TIGAR-O (toxicmetabolic, idiopathic, genetic, autoimmune, recurrentacute, obstructive), согласно которой выделяют:
 - Токсический/метаболический
 - Наследственный
 - Аутоиммунный
 - ХП как следствие рецидивирующего и тяжелого острого панкреатита
 - Обструктивный
 - Идиопатический

Клиническая картина

- Боль в животе – основной симптом ХП. Обычно боль локализуется в эпигастрии с иррадиацией в спину, усиливаясь после приема пищи и уменьшаясь в положении сидя или наклоне вперед. Боль наблюдается у 80–90% пациентов, у 10–20% отмечается «безболевого панкреатит». Приступы боли могут рецидивировать (тип А: непродолжительные приступы боли с длительностью до 10 дней на фоне длительных безболевых периодов), иногда пациенты испытывают постоянную боль (тип В: более тяжелые и длительные эпизоды с безболевыми периодами длительностью 1–2-х месяцев, чаще наблюдается при алкогольном ХП).
- Недостаточность внешнесекреторной функции ПЖ, проявляющаяся клинически, возникает только при снижении функциональной активности железы более чем на 90%. Клиническими проявлениями нарушения всасывания жиров являются стеаторея и метеоризм, потеря массы тела (у 30–52% пациентов).
- Эндокринная панкреатическая недостаточность со временем развивается у 70% пациентов с ХП в виде нарушения толерантности к глюкозе. Сахарный диабет возникает при длительном течении ХП, вероятность возникновения сахарного диабета постепенно возрастает спустя 10 лет от начала манифестации ХП.

Определение клинической стадии ХП с оценкой прогноза

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

Диагностика

- Болезненность в зоне Шоффара при пальпации живота; положительный симптом Мейо-Робсона
- Определение активности альфа-амилазы, липазы в сыворотке крови
- Для диагностики экзокринной панкреатической недостаточности в клинической практике у пациентов с ХП рекомендуется определение активности панкреатической эластазы-1 в кале
- Всем пациентам ХП с целью оценки эндокринной недостаточности ПЖ рекомендуется регулярное (не реже 1 раза в год) исследование уровня гликозилированного гемоглобина в крови, уровня глюкозы крови натощак или проведение глюкозотолерантного теста

- Для первичного скрининга пациентов с клиническими симптомами, характерными для ХП, рекомендуется трансабдоминальное УЗИ
- В случае отсутствия признаков ХП при трансабдоминальном УЗИ рекомендовано продолжение диагностического поиска – выполнение других инструментальных исследований – эндосонографии панкреатобилиарной зоны (ЭСПБЗ) и КТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием

Лечение

Консервативное лечение пациентов с ХП направлено на купирование симптомов и предотвращение развития осложнений. При этом выделяют 6 главных задач консервативной терапии ХП:

- прекращение употребления алкоголя и отказ от курения вне зависимости от предполагаемой этиологии заболевания, суточных доз алкоголя и количества выкуриваемых сигарет в сутки, стажа употребления алкоголя и табакокурения;
- определение причины боли в животе и попытка снижения ее интенсивности;
- лечение недостаточности внешнесекреторной функции ПЖ;
- выявление и лечение эндокринной недостаточности на ранних стадиях до развития осложнений;
- нутритивная поддержка;
- скрининг аденокарциномы ПЖ, особенно при наследственном (семейном) панкреатите, отягощенном наследственном анамнезе по раку ПЖ, длительном анамнезе доказанного ХП, возрасте старше 60 лет.

- При осложненном течении заболевания, а также в отдельных случаях с не купируемой болью в животе, показано эндоскопическое или хирургическое лечение. Решение о выполнении вмешательства должно приниматься в центре, специализирующемся на консервативных и хирургических методах лечения заболеваний ПЖ.

Д наблюдение Приказ МЗРФ 168 н.

Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра <1>	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
K31.7	Полип желудка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие прогрессирования и морфологических изменений по данным ЭГДС с биопсией	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие прогрессирования белково-энергетической недостаточности	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1 раз в год. Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга по медицинским показаниям



Спасибо за внимание