DOI: 10.17117/na.2015.12.02.352

<http://ucom.ru/doc/na.2015.12.02.352.pdf>

Поступила (Received): 27.12.2015

Стяжкина С.Н., Скрынник Э.В., Семенова А.А. Острый панкреатит у беременных и в послеродовом периоде

Styazhkina S.N., Skrynnik E.V., Semenova A.A.
Acute pancreatitis in pregnancy and the postpartum period

В статье показаны проблемы увеличения острого панкреатита у беременных, его статистика.

Причины, способствующие обострению панкреатита во время беременности и в послеродовом периоде

Ключевые слова: панкреатит у беременных, деструктивный панкреатит, послеродовый период, желчекаменная болезнь

The article shows the increasing problems of acute pancreatitis in pregnant women, its statistics.

Reasons contributing to the aggravation of pancreatitis during pregnancy and the postpartum period

Key words: pancreatitis in pregnant, destructive pancreatitis, the postpartum period, cholelithiasis

Стяжкина Светлана Николаевна

Доктор медицинских наук, профессор

*Ижевская государственная медицинская академия
г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281*

Styazhkin Svetlana Nikolaevna

Doctor of Medical Sciences, Professor

*Izhevsk state medical academy
Izhevsk, Communards st., 281*

Скрынник Эльвира Васильевна

Студент

*Ижевская государственная медицинская академия
г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281*

Skrynnik Elvira Vasilevna

Student

*Izhevsk state medical academy
Izhevsk, Communards st., 281*

Семенова Анастасия Андреевна

Студент

*Ижевская государственная медицинская академия
г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281*

Semenova Anastasiya Andreevna

Student

*Izhevsk state medical academy
Izhevsk, Communards st., 281*

Несмотря на то, что беременность – это физиологическое состояние организма, она также является периодом повышенной нагрузки на все органы, особенно для женщин, уже имеющих ту или иную патологию. Острый панкреатит у беременных женщин в раннем послеродовом периоде протекает тяжелее, чем у любой другой категории больных. Формы процесса различны: от легкого отека поджелудочной железы до ее некроза. Причинами, способствующими обострению панкреатита во время беременности и в послеродовом периоде, являются нарушение равновесия вегетативной нервной системы, гиперлипидемия, наличие желчнокаменной болезни и холецистита. Помимо этого, возникновение заболевания обусловлено еще и гормональной перестройкой организма в данном периоде, протекающей явлениями токсикоза, и нарушением кровоснабжения в

поджелудочной железе. Цель исследования: изучить распространенность и особенности этиологии острого деструктивного панкреатита у беременных и пациенток в послеродовом периоде. Материалы и методы. Нами были проведены опрос и анкетирование 100 женщин послеродового периода. Троем из них был выставлен диагноз острый деструктивный панкреатит (3% из 100). Результаты исследования. Причинами в двух этих случаях хронического и последовавшего за ним – острым панкреатитом явилась желчнокаменная болезнь, в одном случае хронический холецистит. У выявленных женщин до заболевания наблюдались признаки хронического панкреатита: болевой абдоминальный синдром, диспепсический синдром, синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Выводы. Развитие острого деструктивного панкреатита у молодых женщин во время беременности и в послеродовом периоде чаще всего имеет билиарную этиологию и всегда тяжелое течение. Профилактикой развития острого панкреатита у беременных и в послеродовом периоде является лечение ЖКБ до беременности. Ведение беременных с острым панкреатитом должно быть коллегиальным для решения вопроса о родоразрешении и показаниях к операции при панкреонекрозе.

Список используемых источников:

1. Langmade C.F., Edmondson H.A. Acute pancreatitis during pregnancy and post-partum period: report of 9 cases. *Surg Gynecol Obstet* 1951;92:43–52.
2. Corlett R.C., Michelle D.R. Pancreatitis in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1972;113:281–290.
3. Wilkinson E.J. Acute pancreatitis in pregnancy: a review of 98 cases and a report of 8 new cases. *Obstet Gynecol Surv* 1973;28:281–303.
4. Jouppila P., Mokka R., Larmi T.K. Acute pancreatitis in pregnancy. *Surg Gynecol Obstet* 1974;139:879–882.
5. McKay A.J., O'Neill J.O., Imrie C.W. Pancreatitis, pregnancy and gallstones. *Br J Obstet Gynaecol* 1980;87: 47–50.
6. Block P., Kelly T.R. Management of gallstone pancreatitis during pregnancy and the postpartum period. *Surg Gynecol Obstet* 1989;168:426–428.
7. Акушерство. М.: Медицина, 2000. 1046 с.
8. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепехин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. М.: Универсум, 1995. 296 с.
9. Бурков С.Г. Заболевания органов пищеварения у беременных. М.: КРОН-ПРЕСС, 1996. С. 41–61.
10. Бурков С.Г. Клиническое течение, диагностика и лечение язвенной болезни у женщин в период беременности. М., 1997. 197 с.
11. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Болезни пищевода и желудка: Краткое практическое руководство. М.: МЕДпресс-информ, 2002.
12. Краткое руководство по гастроэнтерологии. М.: М-Вести, 2001. 458 с.
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. М.: Литтерра, 2003. 1046 с.
14. Шептулин А.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь // Рус. мед. журнал. 1998. Т. 5. № 22. С. 1472–1487.
15. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. М.: Триада, 1999. 860 с.
16. Шехтман М.М., Бурдули Г.М. Болезни органов пищеварения и крови у беременных. М.: Триада-х, 1997. С. 183–302.