Острый панкреатит – это острое, аутолитического характера воспалительно-деструктивное повреждение поджелудочной железы с вовлечением в процесс окружающих тканей, брюшины, жизненно-важных органов и систем. Заболевание до сих пор остается одной из наиболее важных проблем абдоминальной хирургии и в настоящее время в структуре острой хирургической патологии занимает второе место после острого холецистита. В последние годы отмечается значительный рост более чем на 30% числа больных острым панкреатитом, в том числе и деструктивными формами.

Опасность этого грозного заболевания заключается в способности быстро прогрессировать из локального заболевания в системное, когда поражаются органы и системы организма, что приводит к органной и полиорганной недостаточности. Именно эта способность выделяет острый панкреатит в ряду других острых заболеваний органов брюшной полости и объясняет высокую летальность при деструктивных его формах, которая составляет от 20 до 50% и может достигать 80%.

Как правило, острый панкреатит возникает у лиц молодого, трудоспособного возраста. Большинство исследователей настаивают на том, что женщины чаще подвержены этой болезни, чем мужчины. По их мнению, это связано с тем, что женщины в большей степени подвержены заболеваниям желчевыводящих путей, печени, а также потому, что женщины чаще, чем мужчины страдают ожирением.

Какие же этиологические факторы могут приводить к острому панкреатиту? На сегодняшний момент насчитываются десятки факторов риска и их комбинаций, вызывающих и способствующих развитию острого панкреатита: заболевания печени, желчевыводящих путей и желудочно-кишечного тракта, муковисцидоз и гипертиреоз, воздействия на поджелудочную железу растворителями, лекарственными препаратами, токсинами бактерий и вирусов (вирусный гепатит, эпидемический паротит и др.), травмы поджелудочной железы, аллергические состояния, острое нарушение кровообращения, неадекватные нервно-рефлекторные процессы в организме, курение и ряд других. Это привело к заключению, что острый панкреатит – полиэтиологическое заболевание.

Острый панкреатит по праву относят к алиментарно-зависимым заболеваниям. Алиментарный фактор риска в развитии острого панкреатита притягивает к себе все большее внимание: нарушение сбалансированности и режима питания (редкий прием пищи), избыточное потребление твердых жиров, приводящее к избыточной массе тела, дефицит полноценных белков в питании, мощная пищевая стимуляция (острые блюда), голодание и употребление алкоголя. Рост заболеваемости острым панкреатитом связан

с одной стороны с избыточным потреблением твердых жиров, с другой – неполным голоданием (как метод диетотерапии, используемый населением для снижения избыточной массы тела, а также для ее поддержания в определенных пределах), которое весьма популяризировано среди лиц женского пола.

Острый панкреатит практически всегда сопровождается сопутствующими заболеваниями: желчнокаменная болезнь, хронические гепатит, холецистит, гастрит, гастродуоденит и другие, поэтому профилактика острого панкреатита должна быть направлена также и на предупреждение сопутствующих заболеваний органов пищеварения и гепатобилиарной системы.

Какие же профилактические меры должны быть приняты для предупреждения острого панкреатита и сопутствующих его заболеваний?

Во-первых, это адекватное и сбалансированное питание по пищевой энергии, полноценным белкам, жирам и углеводам, витаминам и минеральным веществам. Избыток пищевой энергии, жиров и углеводов приводит к усиленной активации ферментов поджелудочной железы и в дальнейшем к острому панкреатиту. Недостаток в питании полноценного белка, ?-каротина, кальция, калия и железа также способствует развитию острого панкреатита. Это связано со снижением иммунологической резистентности организма к инфекционным агентам, которые могут вызвать острое воспаление поджелудочной железы. Огромное значение в этиологии острого панкреатита отводится фосфору, так как избыточное его потребление может привести к увеличению содержания и активации фермента фосфолипазы А, содержащую фосфор и приводящую к оттеку, а в дальнейшем и к деструкции поджелудочной железы.

Во-вторых, в питании следует исключить чрезмерный прием острых, жирных блюд и алкоголя. Острые блюда – горчица, хрен, острые соусы, чеснок, кофе, а также жареная пища активируют ферменты поджелудочной железы, что приводит к «самопереавариванию» железы и острому панкреатиту. Алкоголю всегда придавалось большее значение, который обладает целым каскадом панкреотоксических эффектов. Прежде всего, он вызывает спазм сфинктера Одди и тем самым приводит к повышению давления в протоковой системе поджелудочной железы, уменьшает устойчивость

мембран ацинарных клеток к ферментам, способствует ускоренному некрозу клеток под действием иных повреждающих факторов, стимулирует синтез гормонов – гастрина и холецистокинина, которые активируют секрецию ферментов железы. С алкоголем связывают развитие деструктивных форм острого панкреатита, которые довольно часто заканчиваются летальным исходом, особенно у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом. Развитие острого панкреатита зависит и от доброкачественности алкогольной продукции. Как правило, заболевают лица, принимающие крепленные недоброкачественные алкогольные вина. Заболевание возникает после праздников и застолий и довольно часто у людей, употреблявших цветные алкогольные напитки – коньяки, настойки, виски и т.д.

В-третьих, редкий и обильный прием пищи также способствует возникновению и развитию острого панкреатита. Это связано с внезапной секрецией и повышением активности панкреатических ферментов при приеме большого количества пищи, как правило, в вечернее время, богатой жирами и углеводами на фоне энзиматического спокойствия поджелудочной железы.

Довольно часто острый панкреатит переходит в хроническую форму при несоблюдении принципов правильного питания. Это приводит к тому, что человек вновь оказывается на больничной койке, но заболевание протекает тяжелее, чем при первичном приступе острого панкреатита. Поэтому в течение 2-х месяцев после перенесенного первичного острого панкреатита необходимо полностью исключить жирную, жареную и острую пищу, прием алкоголя. Питание должно быть адекватным по физиологической потребности в пищевой энергии, макро- и микронутриентах, прием пищи дробный и составлять 4 – 5 раз в течение дня.

Только соблюдение физиологических норм и правил адекватного и сбалансированного питания позволит предотвратить острое воспаление поджелудочной железы!