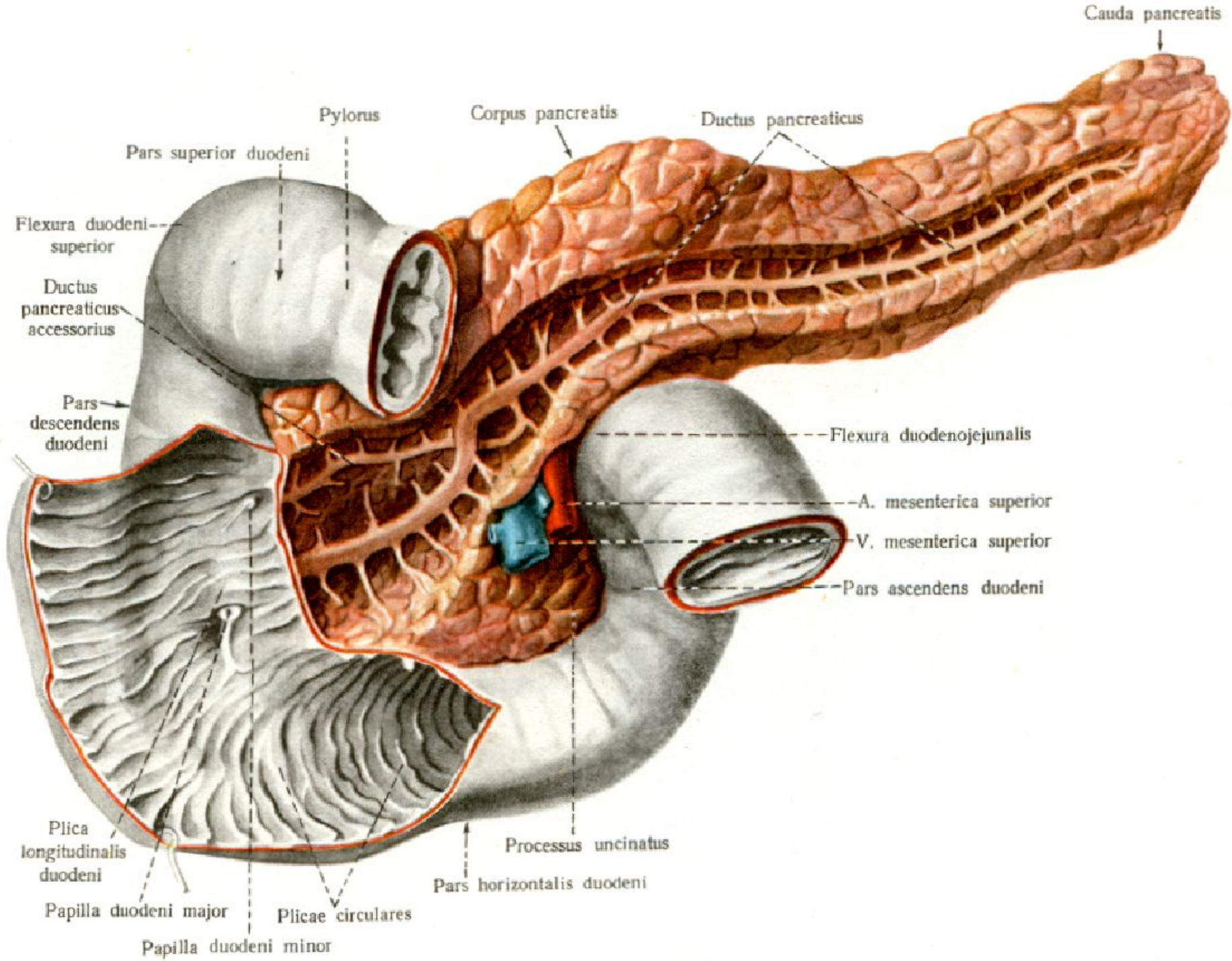


Диагностика и лечение острого панкреатита



- Соотношение полов 1:1
- Мужчины – алкогольный и травматический генез
- Женщины – осложнение ЖКБ
- 70% больных составляют лица трудоспособного возраста

Формы острого панкреатита

I. Отечный (интерстициальный) панкреатит;

II. Стерильный панкреонекроз:

- по характеру некротического поражения:
 - жировой, геморрагический и смешанный;
- по масштабу поражения:
 - мелко- и крупноочаговый;
 - субтотальный и тотальный.

Осложнения острого панкреатита

- I. Перипанкреатический инфильтрат;
- II. Инфицированный панкреонекроз;
- III. Панкреатогенный абсцесс;
- IV. Псевдокиста:
 - стерильная и инфицированная;
- V. Перитонит:
 - ферментативный и бактериальный;

Осложнения острого панкреатита

VI. Септическая флегмона забрюшинной клетчатки:

парапанкреатическая, параколическая и тазовая;

VII. Механическая желтуха;

VIII. Аррозивное кровотечение;

IX. Дигестивные свищи:
внутренние и наружные.

Rö признаки острого панкреатита

- а) пневматизация тонкой кишки
- б) регионарный спазм участков поперечно-ободочной кишки , прилежающих к воспаленной ПЖ
- в) скопление газа в области малого сальника - признак образования абсцесса
- г) смазанность контуров левой почки, размытость подвздошно-поясничных мышц при забрюшинном некрозе ПЖ
- д) высокое стояние диафрагмы, наличие ателектазов в нижних долях легких и реактивного выпота в плевральных синусах

Показания к КТ

- для уточнения диагноза ОП при недостаточности информации по клиническим, лабораторным и инструментальным данным, при ухудшении тяжести состояния больного в связи с подозрением на развитие осложненных форм
- при наличии пальпируемого инфильтрата в сочетании с признаками системной воспалительной реакции и интоксикации
- для оценки масштаба и характера поражения ПЖ и забрюшинной клетчатки при панкреонекрозе
- для планирования и проведения транскутанных пункций и дренирования жидкостных образований
- для определения рационального оперативного доступа и планирования объёма хирургического вмешательства

Степени тяжести острого панкреатита по данным КТ

- А) Нормальная ПЖ;
- В) Увеличение ПЖ, расширение панкреатического протока и жидкостные образования в ткани ПЖ;
- С) Изменения В + воспаление парапанкреатической клетчатки (некроз ПЖ менее 30%);

Степени тяжести острого панкреатита по данным КТ

- D) Изменения C + единичные скопления жидкости вне ткани ПЖ (некроз ПЖ 30-50%);
- E) Изменения D + два или более очага скопления жидкости вне ткани ПЖ или образование абсцесса (некроз ПЖ более 50%).

Показания к лечебно-диагностической лапароскопии

1. Верификация формы панкреонекроза и дренирование брюшной полости при ферментативном перитоните;
2. Дифференциальная диагностика перитонитов различной этиологии;
3. Выполнение лапароскопической холецистостомии при гипертензии желчного пузыря и(или) механической желтухе.

Направления консервативной терапии

- создание функционального покоя
- блокада экзокринной функции
- борьба с болью и нейровегетативными
 расстройствами
- детоксикационная терапия
- инфузионная коррекция расстройств
 циркуляторного гомеостаза
- профилактика инфекционных осложнений

Показания к операции при панкреонекрозе

- некроз более 50% паренхимы ПЖ по данным, уточненным КТ
- обширное распространение некроза на забрюшинное пространство
- инфицированный панкреонекроз
- панкреатогенный абсцесс
- септическая флегмона забрюшинной клетчатки
- стойкая или прогрессирующая органная несостоятельность, несмотря на комплексное интенсивное лечение в течении 2-3 суток
- прогрессирующий перитонит
- аррозивное кровотечение или перфорация полого органа

Методы дренирующих операций

1. «Закрытый» - дренирование брюшной полости или забрюшинной клетчатки в условиях анатомической целостности полости сальниковой сумки или брюшной полости
2. «Полуоткрытый» - выведение активных трубчатых дренажных конструкций в сочетании с введением резино-марлевых дренажей
3. «Открытый» - предусматривает выполнение программированных ревизий и санаций забрюшинного пространства