

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ
АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА



КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 2

**«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО
ХОЛЕЦИСТИТА И ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА»**



Принял: профессор Е. И.
Хвостиков

Выполнила: М.Б. Камал

ОМ-5-82-01 группа

Алматы 2016 г.



ПЛАН:

1. Определение острого холецистита и острого панкреатита
2. Анатомические особенности острого холецистита и острого панкреатита
3. Классификация острого холецистита и острого панкреатита
4. Этиология острого холецистита и острого панкреатита
5. Дифференциальная диагностика клиники острого холецистита и острого панкреатита
6. Дифференциальные диагностические исследования острого холецистита и острого панкреатита
7. Осложнения острого холецистита и острого панкреатита
8. Использованная литература

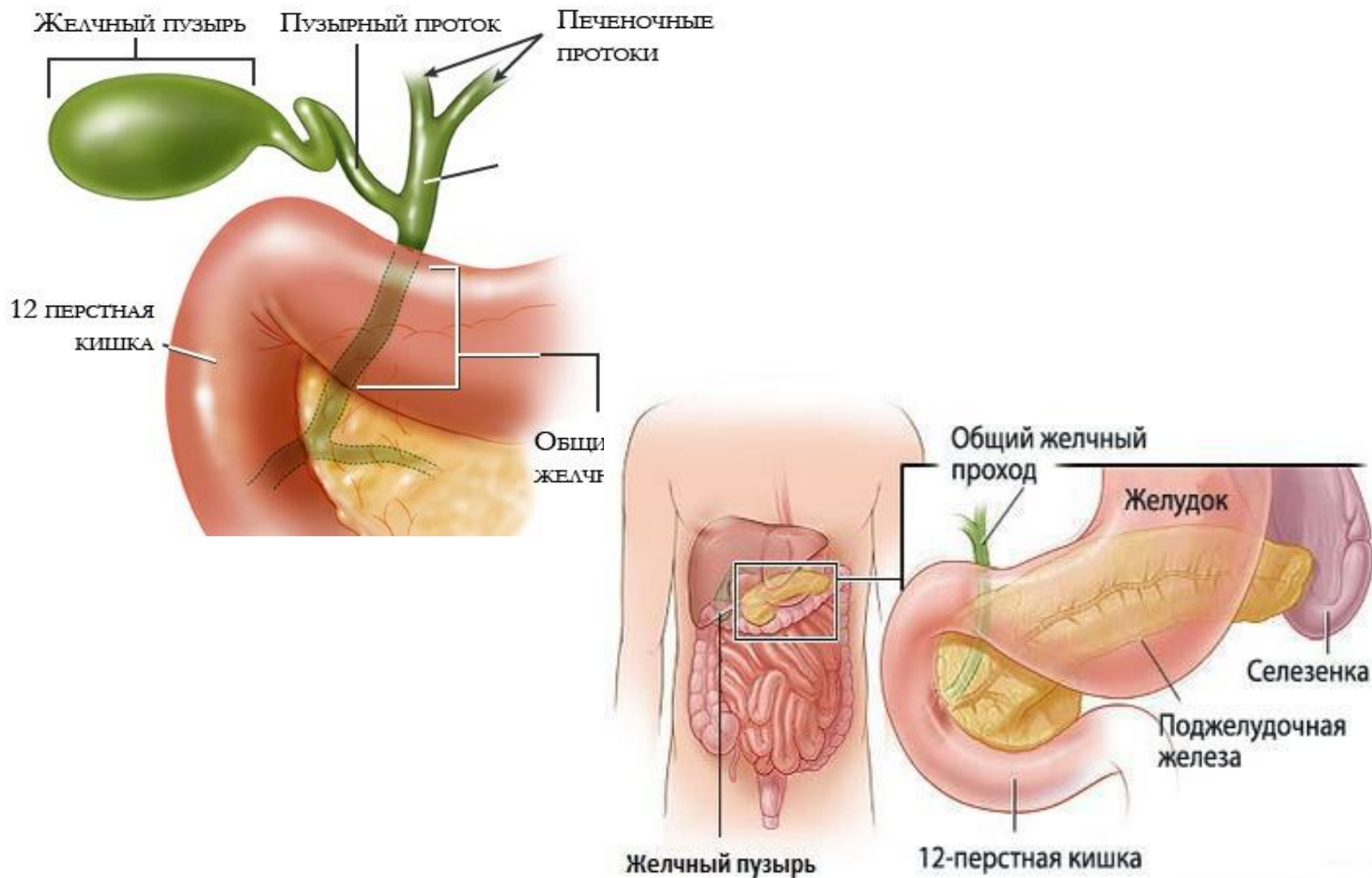
- **Холецистит** (от греч. χολή — жёлчь и κύστις — пузырь) — воспаление желчного пузыря — одно из наиболее частых осложнений желчнокаменной болезни



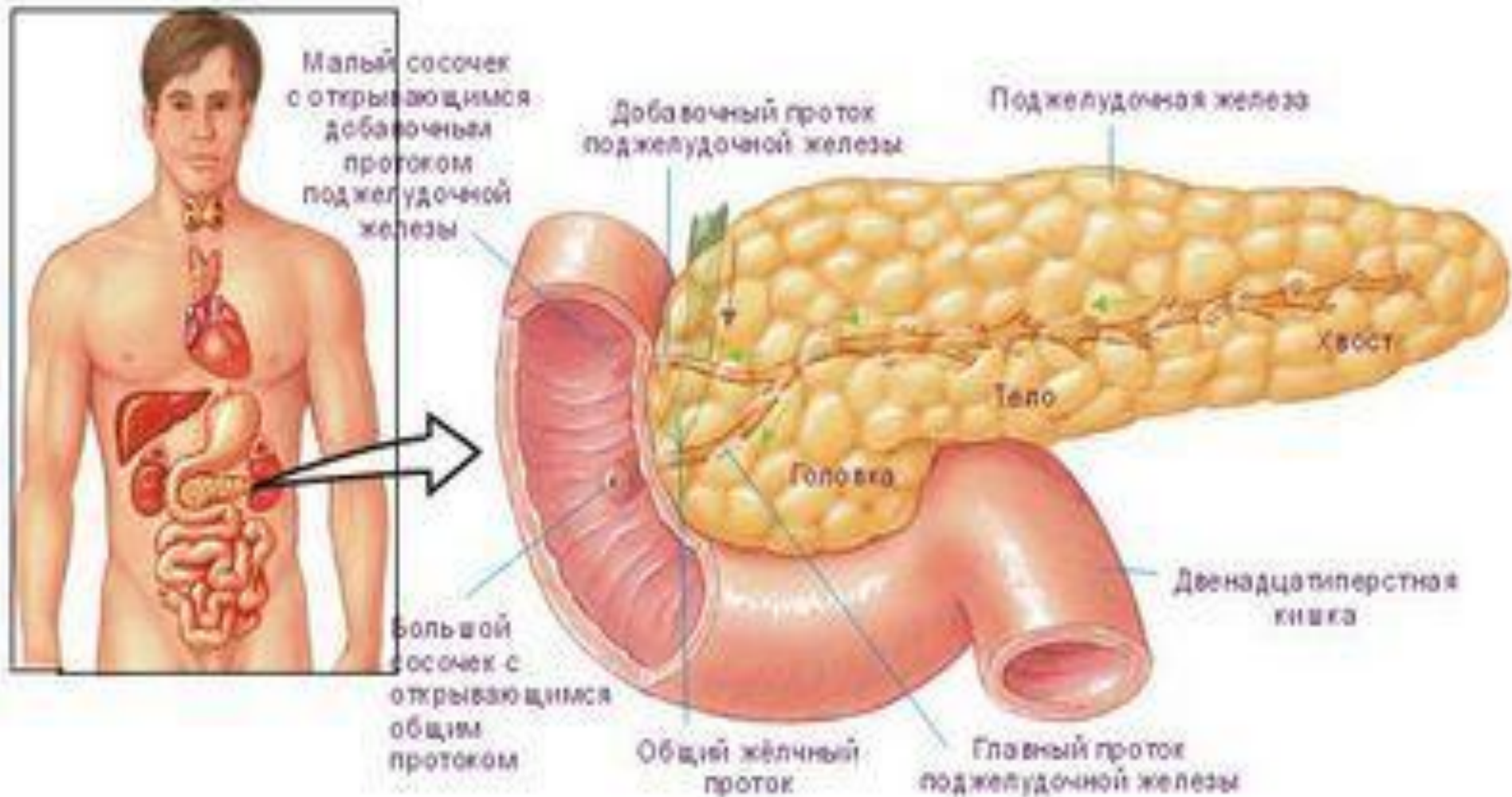


Острый панкреатит (лат. pancreatitis, от др.-греч. πάγκρεας — поджелудочная железа + -itis — воспаление) — стремительно развивающееся воспаление поджелудочной железы, обусловленное поражением органа собственными ферментами

Анатомические особенности панкреатита и холецистита



Анатомические особенности панкреатита и холецистита





Поджелудочная железа – секретирующий орган, который вырабатывает ферменты для пищеварения, а также гормоны, влияющие на общий обмен. Поэтому патология поджелудочной железы приведет к дисбалансу химического состава крови, мочи, кала.



Классификация острого холецистита:

По течению:

1. Острый :

Простой
(катаральный)

Деструктивный:

1. Флегмонозный
2. Гангренозный
3. перфоративный

2. Хронический

1. Первично-хронический
2. Хр.-рецидивирующий
3. резидуальный

По степени сложности:

1. Неосложненный
2. Осложненный (обтурация пузырного протока, прободением, восп. измен. В желчевыводящих путях и печени (гепатит), панкреатит, инфильтрат и др.

По клиническому течению:

1. Регрессирующее
2. Прогрессирующее
3. Перфорация

В зависимости от наличия или отсутствия камней в желчевыводящих путях:

1. Бескаменный
2. Калькулезный

Экстраабдоминальные

1. Пневмония
2. Плеврит
3. сепсис



Классификация острого панкреатита:

По форме:

1. Инфекционная
2. Травматическая
3. Холангиогенная

Длительность (фаза):

1. Ферментативная (3-5 суток)
2. Реактивная (6-14 суток)
3. Фаза секвестрации (с 15 суток)
4. Фаза исходов (6 мес. и более)

Распространенность:

1. Мелкоочаговый
2. Крупноочаговый

По локализации:

1. Поражение головки, тела, хвоста и всех отделов поджелудочной железы;

По характеру поражения:

1. Отечный
2. Некротический (жировой, геморрагический, смешанный)



Этиология острого холецистита и острого панкреатита:



1. желчнокаменная болезнь,
2. инфекция в желчевыводящих путях,
3. ферментативный,
4. нарушение диеты

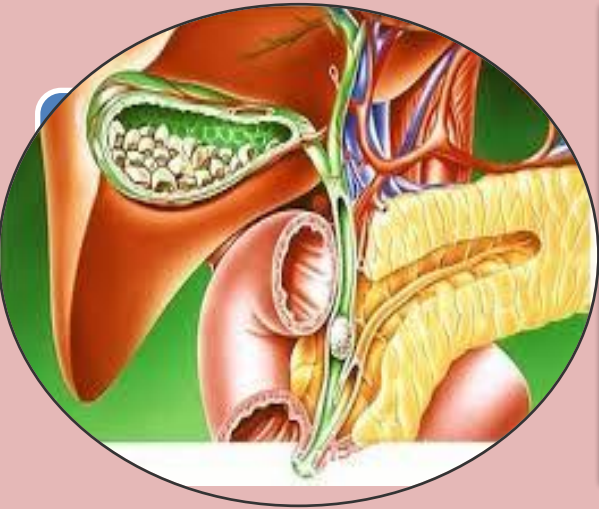


1. желчнокаменная болезнь
2. алкоголизм



Клиника

- постоянные боли в правой верхней половине живота (правом подреберье), которые могут отдавать в правую руку, в правую половину груди, правое плечо и шею.
- повышение температуры тела;
- чувство горечи во рту, тошнота и рвота, не приносящая облегчения;
- желтуха кожи и склер (наблюдается не всегда).



- - резкая боль в левом подреберье, часто отдающая в спину и усиливающаяся при движении;
- высокая температура, низкое или наоборот высокое давление
- застроенные черты лица, желтушность склер и кожи
- икота, тошнота ,рвота без облегчения
- слабость
- диарея ,запоры вздутие живота
- резкое падение артериального давления; головокружение;
- сухой, с белым налетом язык.
- снижение веса



Основные преимущества рентгенографического исследования :



1. Рентгенографическое исследование.
Применяется для определения камней в поджелудочной железе и ее протоках. Также можно определить косвенные симптомы панкреатита: раздутые петли кишечника, выпот в плевральную полость слева

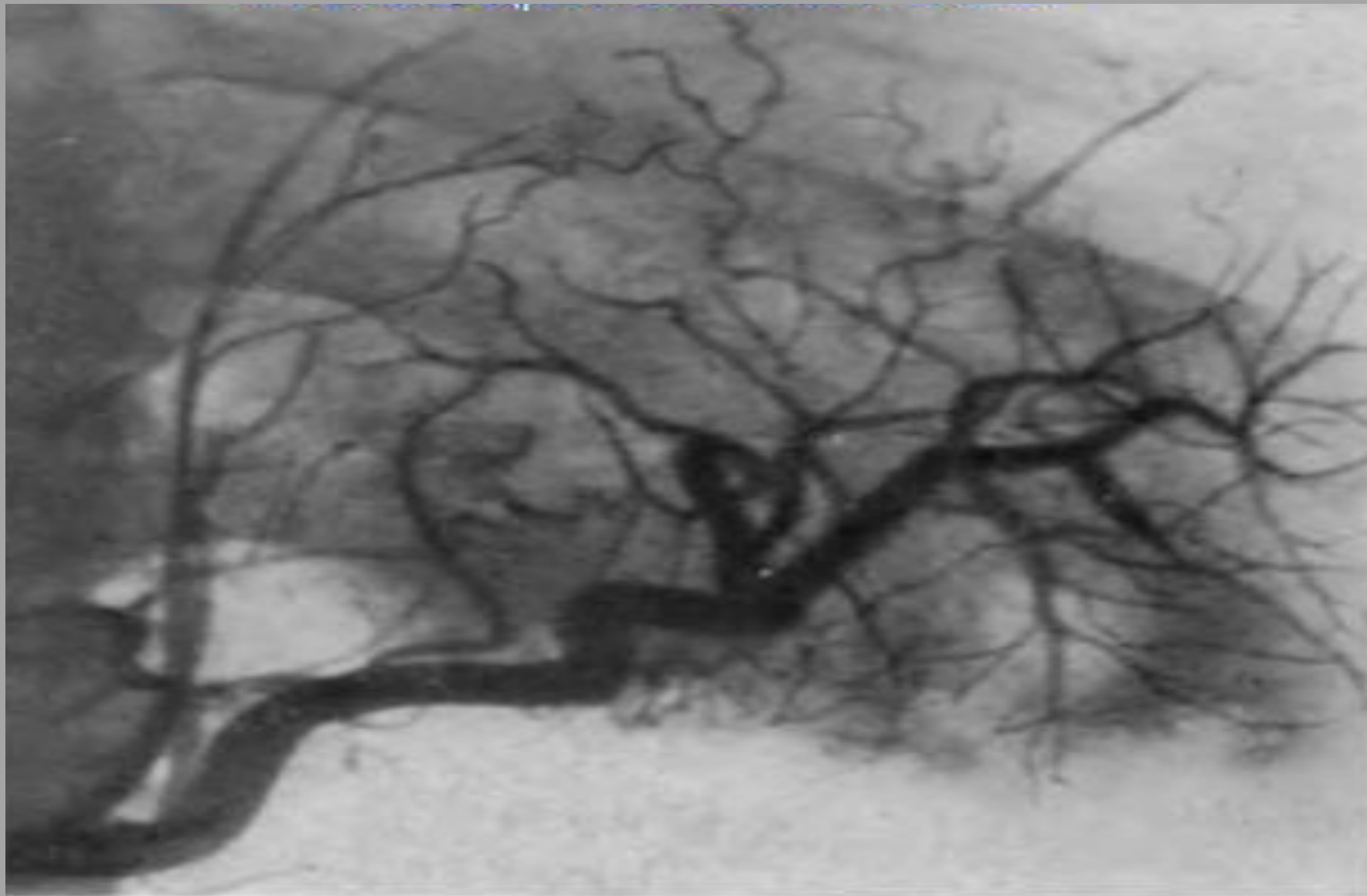
Диагностические исследования острого холецистита

Холангиография. Рентгеноконтрастный краситель используется для улучшения проводимости рентгеновских лучей. Несколько камней находятся в желчном пузыре.



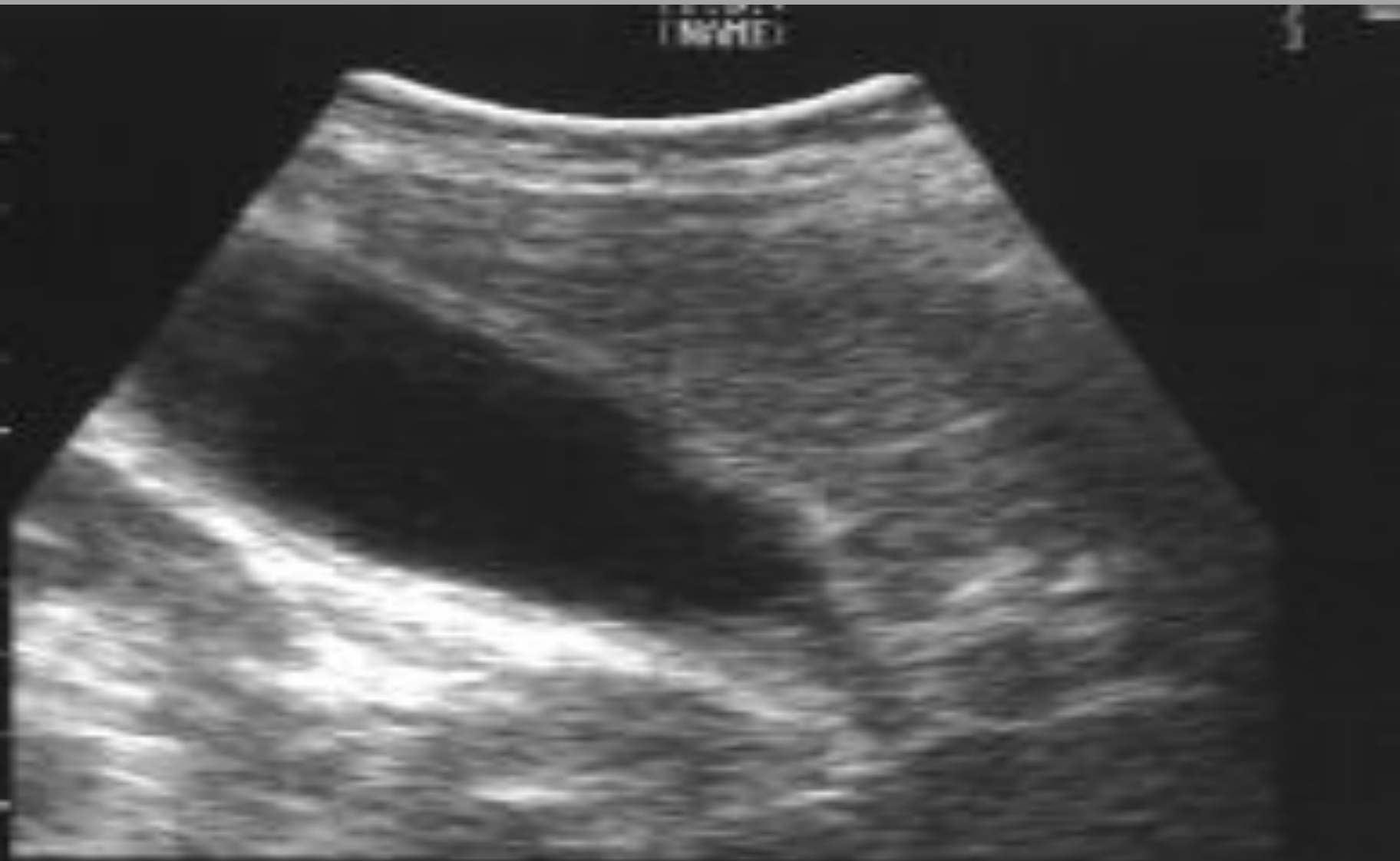
Диагностические исследования острого панкреатита

Холангиография. Рентгеноконтрастные красители используются для улучшения проходимости рентгеновских лучей



Диагностические исследования острого холецистита

Эхограмма желчного пузыря при остром холецистите (желчный пузырь увеличен, стенка имеет двойной контур, содержимое неоднородное)



Диагностические исследования острого холецистита

УЗИ. Острый панкреатит, деструктивная форма. Увеличение размеров поджелудочной железы, нечеткость контуров.



Лабораторные данные острого холецистита и острого панкреатита

	Острый холецистит	Острый панкреатит
ОАК	<ol style="list-style-type: none">1. Ускорение СОЭ2. ↑ лейкоцитов со сдвигом лейкоцитарной формулы влево	<ol style="list-style-type: none">1. Ускорение СОЭ2. ↑ лейкоцитов со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
ОАМ	Билирубинурия	<ol style="list-style-type: none">1. ↑ альфа-амилазы более чем 17Ед/ч



Исследование БХА:

Острый панкреатита

1. ↑альфа-амилазы, (ферм. Железы, который отвечает за расщепление крахмала.)
2. ↑липазы.
3. ↑глюкозы (недостат. инсулина, пор. кл.остр. Лангерганса.)
4. ↓белков, а особенно альбуминов.
5. ↑Активность С-реактивного белка

Острого холецистит

1. ↑билирубина,
2. ↑альфа-2- и
3. ↑гамма-глобулинов,
4. Серомукоида,
5. фибриногена,
6. сиаловых кислот,
7. гаптоглобина,
8. активности щелочной фосфатазы,
9. АЛТ,
10. гаммаглутамилтрансферазы (ГГТ)





Осложнения острого холецистита и острого панкреатита:



- Гангрена желчного пузыря,
- Перфорация желчного пузыря,
- Эмпиемы желчного пузыря



- Некроз участков поджелудочной железы
- Абсцессов участков поджелудочной железы .

сфинктер

двенадцатиперстная кишка

Список использованной литературы:

- 1. М.И.Кузин — Учебник «Хирургические болезни» 1986г.
- 2. Ян. Нелюбович — Книга «Острые заболевание органов брюшной полости» М Медгиз., 1961 (перевод с польского)
- 3. Имре Литтманн — Книга «Оперативная хирургия» 1982г.
- 4. .Н.Напалков — Учебник «Хирургические заболевание» М Ленинград., 1969г.
- 5. Н.И.Блинов — Книга «Ошибка, опасности и осложнения в хирургии». 1975г.
- 6. П.Силич- Книга «Хирургия кишечника» М.Бухарест.1979г.





Спасибо за внимание!!!