Северный Государственный Медицинский Университет
Кафедра хирургии

Основные клинические и лабораторные признаки, дифференциальная диагностика острого панкреатита

Подготовила: студентка 4 курса педиатрического факультета 2 группы Воробьева Н.С.

Архангельск, 2017

Диагностика острого панкреатита

Для диагностики острого панкреатита необходима быстрота, своевременность, профессионализм. О многом врачу может сообщить симптоматика, которая включает:

- опоясывающую сильную боль в животе;
- тошноту и рвоту без облегчения состояния;
- слабость;
- резкое падение артериального давления;
- головокружение;
- бледность и холодный липкий пот;
- подъем или спад температуры тела;
- запор или понос; сухой, с белым налетом язык.

Диагностика острого панкреатита

Существует ряд характерных диагностических признаков панкреатита, пользуясь которыми, в некоторых случаях можно установить точный диагноз у взрослых пациентов еще до проведения инструментального исследования. Среди них можно отметить:

- Симптом Воскресенского – нельзя прощупать пульсацию аорты в области эпигастрия (под грудиной).
- Симптом Грея-Турнера – образование синюшных пятен на месте проекции панкреас на брюшную стенку.
- Симптом Куллена – в области пупка наблюдается синюшность. Возникновение синяков говорит о пропитывании подкожного жирового слоя и круглой связки печени особыми продуктами распада поджелудочной железы.
- Симптом Керте – определяется болезненность в области панкреас.
- Симптом Мейо-Робсона – отмечается болезненность при прощупывании угла, образованного позвоночником и ребрами слева.
- Симптом Раздольского – определение болезненности при перкуссии над областью поджелудочной железы, что обусловлено местным воспалением брюшины.
- Симптом Щеткина-Блюмберга – выявляется сильная болезненность при раздражении брюшины погружением ладони вглубь брюшной стенки.

Лабораторная диагностика панкреатита

- 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.

Биохимический анализ крови.

Это самый показательный анализ для выявления нарушения функции панкреас.

Выявляются следующие отклонения от биохимической нормы в крови:

- Увеличение альфа-амилазы, которая является одним из ферментов железы. Отвечает этот фермент за расщепление крахмала. Обнаружение его в крови в повышенном количестве говорит о поражении железы. Но этот анализ не является критичным, поскольку альфа-амилаза может повышаться и при другой патологии.
- Увеличение липазы. Липаза продуцируется для обработки жировых компонентов пищи.
- Увеличение уровня глюкозы в крови говорит о недостатке инсулина, что спровоцировано поражением клеток островков Лангерганса.
- Уменьшение содержания в крови белков, а особенно альбуминов.
- Активность С-реактивного белка резка повышена.
- Может повышаться мочевина в случае перехода воспалительного процесса на почки.

Оценка водно-электролитного баланса крови.

- При панкреатите запускается сложный патологический механизм, которые приводят к резкому дефициту жидкости в сосудистом русле, что может спровоцировать коллапс. Кроме этого, снижается уровень кальция менее чем 2,15 ммоль/л, калия меньше 3,5 ммоль/л и натрия меньше 135 ммоль/л. Такие нарушения электролитного равновесия крови могут привести к тяжелым нарушениям со стороны сердечно-сосудистой системы.

Общий клинический анализ крови.

- Этот стандартный диагностический метод говорит о воспалительном ответе организма, на что указывает увеличение числа лейкоцитов, а также ускорение оседания эритроцитов. Также определяется степень концентрации эритроцитов в крови, что говорит о дефиците жидкости в сосудистом русле.

Общий анализ мочи.

- Моча также может указать на панкреатит, если в ней выявлено повышение альфа-амилазы более чем 17Ед/ч. В далеко зашедших случаях панкреатита развивается недостаточность всех систем органов, в том числе и почек, что будет определено при обнаружении в моче эритроцитов, лейкоцитов, белка.

Дифференциальная диагностика панкреатита

Симптоматика панкреатита относится к признакам «острого живота». Это значит, что необходимо дифференцировать панкреатит с острыми хирургическими патологиями брюшной полости, а именно:

- прободной язвой;
- острым холециститом;
- кишечной непроходимостью;
- тромбозом вен кишечника;
- инфарктом миокарда.

Прободная язва.

- Прободение (перфорация) язвы желудка либо кишечника отличается от острого панкреатита «кинжальной болью». Связана эта боль с проникновением желудочного или кишечного содержимого на брюшину, что вызывает рефлекторное напряжение передней брюшной стенки, или так называемый доскообразный живот. Для панкреатита это не характерно. Рвота бывает крайне редко при перфорации язвы. Больной при прободении язвы лежит неподвижно. А пациент с панкреатитом беспокоен, мечется в постели. Обзорная рентгенограмма указывает на газ в брюшной полости при прободной язве. Окончательный диагноз выставляется на основе УЗИ или лапароскопии.

Острый холецистит.

- Бывает довольно тяжело отличить эти две патологии. Но в пользу холецистита будет говорить преимущественная локализация боли справа с иррадиацией в область правого плеча. При выполнении УЗИ можно определить локализацию воспаления, но стоит помнить, что панкреатит может сопутствовать холециститу.

Острая кишечная непроходимость.

- Основной признак боли при кишечной непроходимости – схваткообразный характер, имеющий резонанс со звонкой перистальтикой кишечника. А при панкреатите боль постоянная, ноющая. На рентгенограмме при панкреатите будет раздут толстый кишечник, но без чаш Клойбера.

Мезотромбоз.

- Мезотромбоз чаще всего поражает пожилых людей с сердечно-сосудистой патологией. Симптомы при этом нарастают быстро, но они никак не связаны с приемом той или иной пищи. Разрешить сомнения поможет лапароскопия или ангиография.

Инфаркт миокарда.

- Поскольку по прибытии в стационар стандартно проводится электрокардиография, то установить инфаркт миокарда не составит трудностей.