

Острый панкреатит

Острый панкреатит-

асептическое воспаление

поджелудочной железы, основу

составляют процессы

аутоферментативного некробиоза и


некроза органа

Этиология острого панкреатита.

1. злоупотребление алкоголем.
2. прием большого количества жирной и острой пищи.
3. травма поджелудочной железы.
4. заболевания двенадцатиперстной кишки.
5. системные расстройства кровообращения.

Патогенез острого панкреатита

Непосредственной причиной развития острого процесса является сочетание трех факторов:

- 
- 1) затруднение оттока панкреатического сока;
 - 2) напряжение секреции;
 - 3) нарушение кровоснабжения поджелудочной железы.

Классификация острого панкреатита.

1. Клинико- морфологические формы:

- **отечный** панкреатит

- **деструктивный** панкреатит(жировой, геморрагический, смешанный).

- **гнойный** панкреатит

2. Распространенность:

очаговый, диффузный,

субтотальный, тотальный

3. Течение заболевания: прогрессирующее, abortивное.

4. Стадии болезни:

-нарушения гемодинамики (1-3 суток).

-функциональная недостаточность паренхиматозных органов (3-7 суток).

-гнойные осложнения(с 10-12 суток).

Патоморфология острого панкреатита.

1. Отечный панкреатит

умеренный отек, уплотнение, сохранение дольчатости.

2. Жировой панкреонекроз

увеличение в размерах, исчезновение дольчатости, мелкие геморрагии, бляшки стеатонекроза, умеренное количество выпота.

3. Геморрагический панкреонекроз-

обширные очаги кровоизлияний, зоны черно-багрового цвета, большое количество высокотоксичного выпота.

Клиника острого панкреатита.

1. Боль в эпигастр. области после жирной, острой пищи

2. Тошнота, рвота.

3. Изменение окраски кожных покровов: цианоз

с-м Мондора (фиолетовые пятна лицо/туловище)

с-м Холстеда (цианоз в обл. живота)

с-м Грюнфельда (петехиальные кровоизлияния в обл. пупка)

-желтушность.

4. Органы дыхания: одышка, ателектазы, плеврит.

5. Гемодинамика: тахикардия, гипотония.

6. При обследовании живота:

-вздутие живота, напряжение и болезненность,

с-мы Мейо-Робсона(реберно-позвоночный угол), Щеткина-

Блюмберга.

-притупление перкуторного звука.

Клиническая картина острого панкреатита зависит от:

- клинико-морфологической формы.
- распространенности.
- стадии течения.

Дифференциальный диагноз острого
панкреатита проводится с:

- острым аппендицитом
- острым холециститом
- прободной язвой
- острым гастритом
- инфарктом миокарда.

Диагностика

Клиника



лабораторная диагностика



УЗИ брюшной полости



лапароскопия



ЭГДС



КТ.

Тактика лечения острого панкреатита

- Отечный панкреатит → консервативная терапия
- Панкреонекроз → консервативная терапия



инфицированный перитонит

гангренозный холецистит

неэффективность консервативной терапии

механическая желтуха

неясность диагноза



оперативное лечение

Направления консервативного лечения острого панкреатита.

1. Борьба с болью.
2. Подавление функции поджелудочной железы.
3. Дезинтоксикация.
4. Лечение нарушений гемодинамики, коррекция водно- электролитных расстройств.
5. Профилактика и борьба с гнойными осложнениями.
6. Посиндромная терапия.
7. Инструментальные методы:
 - лечебная лапароскопия
 - ЭПТ
 - регионарная внутриартериальная инфузия.

Операции на поджелудочной железе

- Органосохраняющие:
 - Дренирование сальниковой сумки
 - Марсупиализация сальниковой сумки
 - Абдоминализация поджелудочной железы (выводят из забрюшинного отдела в брюшную полость)
- Резекционные:
 - Некрсеквестрэктомия (программированная)
 - Корпорокаудальная резекция
 - Панкреатэктомия

Осложнения панкреонекроза.

1. Ранние:

- циркуляторный шок
- ферментативный перитонит

2. Поздние:

- абсцессы малого сальника
- флегмона забрюшинной клетчатки
- аррозийные кровотечения
- свищи ЖКТ

3. Отдаленные:

кисты и свищи поджелудочной железы.