

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Кафедра

Оперативной хирургии и топографической анатомии им. профессора А.Д. Мясникова

Лечение острого панкреатита

Подготовила:
студентка 3 курса
лечебного
факультета
12 группы
Кудинова И.В.

Актуальность темы

- Согласно данным статистики, заболеваемость острым панкреатитом среди лиц работоспособного возраста увеличивается. Число больных в настоящее время составляет 4-9% среди пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

Летальность при остром панкреатите, несмотря на применение современных методик консервативного и оперативного лечения, остается очень высокой: 7-15% - общая, 40-70% - летальность при деструктивных формах.

- Вследствие этого профилактика и лечение панкреатита являются важными медико-социальными проблемами.

Из истории...

- Путь развития методов и тактики лечения тяжелого острого панкреатита извилист, потому, что это путь познания тяжелого и сложного заболевания, недаром названного «самой ужасной из катастроф органов брюшной полости.

Б. Лорд Мойнихан (1925)



Острый панкреатит является полиэтиологичным заболеванием. Главными причинами его возникновения признаны осложнения желчнокаменной болезни со стороны внепеченочных желчных протоков и алкоголь.

- **Этиологический фактор**

- **1.Билиарный**

- холедохолитиаз, папиллит, стеноз БСДК, пара-папиллярный дивертикул

- **2.Алкогольный**

- алкоголь

- **3.Гастрогенный**

- дуоденостаз, пенетрирующая язва желудка и ДПК, хронический гастрит

- **4.Посттравматический**

- послеоперационные, в том числе приводящие к протоковой гипертензии; ЭПСТ, ЭРГТХГ

- **5.Ишемический**

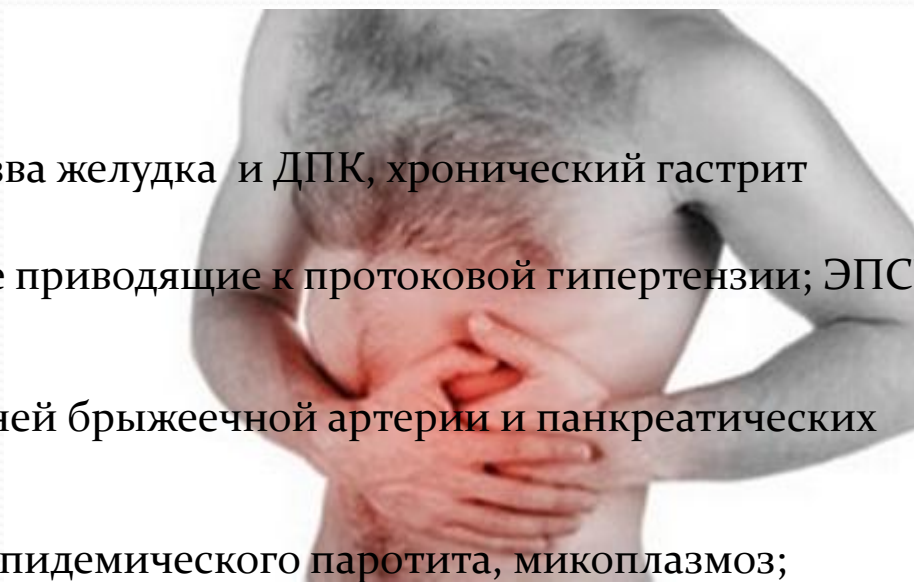
- окклюзии чревного ствола, верхней брыжеечной артерии и панкреатических артерий

- **6.Инфекционный**

- аденовирус, вирусы Коксаки, эпидемического паротита, микоплазмоз; аскаридоз

- **7.Криптогенный**

- этиологические факторы не определены



Классификация острого панкреатита

- **Формы острого панкреатита:**
 - I. Отёчный (интерстициальный) панкреатит.**
 - II. Панкреонекроз стерильный**
 - по характеру некротического поражения: жировой, геморрагический, смешанный;
 - по распространённости поражения: мелкоочаговый, крупноочаговый, субтотальный;
 - по локализации: головчатый, хвостовой, с поражением всех отделов поджелудочной железы.
 - III. Инфицированный панкреонекроз.**

Осложнения острого панкреатита:

 - 1. Парапанкреатический инфильтрат.**
 - 2. Панкреатический абсцесс.**
 - 3. Перитонит: ферментативный (абактериальный), бактериальный.**
 - 4. Септическая флегмона забрюшинной клетчатки: парапанкреатической, параколической, тазовой.**
 - 5. Арозивное кровотечение.**
 - 6. Механическая желтуха.**
 - 7. Псевдокиста: стерильная, инфицированная.**
 - 8. Внутренние и наружные дигестивные свищи.**

В настоящее время общепризнанна ферментная теория патогенеза острого панкреатита, согласно которой все морфологические, функциональные и клинические проявления объясняются патологическим местным и общим воздействием ферментов поджелудочной железы.



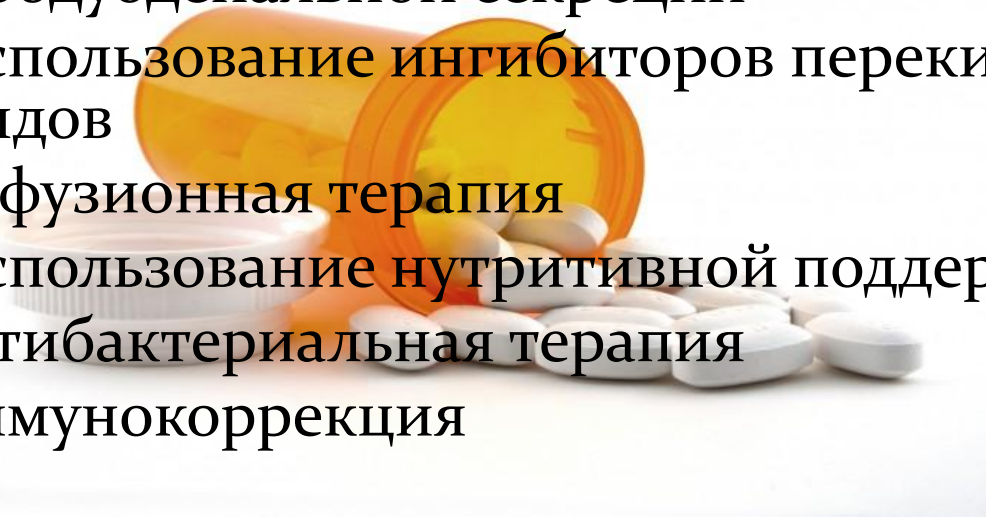
Методы лечения острого панкреатита

- 1. Консервативное лечение
- 2. Хирургическое лечение



Консервативные методы

- Консервативное лечение включает в себя:
- 1. Создание функционального покоя поджелудочной железе, путем прекращения приема пищи и воды
- 2. Обезболивание
- 3. Блокада экзокринной функции ПЖ и гастродуоденальной секреции
- 4. Использование ингибиторов перекисного окисления липидов
- 5. Инфузионная терапия
- 6. Использование нутритивной поддержки
- 7. Антибактериальная терапия
- 8. Иммунокоррекция



Хирургические методы лечения.

Показанием к операции при остром панкреатите является:

- Инфицированный панкреонекроз и/или панкреатогенный абсцесс, септическая флегмона забрюшинной клетчатки, гнойный перитонит независимо от степени органических дисфункций.
- Стойкая или прогрессирующая органная недостаточность несмотря на комплексную интенсивную терапию в течение 1-3 суток.
- Оперативное лечение показано больным, у которых по данным компьютерной томографии масштаб некроза превышает 50 % паренхимы поджелудочной железы .
- Панкреатогенный (ферментативный, абактериальный) перитонит является показанием к лапароскопической санации и дренированию брюшной полости.

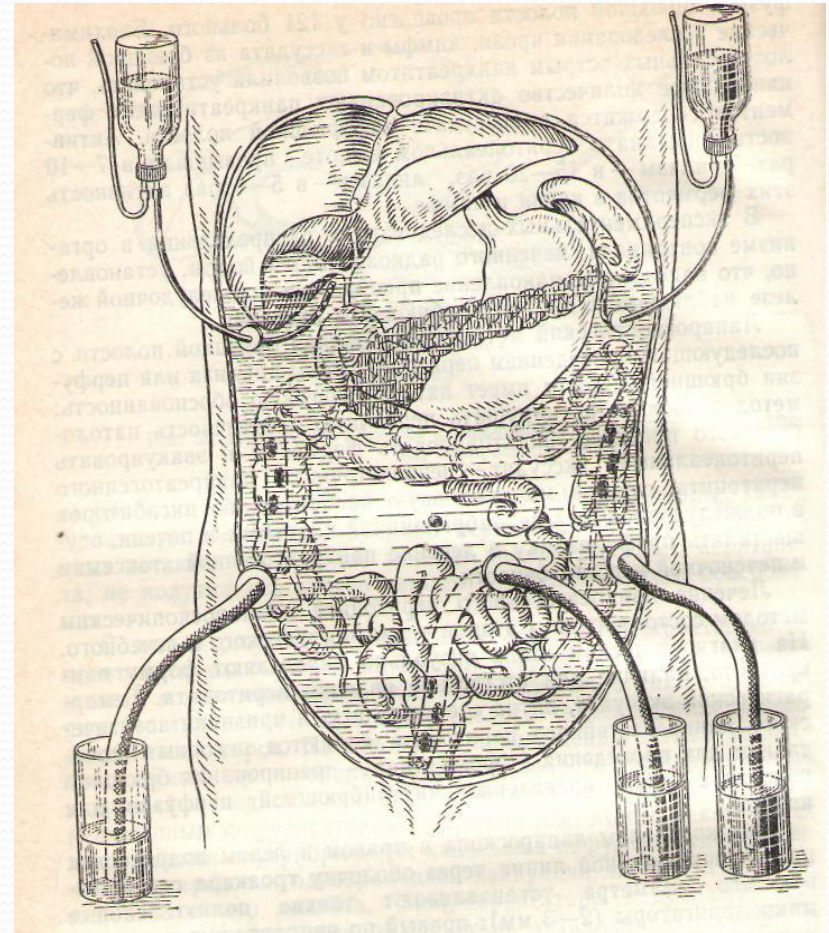
Сроки выполнения операций

- Все операции при ОП разделяют на срочные (1-5 сутки), вынужденно срочные (6-14 сутки) и поздние saniрующие (после 14 суток)



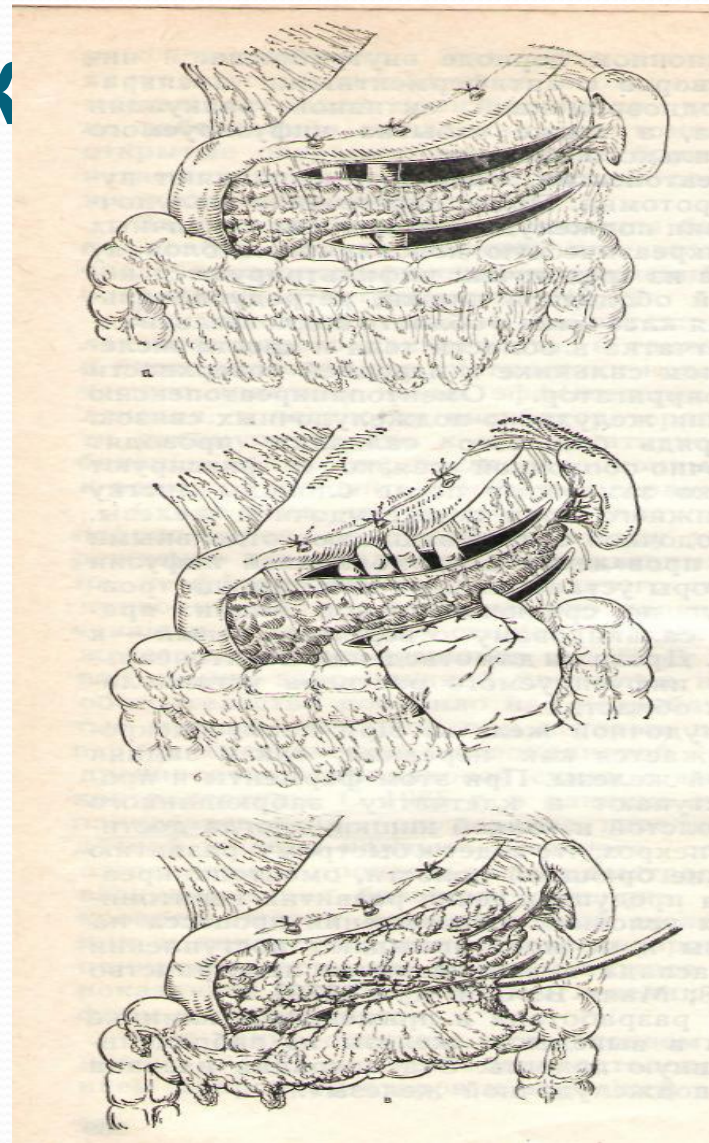
Малоинвазивные методы лечения

1. «Закрытые» методы дренирующих операций
2. «Полуоткрытый» метод дренирования
3. «Открытый» метод дренирующих операций

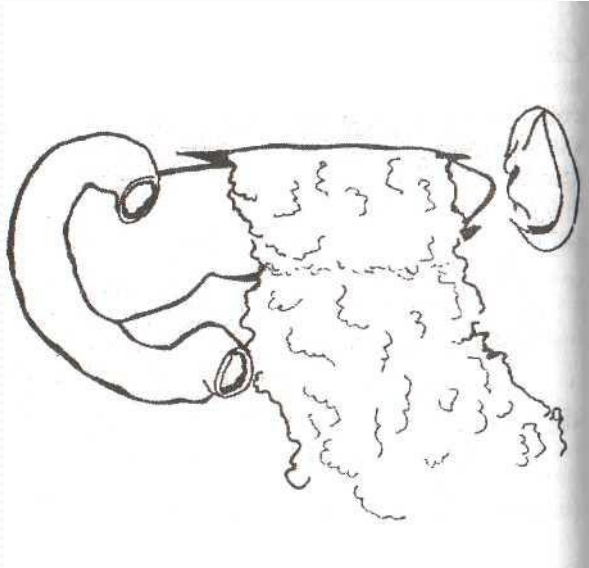


Абдоминализация поджелудочной ж

При
неэффективности
консервативной
терапии в течение
8-10 дней
предлагают
выполнять
абдоминализацию
ПЖ.



Методика оментопанкреатопексии



С 1965 г. в клинике стала применяться оментопанкреатопексия — окутывание передней поверхности поджелудочной железы прядью большого сальника.

Радикальные методы хирургического лечения ОП

- Секвестрэктомия
- Некрэктомия
- Резекции железы
- Панкреатэктомия



Вклад курских профессоров в развитие методов лечения острого панкреатита



Значительный вклад внесен А.Д. Мясниковым в проведение фундаментальных исследований сфинктерного комплекса кишечника человека и животного (собаки). Впервые в России им описан сфинктерно-клапанный аппарат большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Результаты этих исследований легли в основу обоснования патогенеза, диагностики и лечения острого и хронического панкреатита.

Спасибо за внимание!

