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, абортивное.

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 су мки
- Марсупиализация сальниковой сумки
- Абдоминизация поджелудочной железы (выводят из забрюшинного отдела в брюшную полость)
- Резекционные:
- Некрсеквестрэктомия (програмированная)
- Корпорокаудальная резекция
- Панкреатэктомия

Осложнения панкреонекроза.

1. Ранние:

- циркуляторный шок
-ферментативный перитонит

2. Поздние:

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

3. Отдаленные:

кисты и свищи поджелудочной железы.