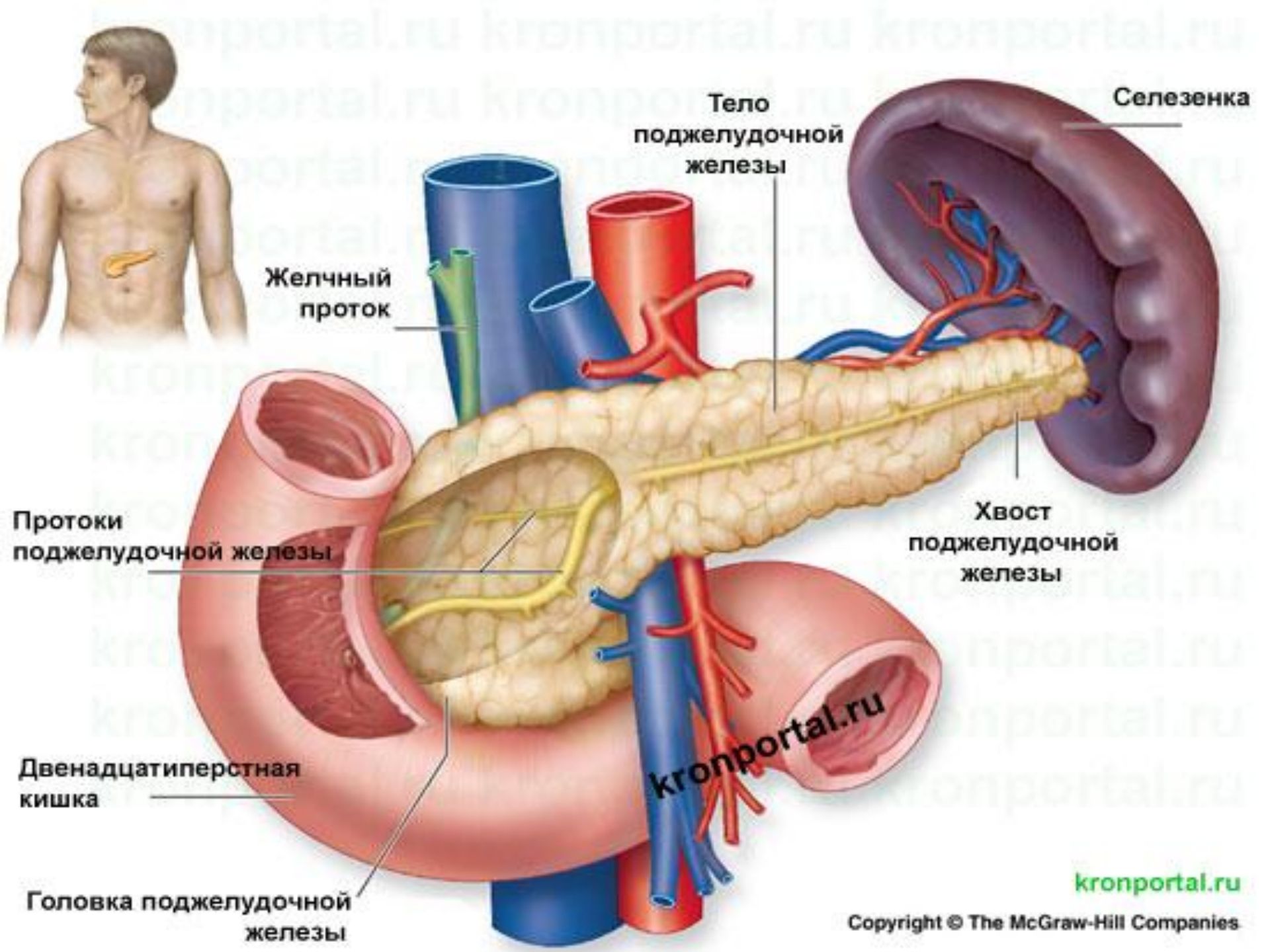


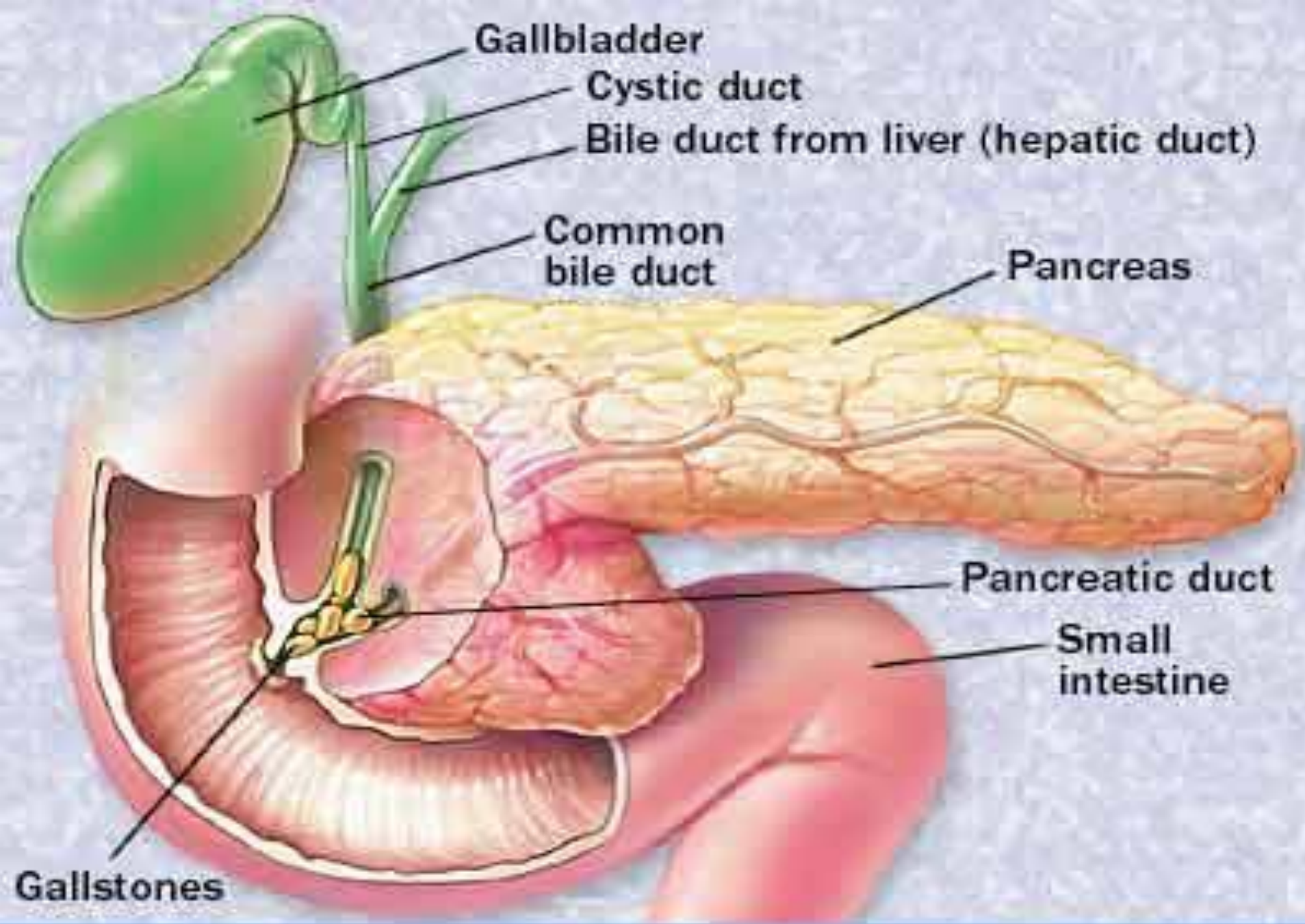
Острый панкреатит





Острый панкреатит-заболевание поджелудочной железы, возникающее в результате аутолиза тканей поджелудочной железы липолитическими и активированными протеолитическими ферментами, проявляющееся широким спектром изменений-от отёка до очагового или обширного геморрагического некроза.





Этиология

- Панкреатит при беременности возникает часто, так как при вынашивании ребенка нагрузка на организм женщины увеличивается. Это вызвано увеличением количества перерабатываемой пищи, потребления инсулина, важного для благополучного развития плода. В результате панкреатита нарушается процесс пищеварения. А это влечет за собой увеличение количества бактерий в кишечнике и приводит к дисбактериозу.
- Распространенной причиной возникновения панкреатита является употребление беременной большого количества лекарств и витаминов. Они задерживаются на стенках поджелудочной, затрудняя ее работу. В результате выработанные железой ферменты разрушают сам орган.

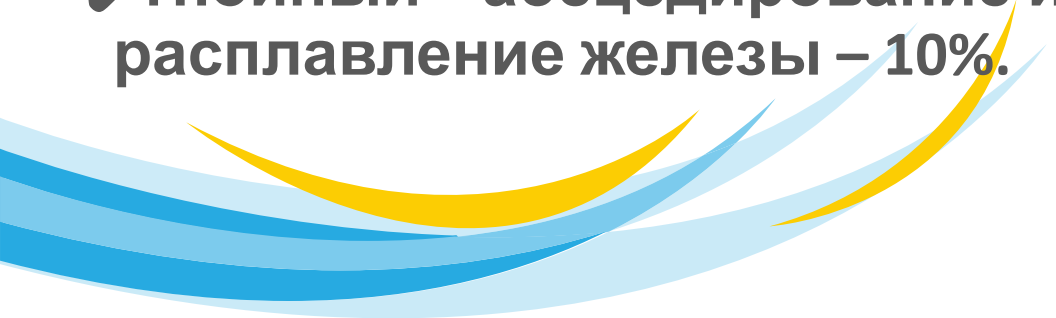
Этиология

- Частой причиной возникновения острого панкреатита является желчнокаменная болезнь у беременной. Приступ может быть спровоцирован приемом мочегонных средств, таких как фуросемид. Делать резкие движения, особенно в период обострения, нежелательно.
 - Следующей причиной возникновения этого недуга у беременных могут быть наличие вируса в поджелудочной железе и пониженный иммунитет.
- 

Классификация.

ПЖ различают 4

формы острого панкреатита:

- ✓ катаральный – острый отек ПЖ -78%;
 - ✓ геморрагический – геморрагическое пропитывание ;
 - ✓ некротический – гнездный или тотальный некроз – 12%;
 - ✓ гнойный – абсцедирование или полное гнойное расплавление железы – 10%.
- 

✓лёгкий;

✓тяжёлый.

✓абортное течение;

✓прогрессирующее течение.



✓очаговый ;

✓субтотальный;

✓тотальный.



Международная классификация панкреатита, Атланта, 1992

Острый панкреатит :

- ✓легкий ;**
- ✓тяжёлый ;**
- ✓стерильный некроз ;**
- ✓инфицированный некроз;**
- ✓панкреатический абсцесс;**
- ✓острая ложная киста.**



Патогенез.

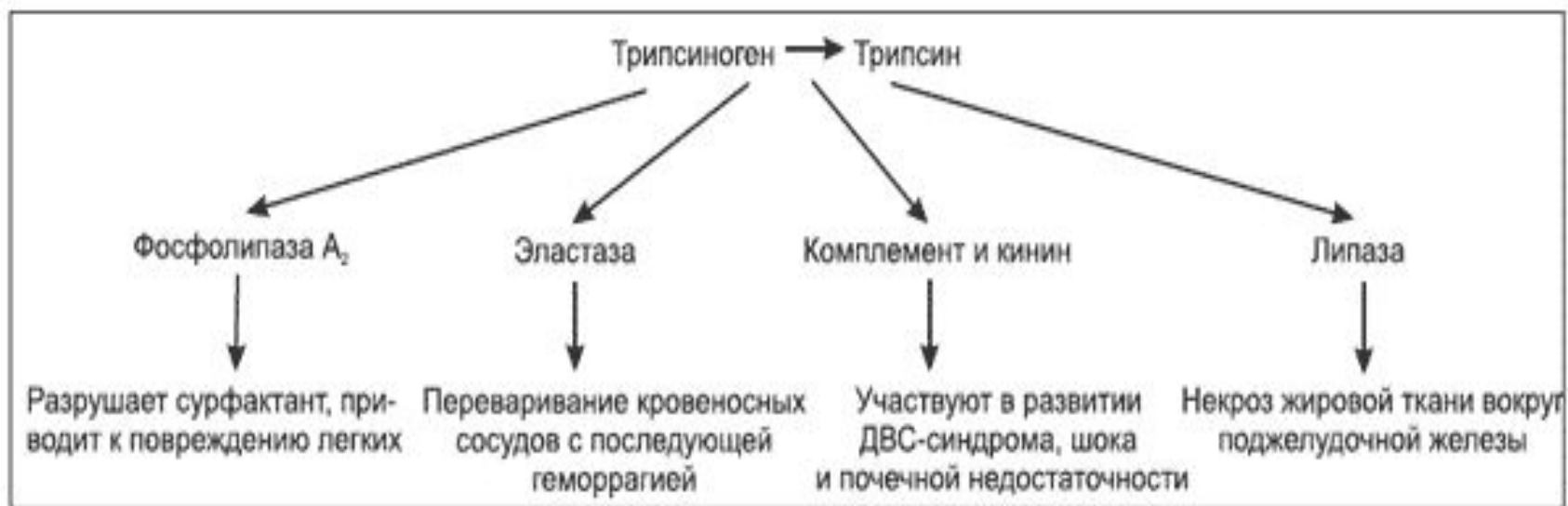
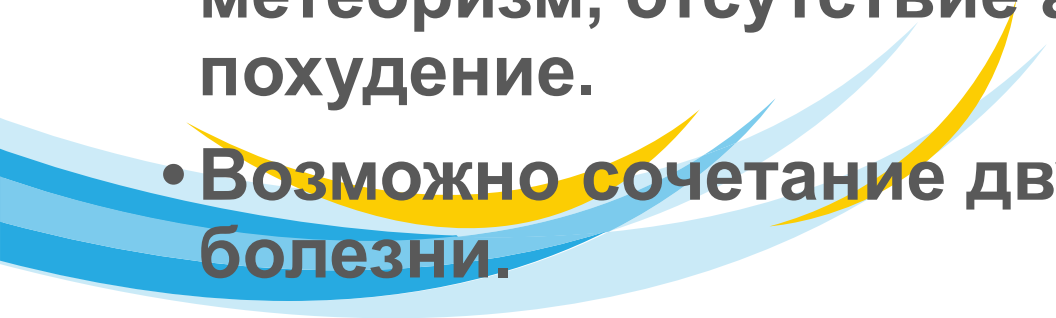


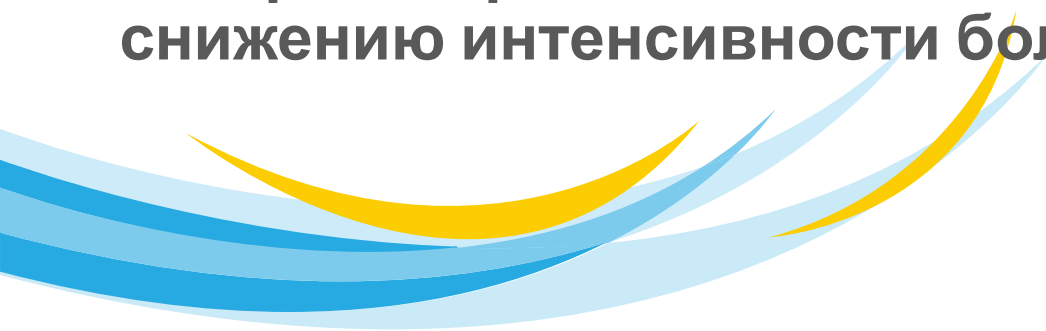
Рисунок 1

При беременности выделяют три типа течения панкреатита:

- Асимптоматический тип отличается отсутствием клинических проявлений, что осложняет диагностику и своевременное лечение.
 - Диспепсический тип влечет за собой нарушение пищеварительной системы, тошноту с позывами, рвоту, диарею и метеоризм, отсутствие аппетита, похудение.
 - Возможно сочетание двух типов течения болезни.
- 

Клиническая картина.

✓ **Боли** – по локализации соответствуют расположению ПЖ – в эпигастрии (99 – 100%); иррадиируют чаще в спину (48%), больше влево (68%), при холецистопанкреатите – вправо; опоясывающие (50%), Может наблюдаться иррадиация в область сердца, симулирующая стенокардию и даже инфаркт, Обычно боли интенсивные, иногда очень интенсивные, начинаются внезапно. Интенсивность болей не всегда соответствует степени поражения ПЖ, при панкреонекрозе наблюдается тенденция к снижению интенсивности боли.

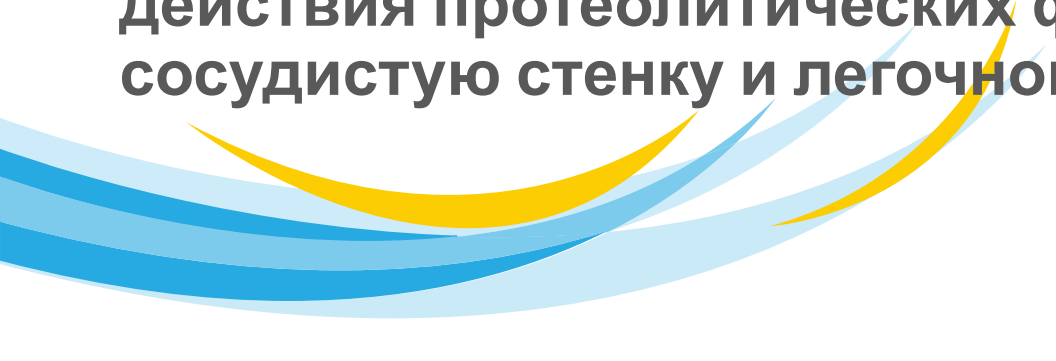


✓ **Рвота** – почти постоянный симптом, появляется вслед за появлением болей и не снимает их, многократная (82%), не приносящая облегчения. Отрыжка наблюдается в 75% случаев.

✓ **Задержка в отхождении газов и кала**, вздутие живота в результате паралитической непроходимости (очаг в зоне n. splanchnici).

✓ **Бледность или желтушность кожных покровов** (желтуха механическая или токсическая).

✓ В тяжелых случаях – **цианоз** (цианоз лица – симптом Мондора, пупка – симптом Кулена, боковых отделов живота – Грей-Тернера) – в результате действия протеолитических ферментов на сосудистую стенку и легочной недостаточности).



✓ **Язык** – обложен, сух.

✓ Запах **ацетона** изо рта.

✓ **Температура** тела нормальная или субфебрильная, в тяжелых случаях субнормальная.

✓ **АД** сначала нормальное, в тяжелых случаях пониженное, вплоть до коллапса.

✓ **Пульс** – сначала брадикардия, затем тахикардия, слабое наполнение.

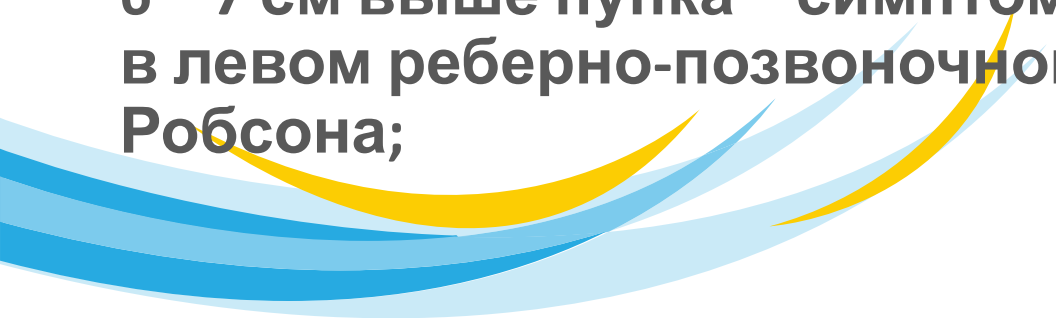
✓ **Психосоматические расстройства** – делирий.

✓ **Снижение диуреза**, вплоть до ОПН; другие признаки ПОН.

✓ В анамнезе – **погрешности в диете** – жирная пища, алкоголь, пищевые отравления, а также холециститы, язвенная болезнь, гастриты, беременность.

Диагностика.

Осмотр живота:

- ✓ вздутие, больше в эпигастрии – раздутая поперечная ободочная кишка (симптом Бонде), часто симулирует непроходимость кишечника, цианоз области пупка – симптом Кулена, боковых отделов – симптом Грей-Тернера (7%);
 - ✓ пальпация болезненна в проекции ПЖ, напряжение мышц незначительно или отсутствует (забрюшинное расположение). Болезненность точки под мечевидным отростком (симптом Каменчик), на 6 – 7 см выше пупка – симптом Кёртэ. Болезненность в левом реберно-позвоночном углу – симптом Мейо-Робсона;
- 

- ✓отсутствие пульсации аорты при пальпации в проекции ПЖ – симптом Воскресенского;
- ✓перитонеальные явления вначале отсутствуют, при выходе процесса за пределы сальниковой сумки – положительны по всему животу;
- ✓притупление в боковых отделах живота – при перитоните;
- ✓исчезновение перистальтических шумов "молчащий живот" ;
- ✓симптомы ПОН.



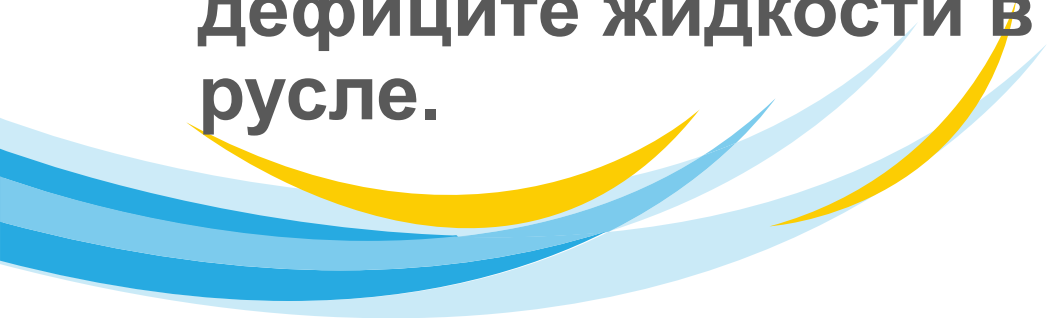
Биохимический анализ крови.

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 резко повышена.
- Может повышаться мочевины в случае перехода воспалительного процесса на почки.

Общий клинический анализ крови.

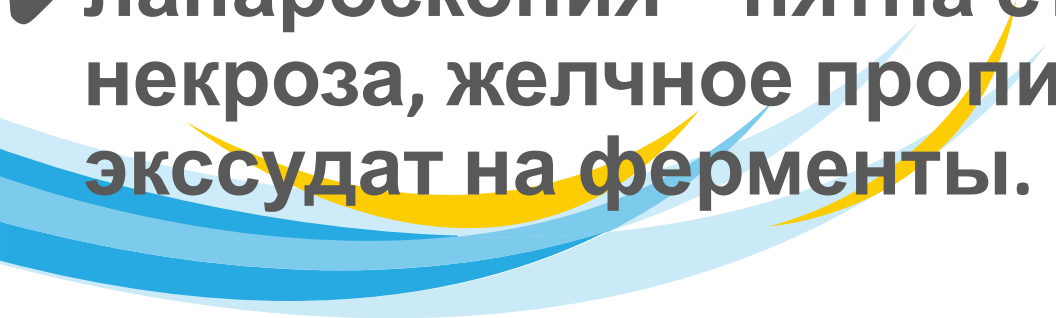
- Этот стандартный диагностический метод говорит о воспалительном ответе организма, на что указывает увеличение числа лейкоцитов, а также ускорение оседания эритроцитов. Также определяется степень концентрации эритроцитов в крови, что говорит о дефиците жидкости в сосудистом русле.
- 

Общий анализ мочи.

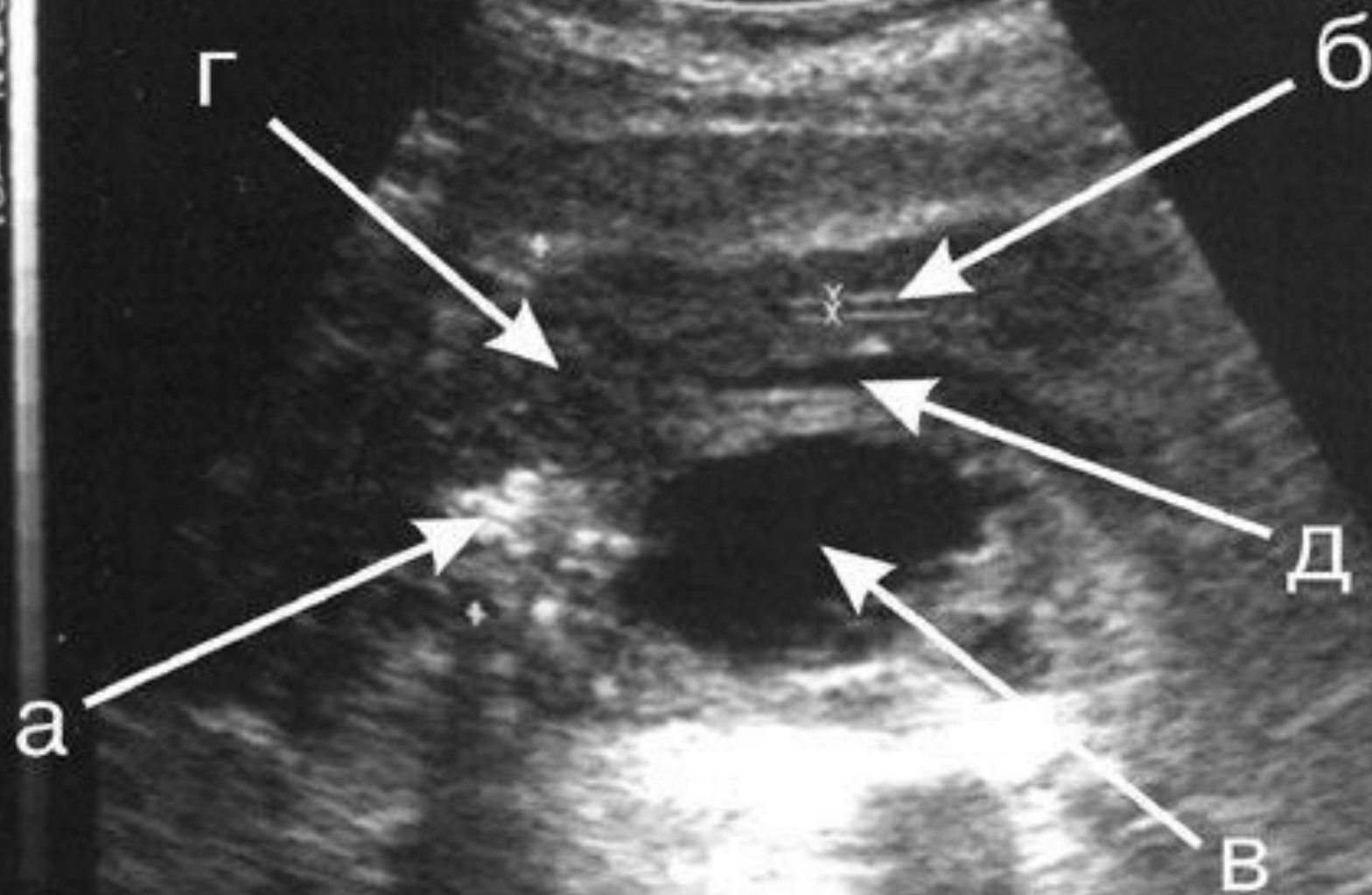
- Моча также может указать на панкреатит, если в ней выявлено повышение альфа-амилазы более чем 17Ед/ч. В далеко зашедших случаях панкреатита развивается недостаточность всех систем органов, в том числе и почек, что будет определено при обнаружении в моче эритроцитов, лейкоцитов, белка.
- 

Дополнительные исследования.

- ✓ общий анализ крови – высокий гематокрит (гемоконцентрация), лейкоцитоз, сдвиг влево, увеличенная СОЭ;
- ✓ амилаза сыворотки повышена (больше 7 мг/с/л), отсутствует при панкреонекрозе;
- ✓ амилаза (диастаза) мочи больше 26 мг/с/л;
- ✓ трансаминазы крови повышены, что очень характерно (АСАТ больше 125, АЛАТ больше 189);
- ✓ билирубин (норма до 20,5 мг/л); сахар более 5,5 ммоль/л;
- ✓ мочевины и остаточный азот крови – повышены;
- ✓ геминовые соединения сыворотки резко повышены (до 30-40 ед при N – 9 – 11):

- ✓ **ультразвуковая диагностика – изменение размеров железы, ее отделов (в настоящее время считается ведущим дополнительным исследованием);**
 - ✓ **компьютерная томография (при возможности);**
 - ✓ **лапароцентез с исследованием содержимого брюшной полости на ферменты;**
 - ✓ **лапароскопия – пятна стеаринового некроза, желчное пропитывание, экссудат на ферменты.**
- 

29/06/98
07:04:14
CB3.5MHz
*1.5
D+ 41
x 2



632054T60

GE

a



D

50.5mm

39.3mm



ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- Лечение обострения хронического панкреатита складывается из тех же принципов, что и при остром панкреатите: обезболивание, рациональная диетотерапия, коррекция функции поджелудочной железы, устранение этиологических факторов — купирование воспаления в жёлчных путях.

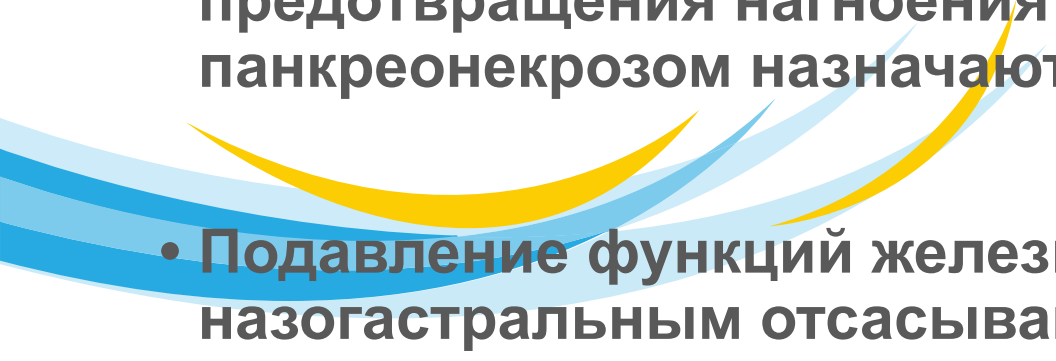


НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Для борьбы с интоксикацией применяют гемосорбцию и плазмаферез. Коррекцию кислородных нарушений проводят с помощью гипербарической оксигенации, по показаниям — ИВЛ



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ

- При шоке в необходимом объёме проводят противошоковую терапию, вводят кортикостероидные гормоны.
 - Применяют спазмолитические препараты и болеутоляющие средства: дротаверин, платифиллин, эуфиллин© (аминофиллин). Также применяют эпидуральную анестезию. В целях предотвращения нагноения больным с панкреонекрозом назначают антибиотики.
 - Подавление функций железы достигают назогастральным отсасыванием жел
- 

Сроки и методы родоразрешения

- Родоразрешение при доношенной или недоношенной беременности проводят через естественные родовые пути с использованием адекватного обезболивания (перидуральная анестезия). Кесарево сечение проводят в исключительных случаях и по абсолютным акушерским показаниям, в связи с высоким риском развития инфекционных осложнений.
- 