

*АО «Медицинский Университет Астана»*

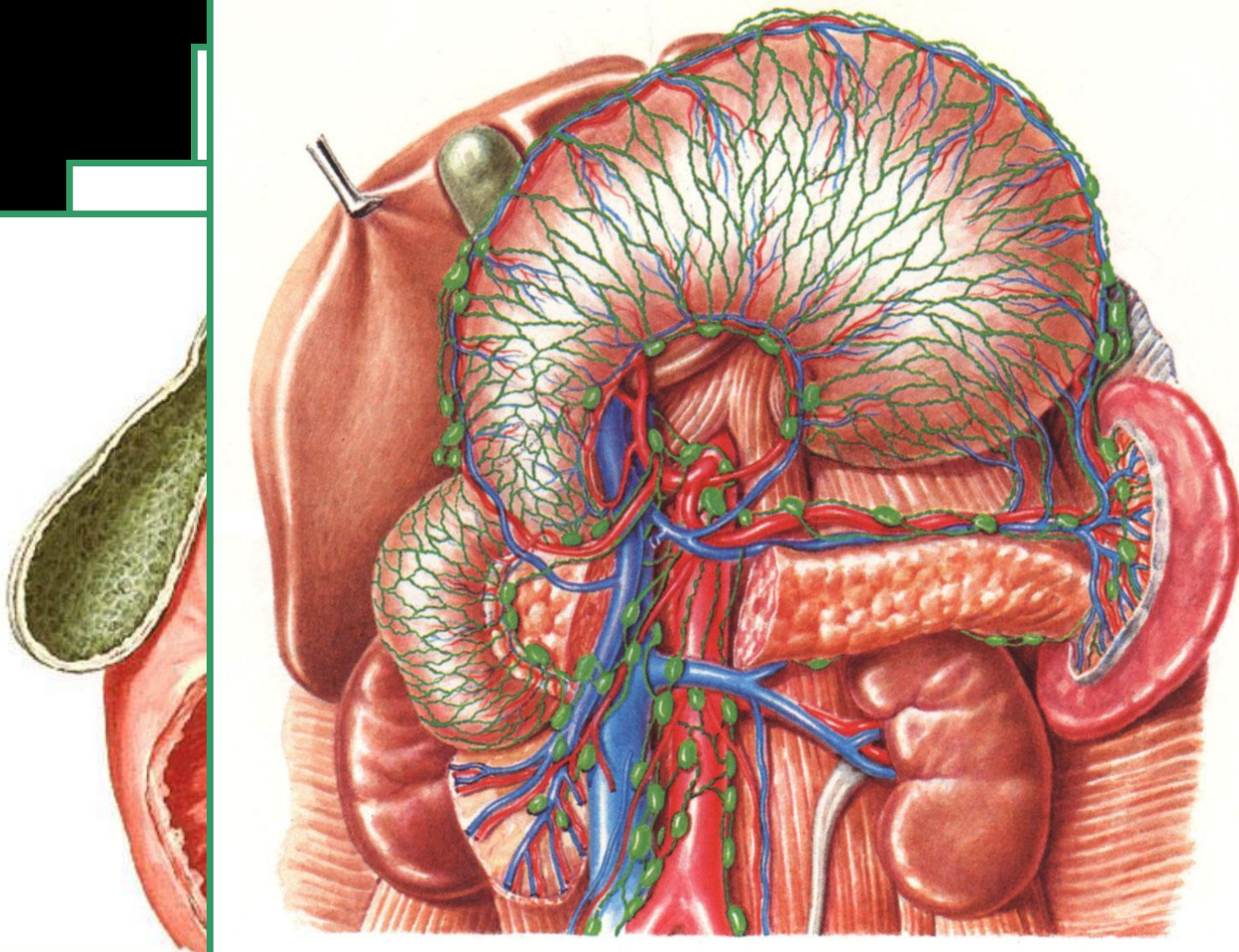
# ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

Подготовила: Батырева А.А 784  
Хирургия

Проверил: профессор Ахметов К.К

*Астана*  
*2017г.*

# НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ

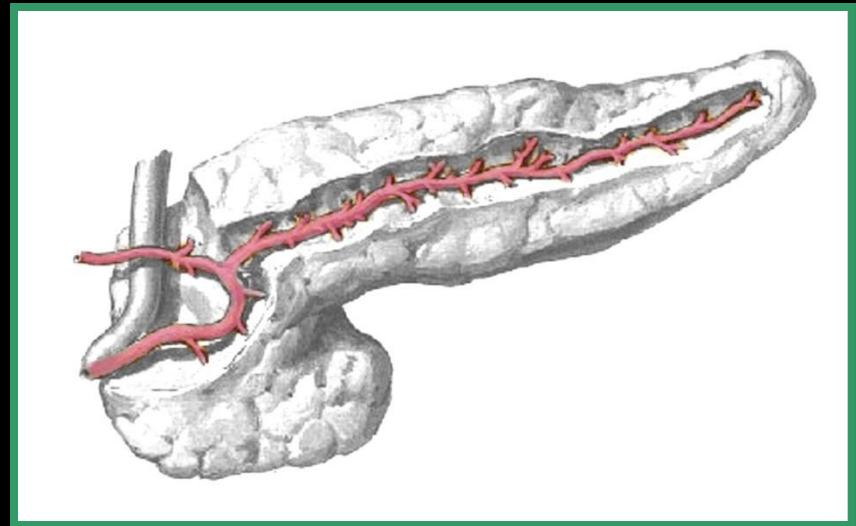


# ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ



# ЭКЗОКРИННАЯ ФУНКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

α-АМИЛАЗА  
ТРИПСИН  
ХИМОТРИПСИН  
ЭЛАСТАЗА  
КОЛЛАГЕНАЗА  
ЛИПАЗА  
ФОСФОЛИПАЗЫ  
И ДР.  
(ВСЕГО – 15  
ФЕРМЕНТОВ)



# ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

1. Заболевания желчевыводящих путей (желче- желчевыводящая болезнь, холангит, фатеров и др.).

2. Экзогенные факторы (алкоголь и его суррогат).

3. Заболевания 12-типерстной кишки (дуоденостаз, дуоденальные дивертикулы).

4. Травматические повреждения поджелудочной железы или фатерова соска.



о-каменная  
л или стеноз  
лчных путей

коголь и его  
а и т.п.).

# ПАТОГЕНЕЗ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА



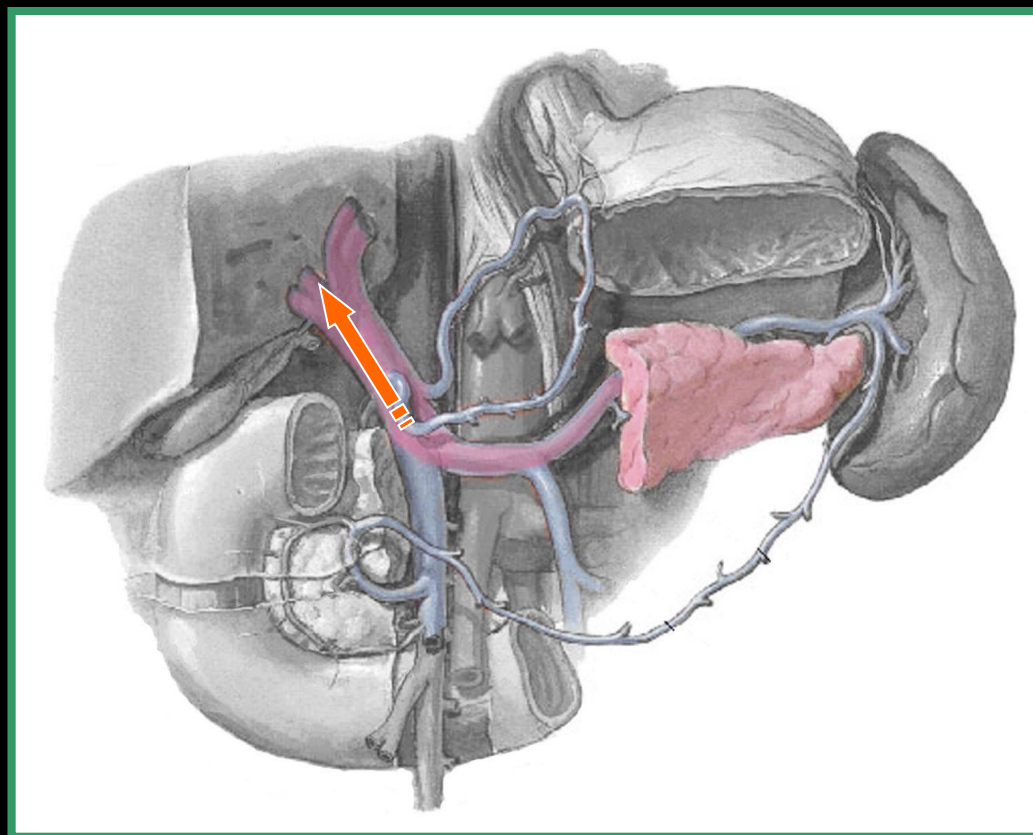
ЛИПОЛИЗ  
ПРОТЕОЛИЗ  
ДЕМАРКАЦИОННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ  
ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ ТОКСЕМИЯ

# ПАТОГЕНЕЗ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА



ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ ТОКСЕМИЯ  
(ГИПЕРФЕРМЕНТЕМИЯ)

# ПАТОГЕНЕЗ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА



ПАНКРЕАТИЧЕСКАЯ ТОКСЕМИЯ  
(ГИПЕРФЕРМЕНТЕМИЯ)



# Клинико-морфологическая классификация

- I. Острый легкий панкреатит.
  1. Отечная форма.
  2. Отечная форма со скоплением жидкости (в поджелудочной железе, парапанкреатической клетчатке, сальниковой сумке).

# Клинико-морфологическая классификация

## II. Острый тяжелый панкреатит.

### 1. Панкреонекроз неинфицированный (жировой, протеолитический, геморрагический, смешанный):

- мелкоочаговый
- среднеочаговый
- крупноочаговый
- тотальный

### 2. Панкреонекроз инфицированный

- мелкоочаговый
- среднеочаговый
- крупноочаговый
- тотальный

# Клинико-морфологическая классификация

## III. Острый тяжелый панкреатит, осложненный:

1. Парапанкреатическим инфильтратом
2. Некротическим парапанкреатитом (местным, распространенным)
  - неинфицированным
  - инфицированным
3. Острой панкреатической кистой
  - неинфицированной
  - инфицированной
4. Перитонитом (местным, разлитым, диффузным)
  - ферментативным
  - гнойным

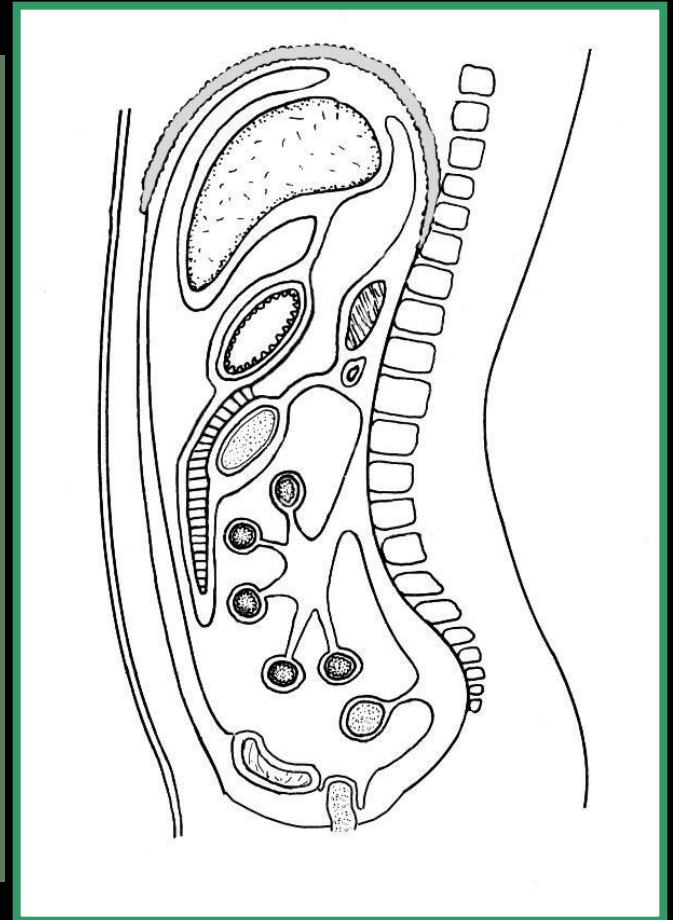
# Клинико-морфологическая классификация

## III. Острый тяжелый панкреатит, осложненный:

5. Гнойными абсцессами различной локализации
6. Сепсисом
7. Дигестивными и панкреатическими свищами
8. Кровотечением (желудочно-кишечным, внутрибрюшным)
9. Функциональной недостаточностью органов и систем:
  - сердечно-сосудистой
  - дыхательной
  - почечной
  - печеночной
  - полиорганной

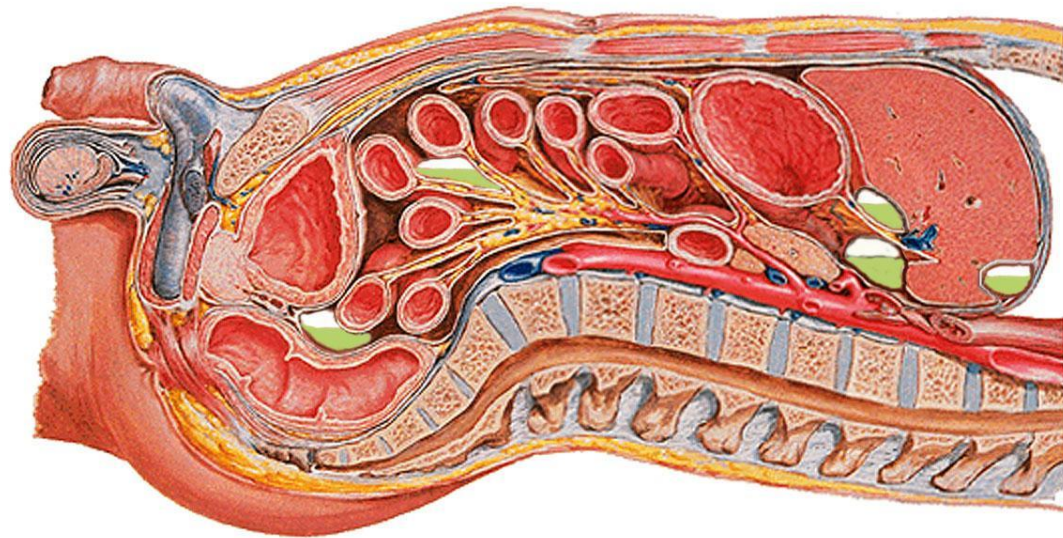
# Осложнения острого панкреатита

- Перипанкреатический инфильтрат.
- Инфицированный панкреонекроз и/или инфицированный некроз забрюшинной, парапанкреатической, параколической, тазовой клетчатки.



# Осложнения острого панкреатита

- Панкреатогенный абсцесс:  
поддиафрагмальный, подпеченочный,  
межкишечный, сальниковой сумки и т.д.



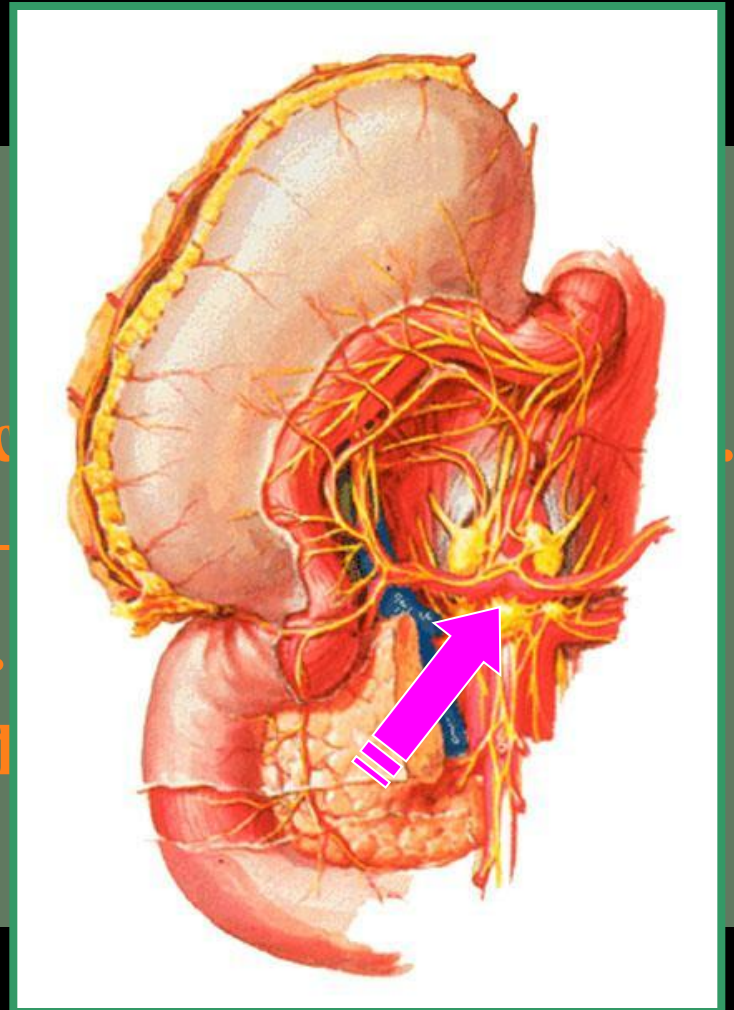
# Осложнения острого панкреатита

- Псевдокиста (стерильная, инфицированная).
- Перитонит (ферментативный, бактериальный).
- Сепсис.
- Механическая желтуха.
- Аррозивное кровотечение.
- Внутренние и наружные дигестивные свищи.

# Клиническая картина острого панкреатита

## *ЖАЛОБЫ:*

**БОЛЬ** (постоянная, час  
**РВОТА** (как правило –  
**РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ.**  
**ЗАДЕРЖКА ГАЗОВ И**  
**ВЗДУТИЕ ЖИВОТА.**





# Клиническая картина острого панкреатита

## *ОБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ:*

### **ЛОКАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ**

Бледность, акроцианоз, иктеричность склер.

### **НАРУШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ:**

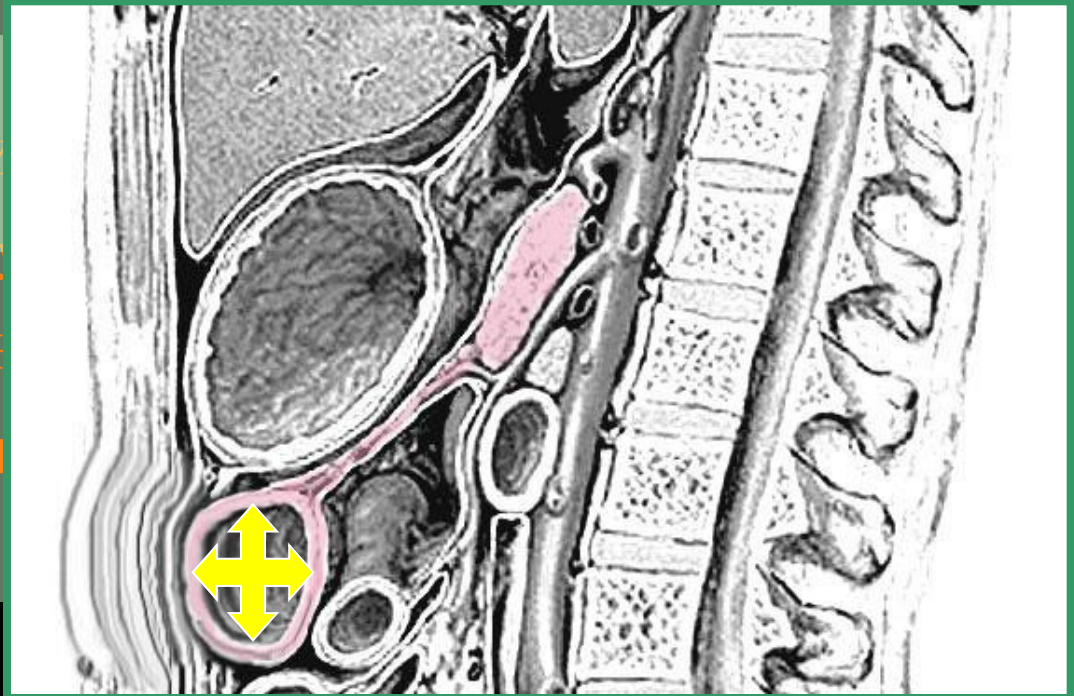
Субфебрилитет.  
Тахикардия и другие симптомы токсемии.

- Симптом Грея-Тернера;
- Симптом Куллена.

# Клиническая картина острого панкреатита

## *МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ:*

Язык сухой,  
Симптом  
Живот шаде  
КЕРТЕ  
Болезненнос  
поджелудочи  
Нередко отм  
брюшной ст



# Клиническая картина острого панкреатита

## МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ:

Симптом  
Свистящего  
Мейо  
Робсона  
При перитоните —  
симптомы раздражения  
брюшины.



# Клиническая картина острого панкреатита

## *ПЕРИОДЫ ПАНКРЕАТОГЕННОЙ ТОКСЕМИИ:*

- гемодинамических нарушений
- полиорганной недостаточности
- постнекротических и  
дегенеративных нарушений

# Клиническая картина острого панкреатита

## *ПЕРИОД ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ:*

- акроцианоз
- тахикардия
- гипотензия, коллапс
- признаки обезвоживания
- ШОК

# Клиническая картина острого панкреатита

## *ПЕРИОД ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:*

- дыхательная недостаточность
- печеночная недостаточность
- почечная недостаточность
- расстройства психики
- желудочно-кишечные расстройства

# Клиническая картина острого панкреатита

## *ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД :*

Осложнения в виде инфильтрата, панкреонекроза, кист, абсцессов, перитонита, аррозивных кровотечений, тромбозов, сепсиса и др.

# Лабораторная диагностика острого панкреатита

## *ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ:*

- Подтверждение клинического диагноза.
- Установление степени тяжести и динамики изменений поджелудочной железы.
- Оценка выраженности полиорганной недостаточности.
- Мониторинг течения заболевания и эффективности проводимой терапии.



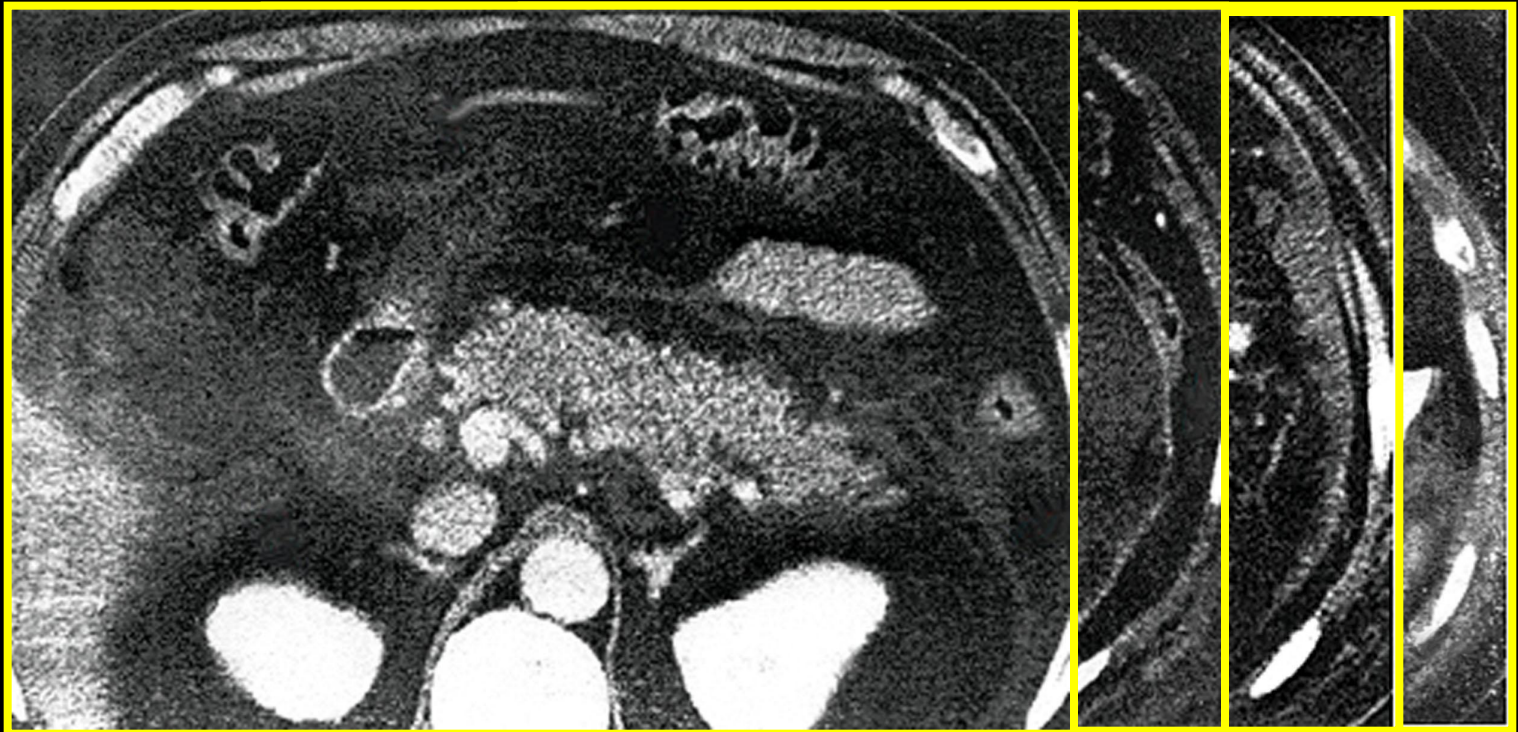
# Лабораторная диагностика острого панкреатита



—●— Норма    —●— Отечный    —●— Жировой    —●— Геморрагический  
—●— Норма    —●— Отечный    —●— Жировой    —●— Геморрагический

# Инструментальная диагностика

## КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

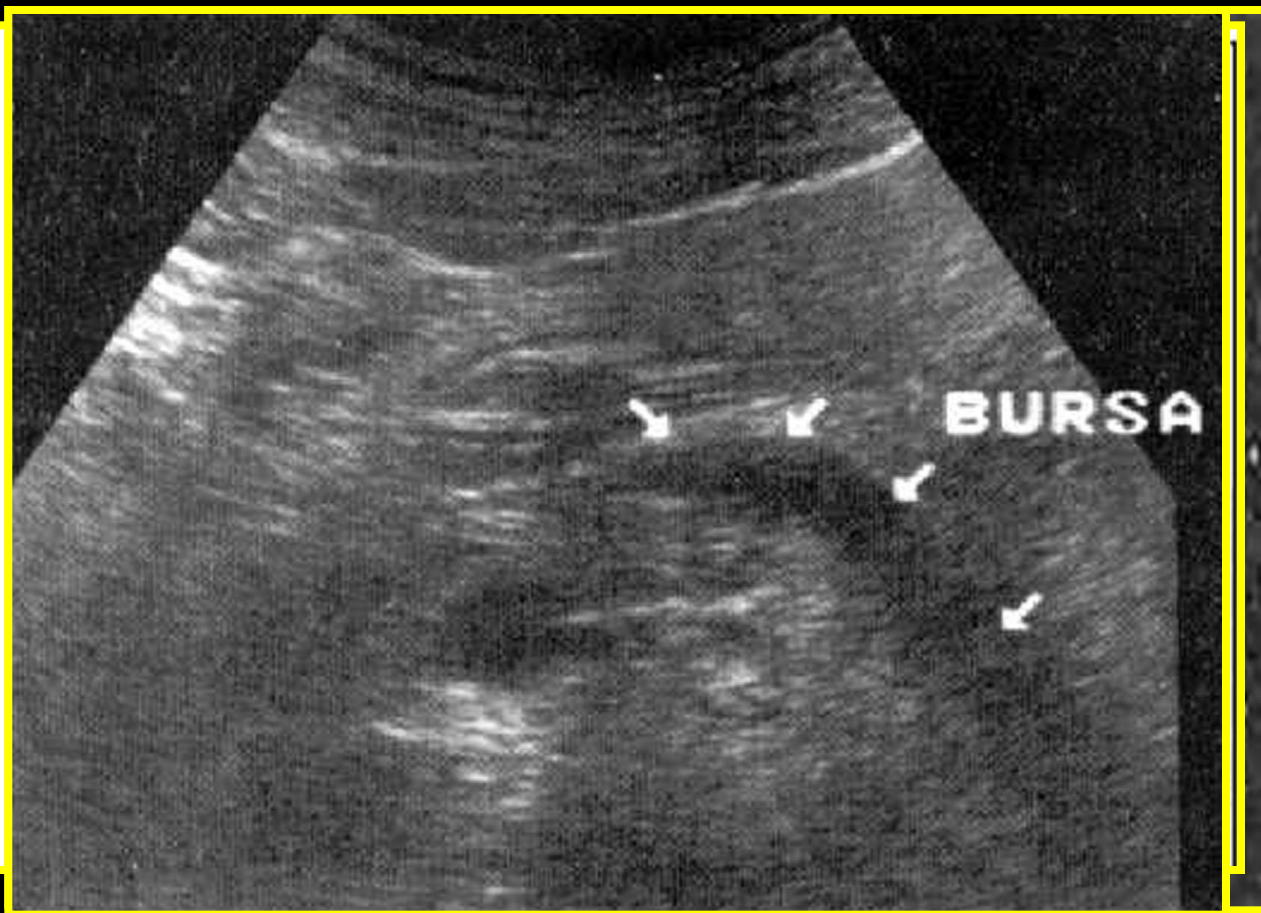


# СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

- А. Нормальная поджелудочная железа.
- В. Локальное или диффузное увеличение поджелудочной железы, включая очаги размягчения ее ткани с нечеткими контурами, расширение панкреатического протока и небольшие жидкостные образования в железе.
- С. Изменения поджелудочной железы аналогичные стадии В с присоединением воспаления парапанкреатической клетчатки. Некроз менее 30%
- Д. Изменения, аналогичные стадии С, на фоне которых выявляются единичные скопления жидкости вне ткани поджелудочной железы. Некроз 30-50%.
- Е.Изменения. Аналогичные стадии Д с 2 или более очагами скопления жидкости вне железы. Некроз более 50%.

# Инструментальная диагностика

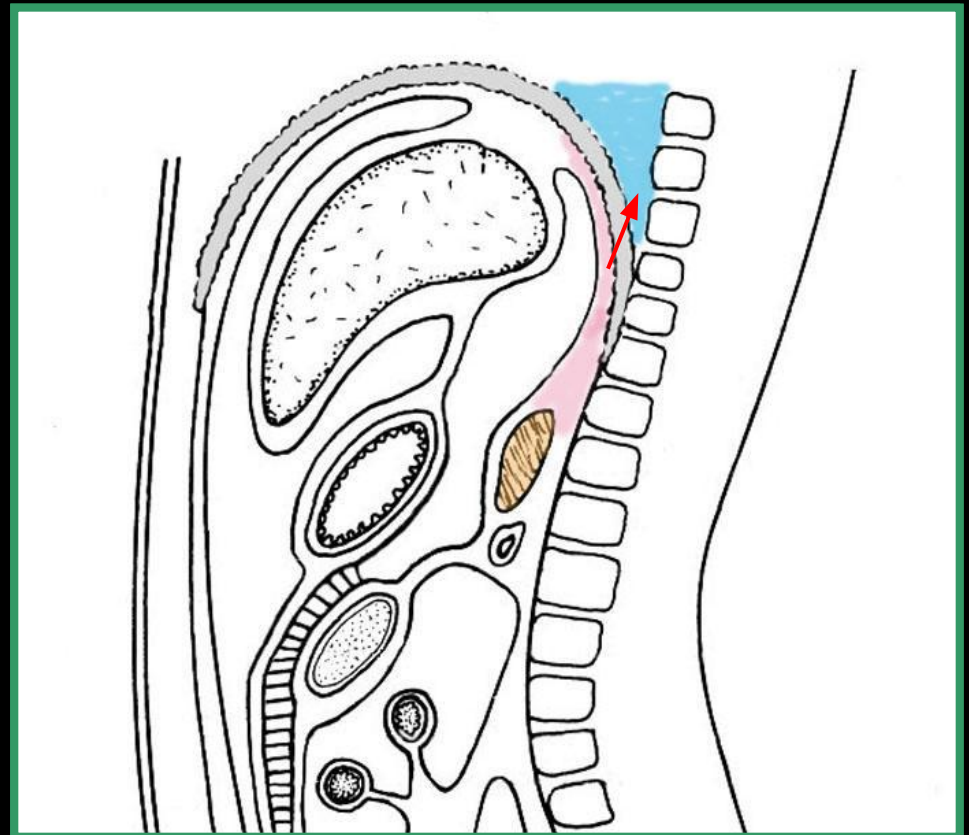
## УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ



# Инструментальная диагностика

## РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

**Выпот в  
правой  
плевральной  
полости,  
ателектазы,  
пневмонит.**



# Инструментальная диагностика

## РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Контрастное  
исследование  
желудка



# Инструментальная диагностика

## РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Контрастное  
исследование  
протоков



# Инструментальная диагностика

## ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ

**Изменения  
слизистых –  
отек, гиперемия,  
кровоизлияния.**

**Возможно  
проведение  
катетеризации и  
дренирования  
протоков.**





# Инструментальная диагностика

## ЛАПАРОСКОПИЯ

**Выпот**

**Пятна  
стеатонекроза**

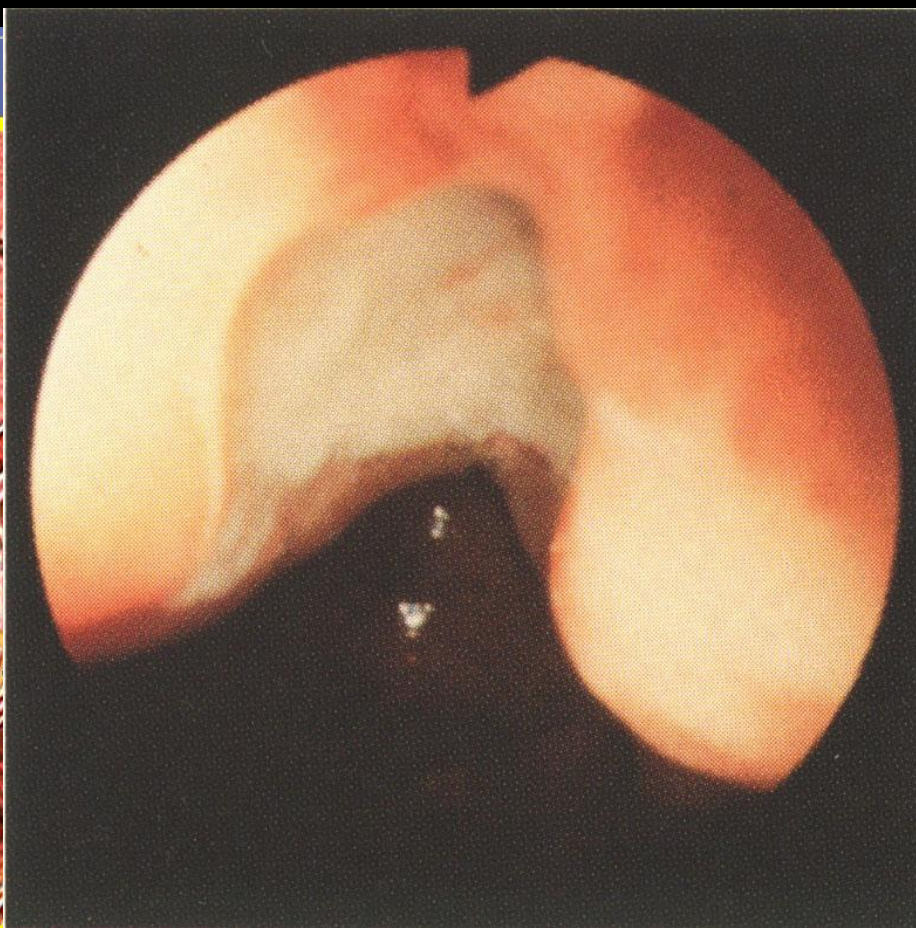
**Отек и  
геперемия  
желудочно-  
ободочной  
связки**



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

## Заболевания желудка

Перфорация язвы в



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Тромбоз мезентериальных сосудов

Острый холецистит

Острый аппендицит

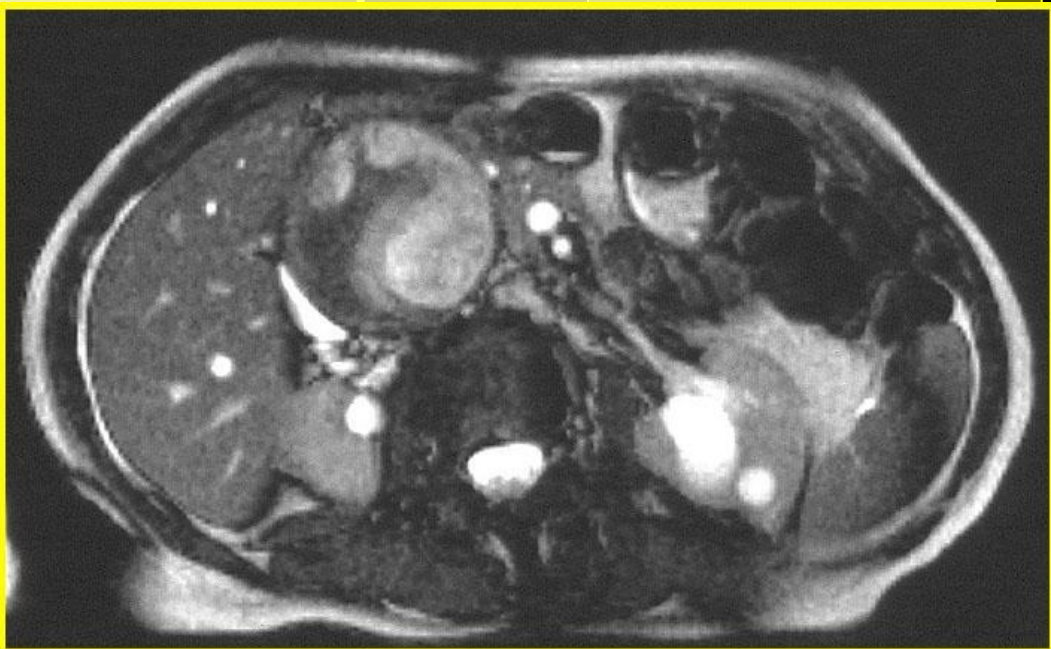
Пищевые токсикоинфекции

Инфаркт миокарда

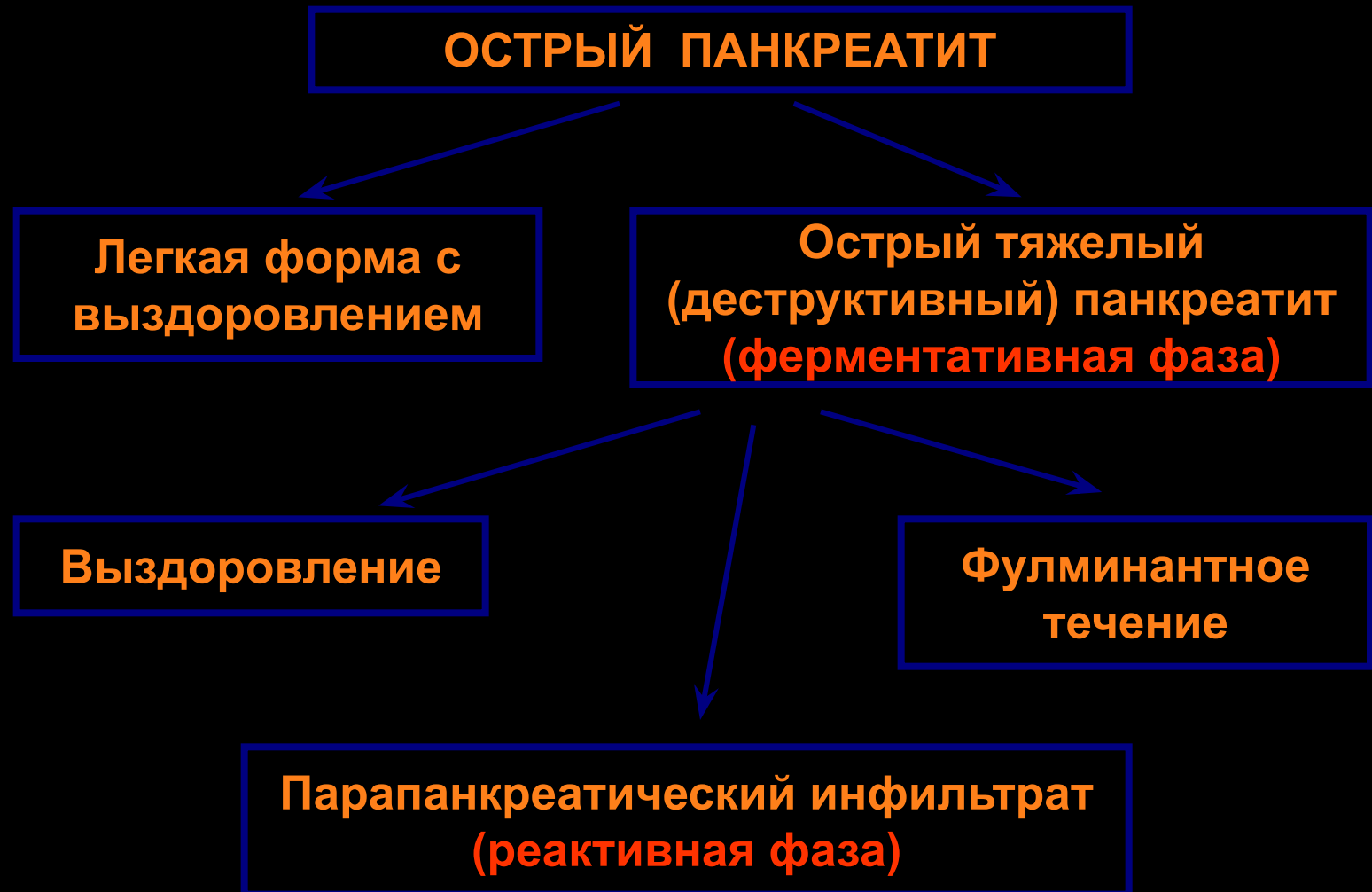
Расслоение или разрыв аневризмы

брюшного отдела аорты

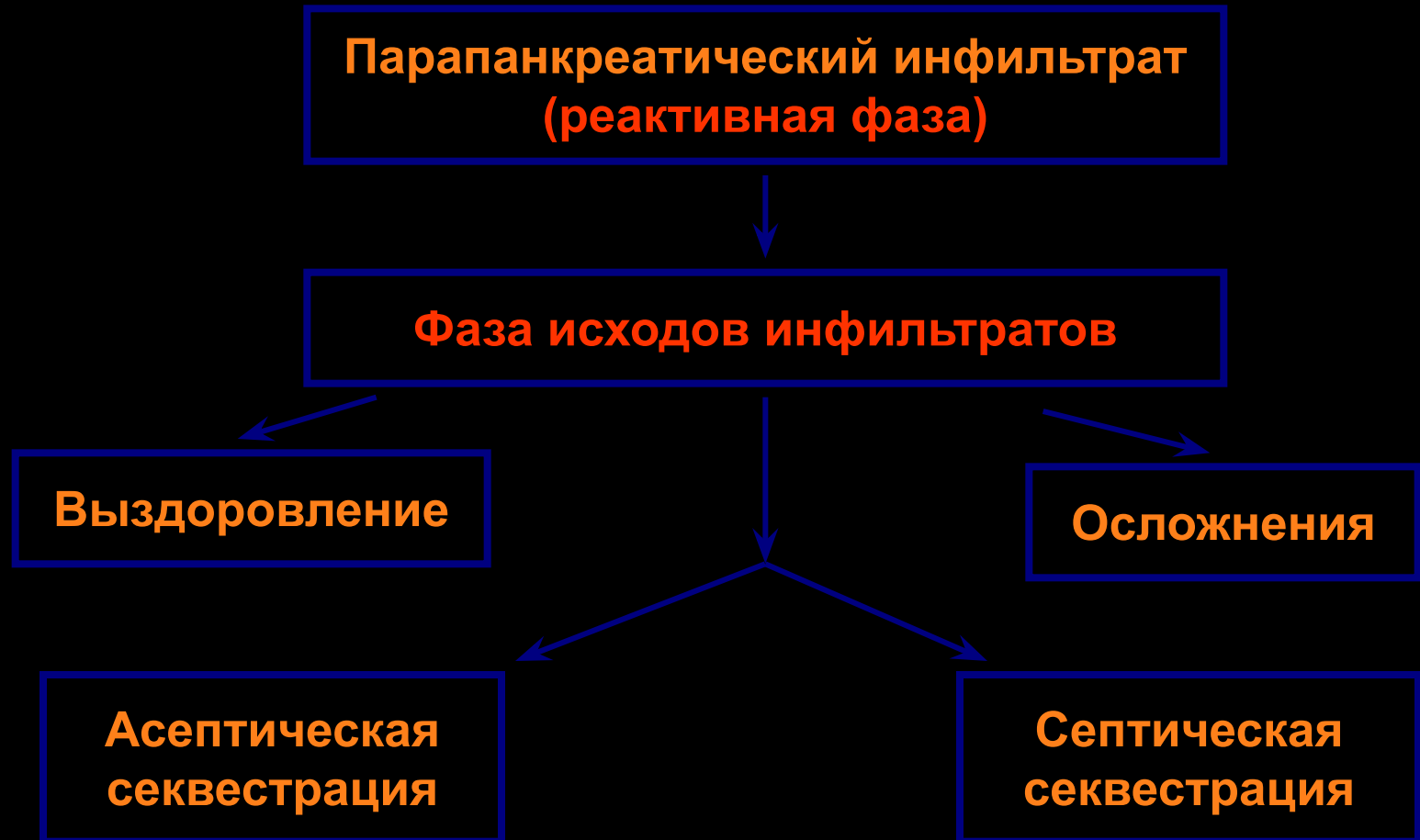
Острая кишечная



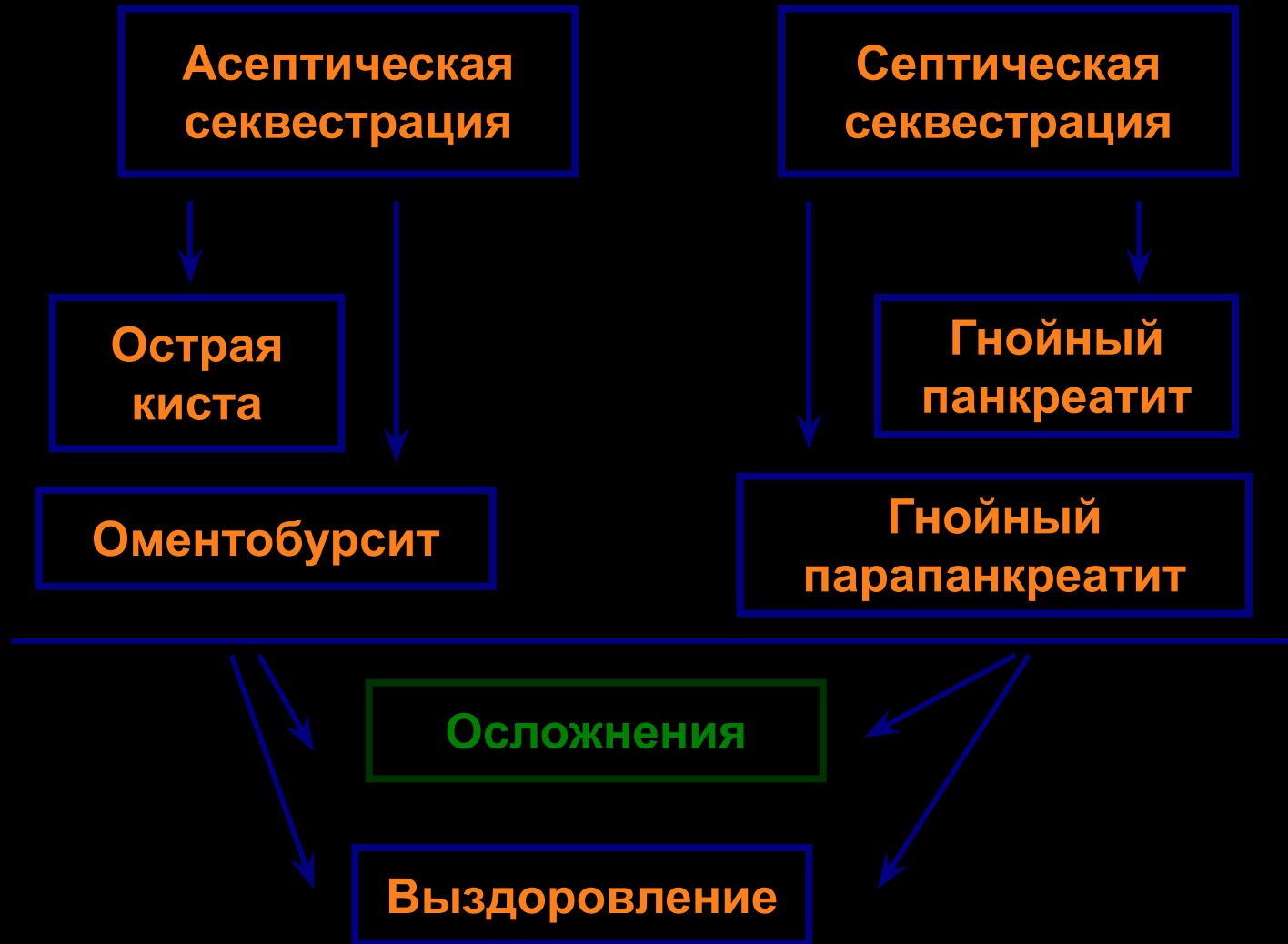
# ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА



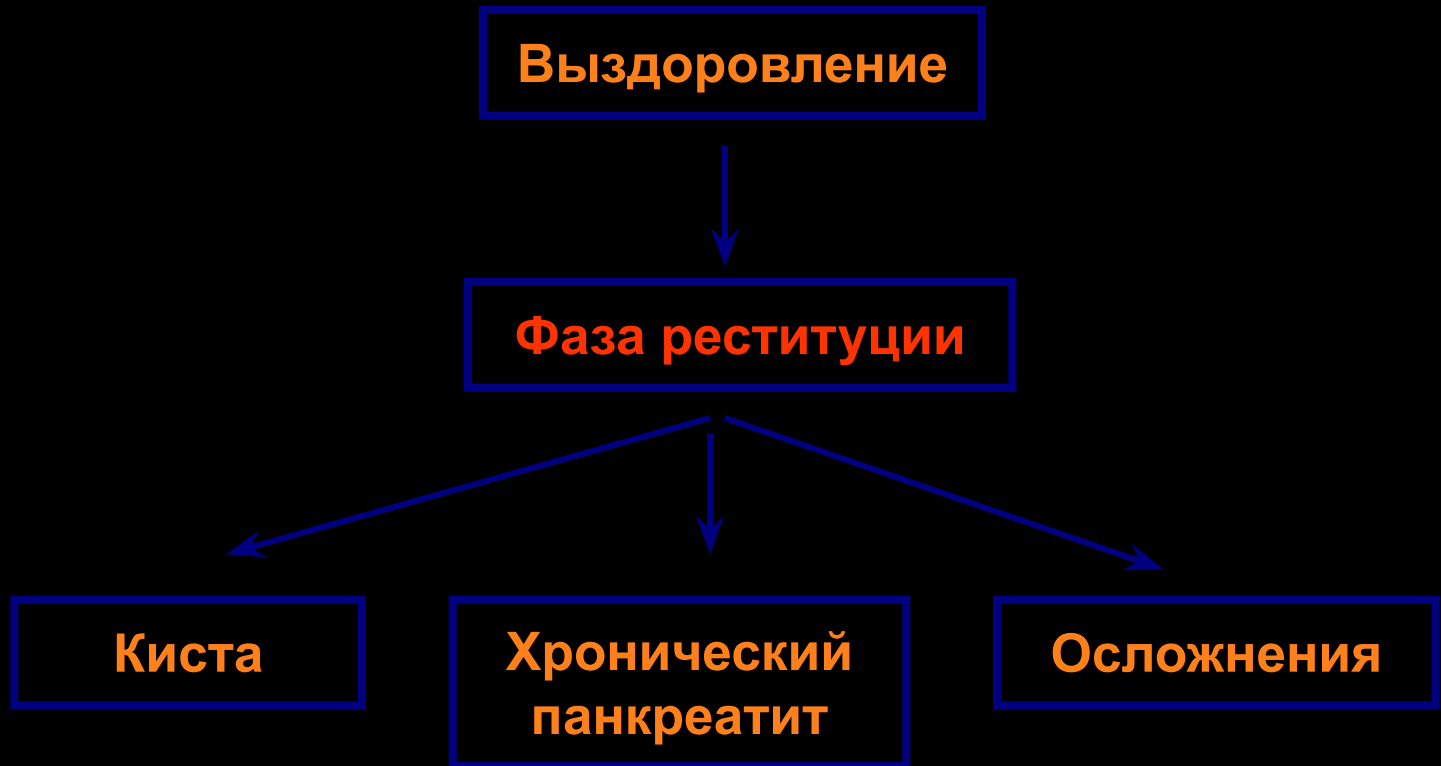
# ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА



# ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА



# ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА



# Оценка тяжести состояния при остром панкреатите по шкале Ranson.

При поступлении	Через 48 часов с момента госпитализации
Возраст > 55 лет	Снижение гематокрита более, чем на 10%
Лейкоцитоз > $16 \times 10^9/\text{л}$	Повышение уровня азота мочевины крови более, чем на 1,8 ммоль/л. Кальций плазмы < 2 ммоль/л
Глюкоза крови > 11 ммоль/л	$P_{O_2}$ артериальной крови < 60 мм.рт.ст.
ЛДГ > 350 IU/л	Дефицит оснований > 4 mEq/л
АСТ > 250 IU/л	Расчетный объем секвестрированной жидкости > 6 л





# ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

## Задачи лечения:

Подавление аутоферментной агрессии и воспалительного процесса в ткани поджелудочной железы.

Предупреждение и лечение панкреатогенной токсемии, осложнений и нарушений всех видов обмена.

Профилактика и лечение перитонита и перипанкреатита.

Предупреждение и лечение постнекротических осложнений.

# КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

**Уменьшение секреции и облегчение эвакуации содержимого протоков** – Атропин, Платифиллин, Папаверин, Но-шпа.

**Обезболивание** – Анальгин, Баралгин.

**Синдромная терапия.**

плазмаферез.

**Антиферментная терапия** – 5-фторурацил, Сандостатин, Контрикал.

**Антибактериальная терапия** – фторхинолоны, карбапенемы, Метронидазол.

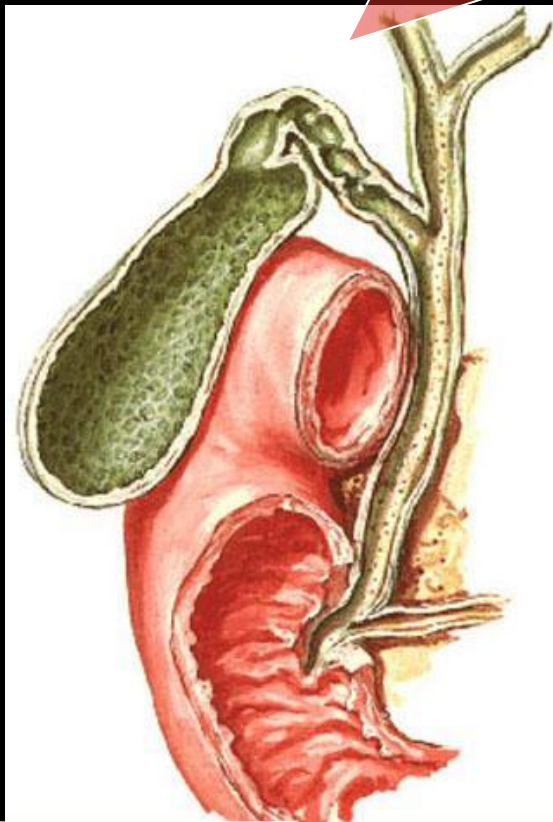
# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

## ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ:

- Перитонит
- Желчная гипертензия
- Сохраняющаяся в течение суток (при адекватном лечении) панкреатогенная токсемия
- Гнойно-некротические осложнения
- Прогрессирующая системная воспалительная реакция или сепсис
- Некроз более 50% ткани поджелудочной железы
- Панкреатогенные кисты, свищи

# ДРЕНИРОВАНИЕ ПРОТОКОВ

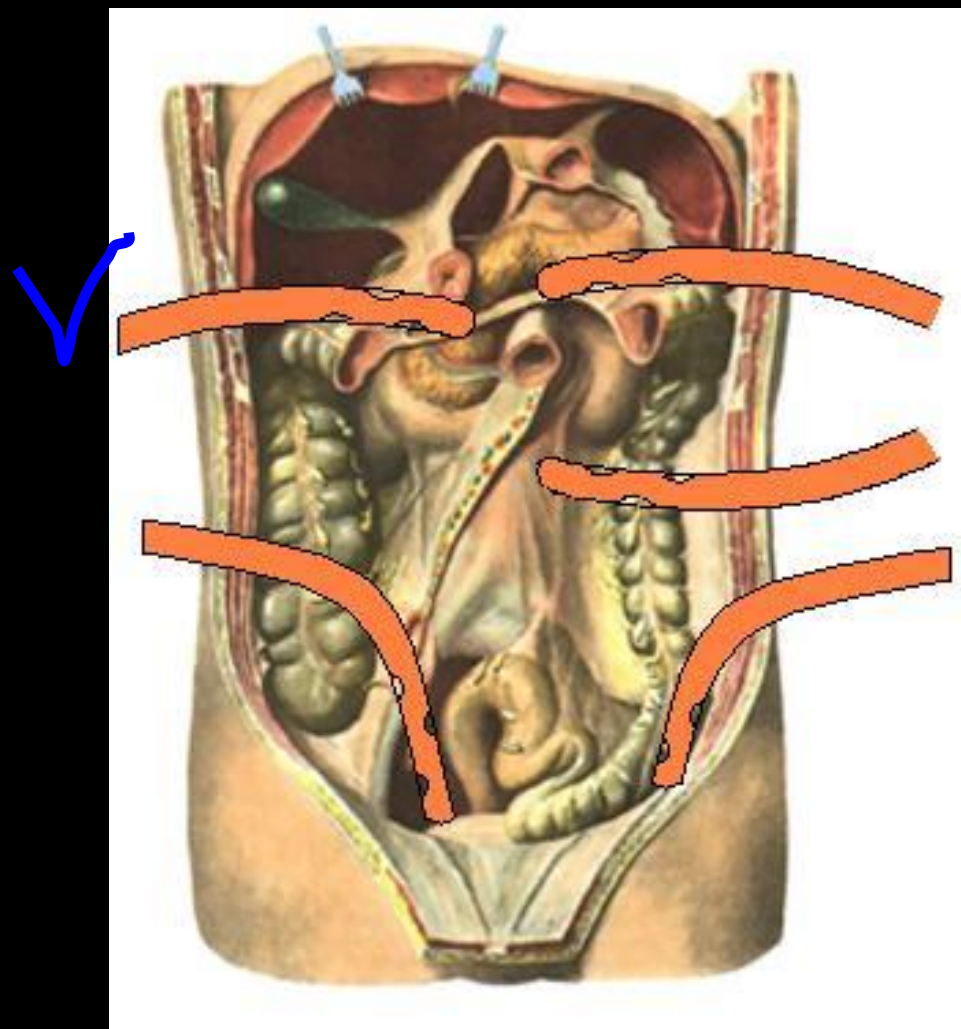
**Холецистостомия**



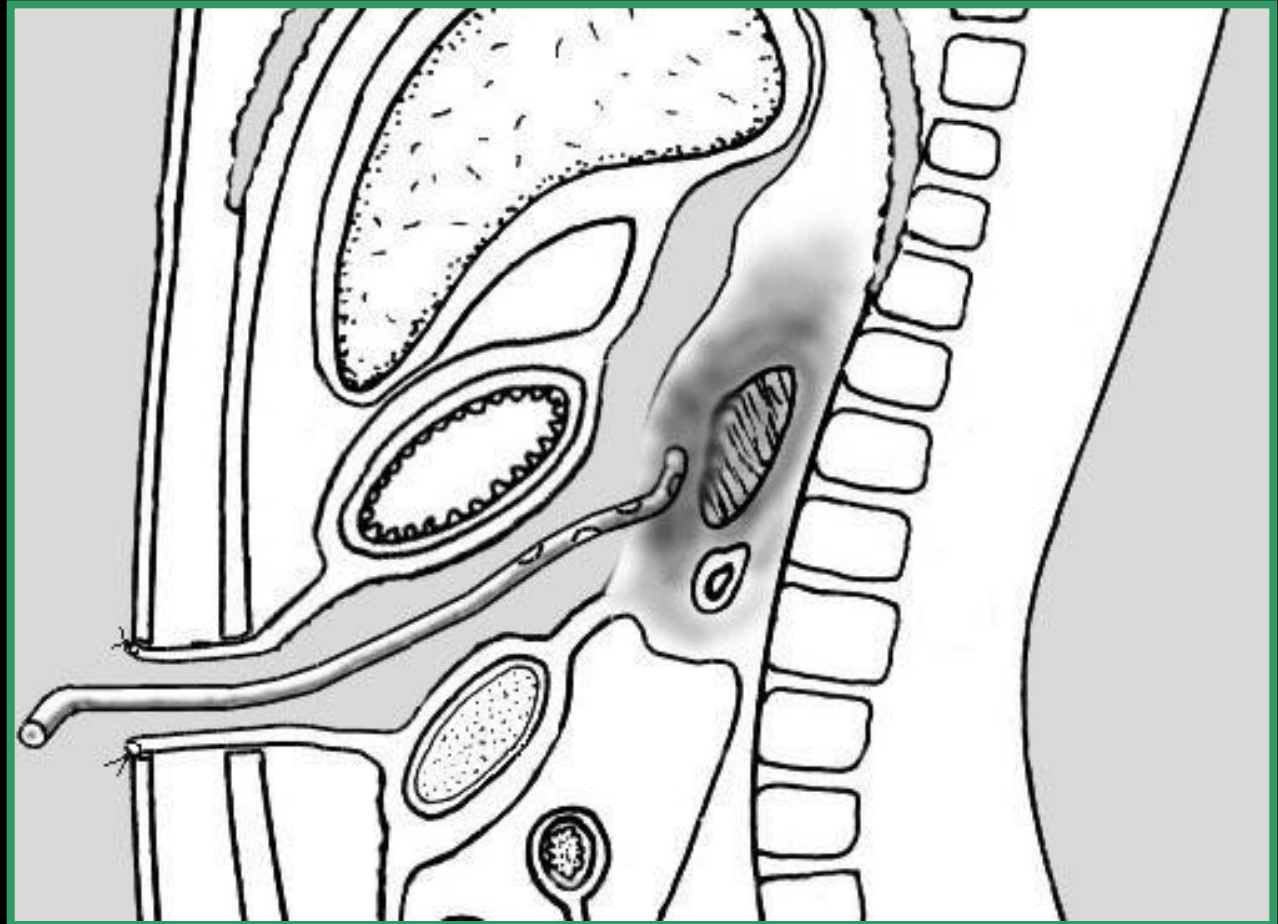
**Наружное  
дренирование  
холедоха**

**Папилосфинктеротомия**

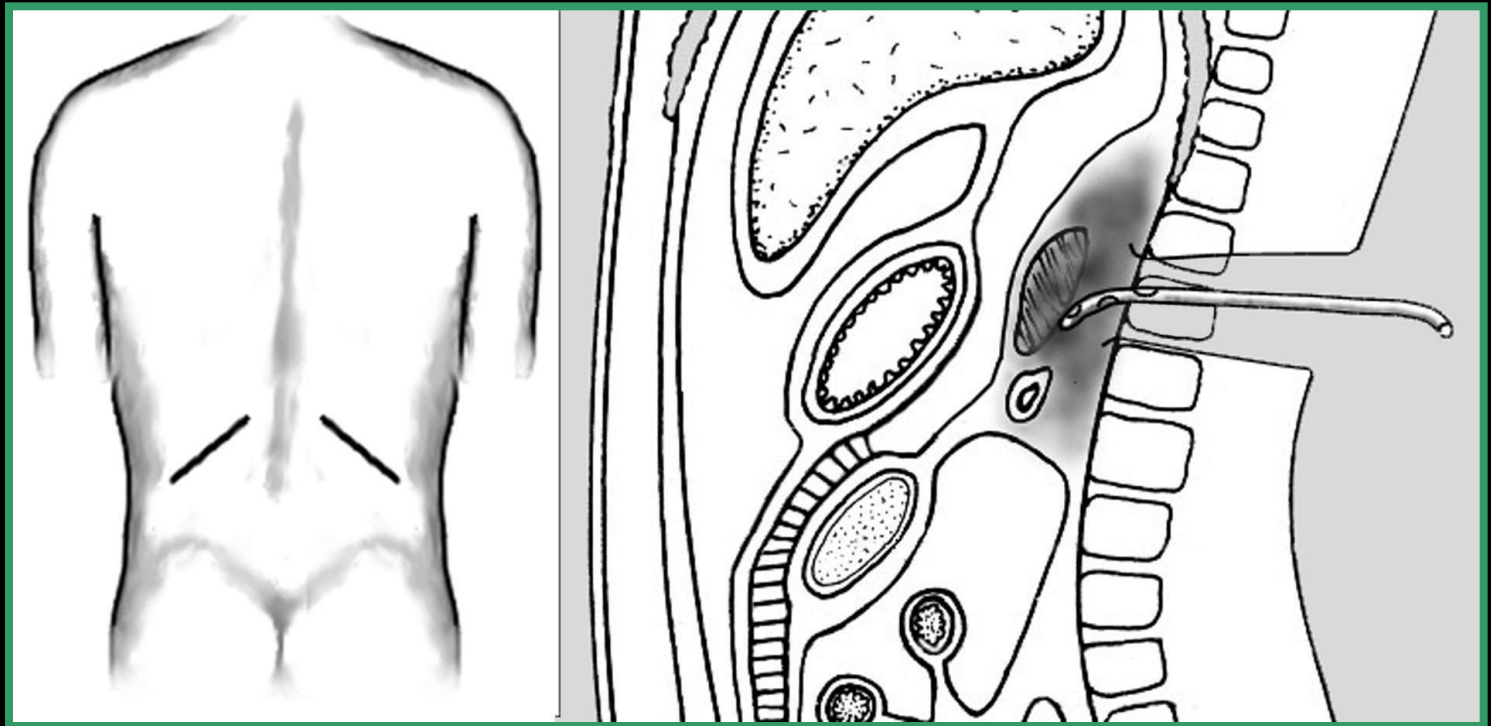
# САНАЦИЯ И ДРЕНИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



# ДРЕНИРОВАНИЕ САЛЬНИКОВОЙ СУМКИ ЧЕРЕЗ ОМЕНТОПАНКРЕАТОБУРСОСТОМУ

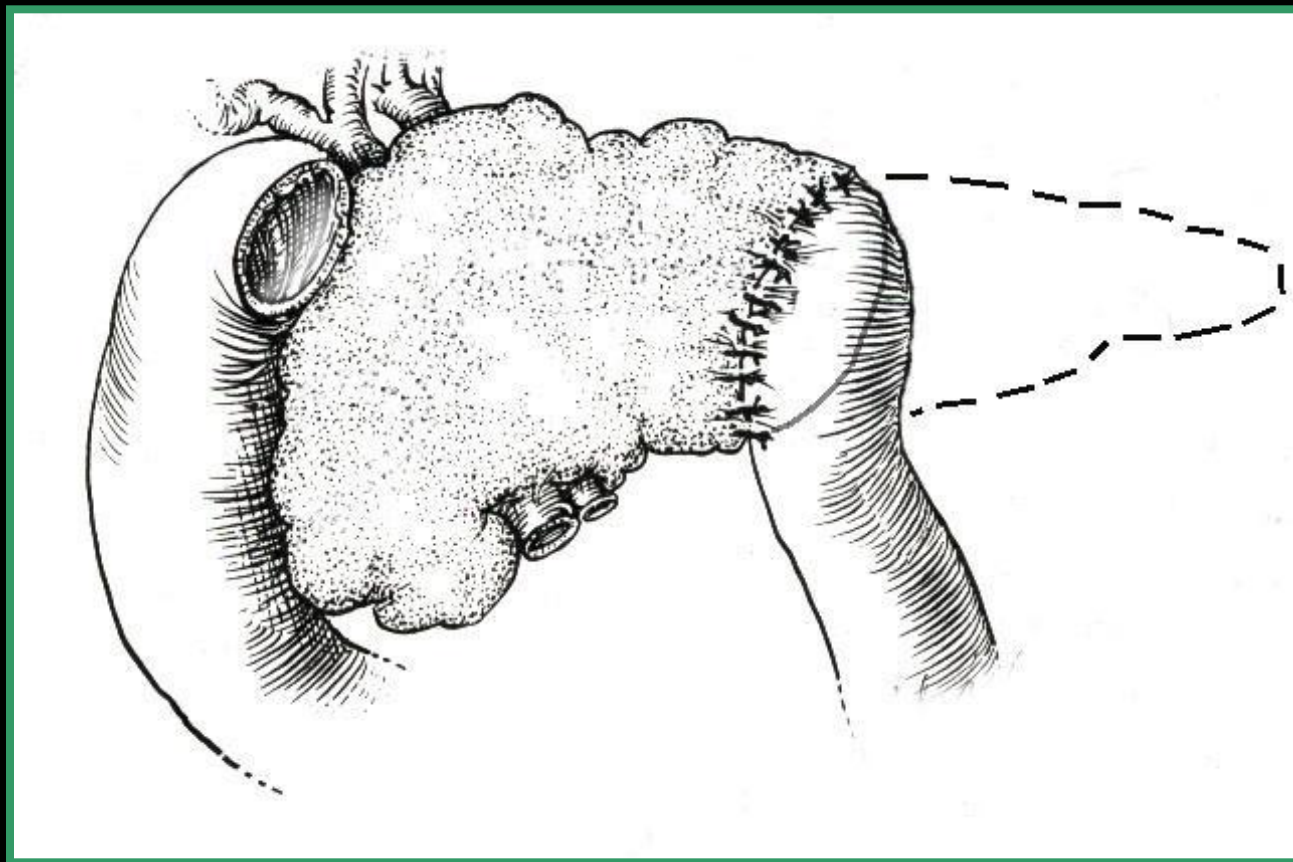


# ДРЕНИРОВАНИЕ ПАРАПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОСТРАНСТВ ЧЕРЕЗ ПОЯСНИЧНЫЙ ДОСТУП





# ПАНКРЕАТОЕЮНОСТОМИЯ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ





- Благодарю за  
внимание !!!