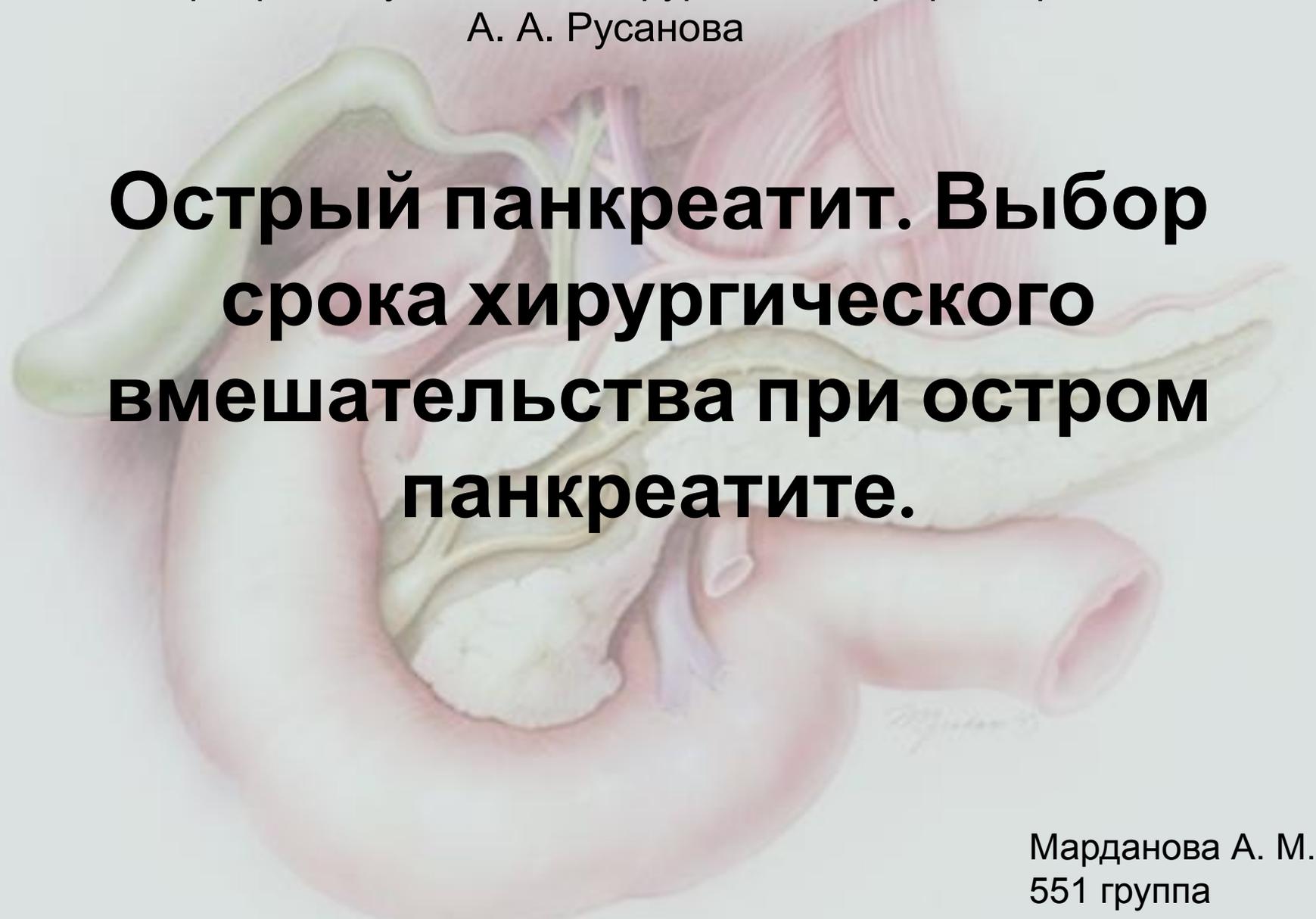


СПбГПМУ

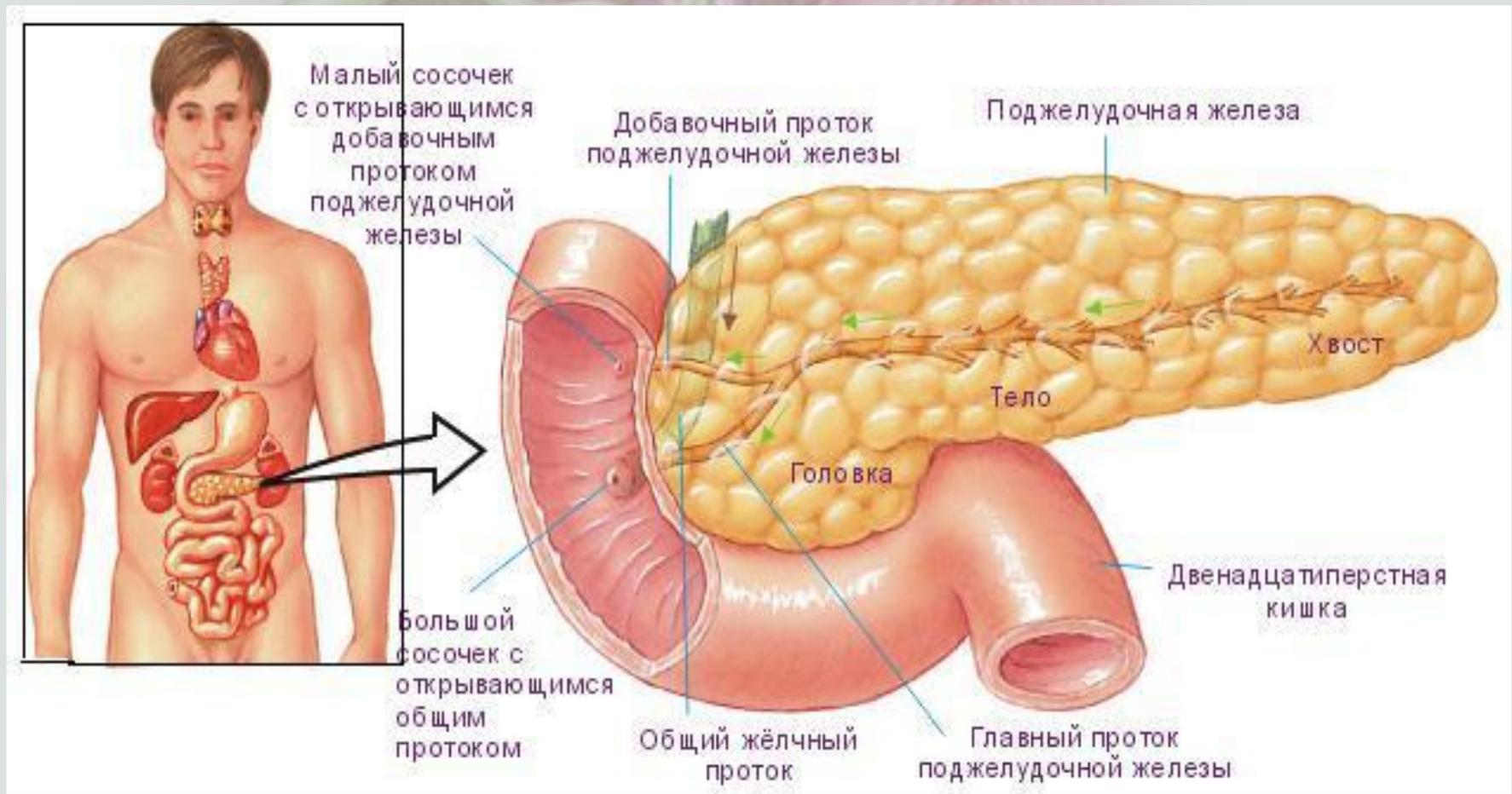
Кафедра Факультетской хирургии им. профессора  
А. А. Русанова

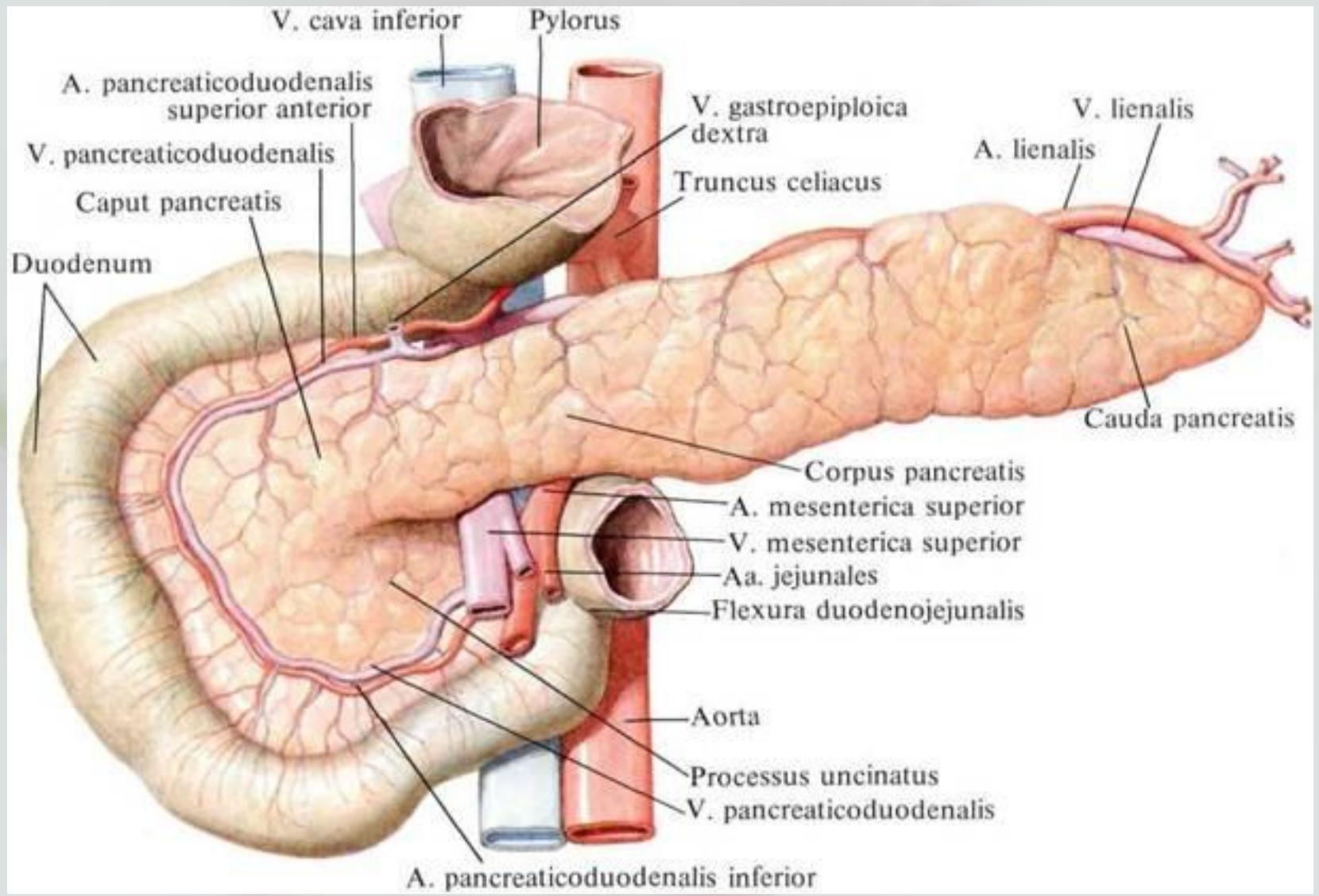


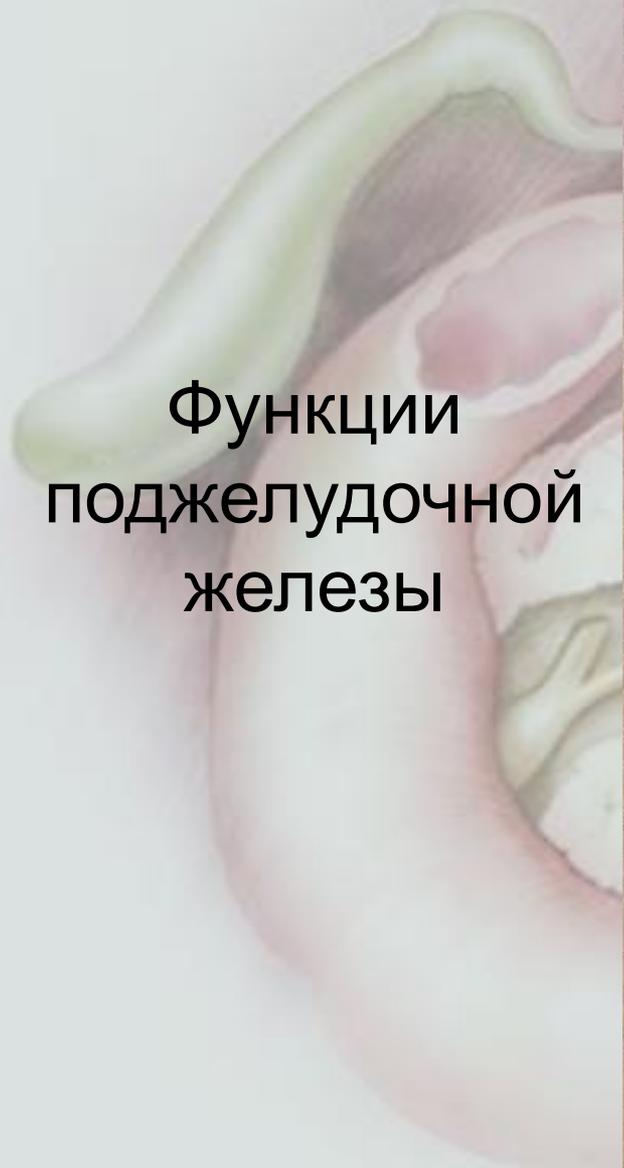
**Острый панкреатит. Выбор  
срока хирургического  
вмешательства при остром  
панкреатите.**

Марданова А. М.  
551 группа

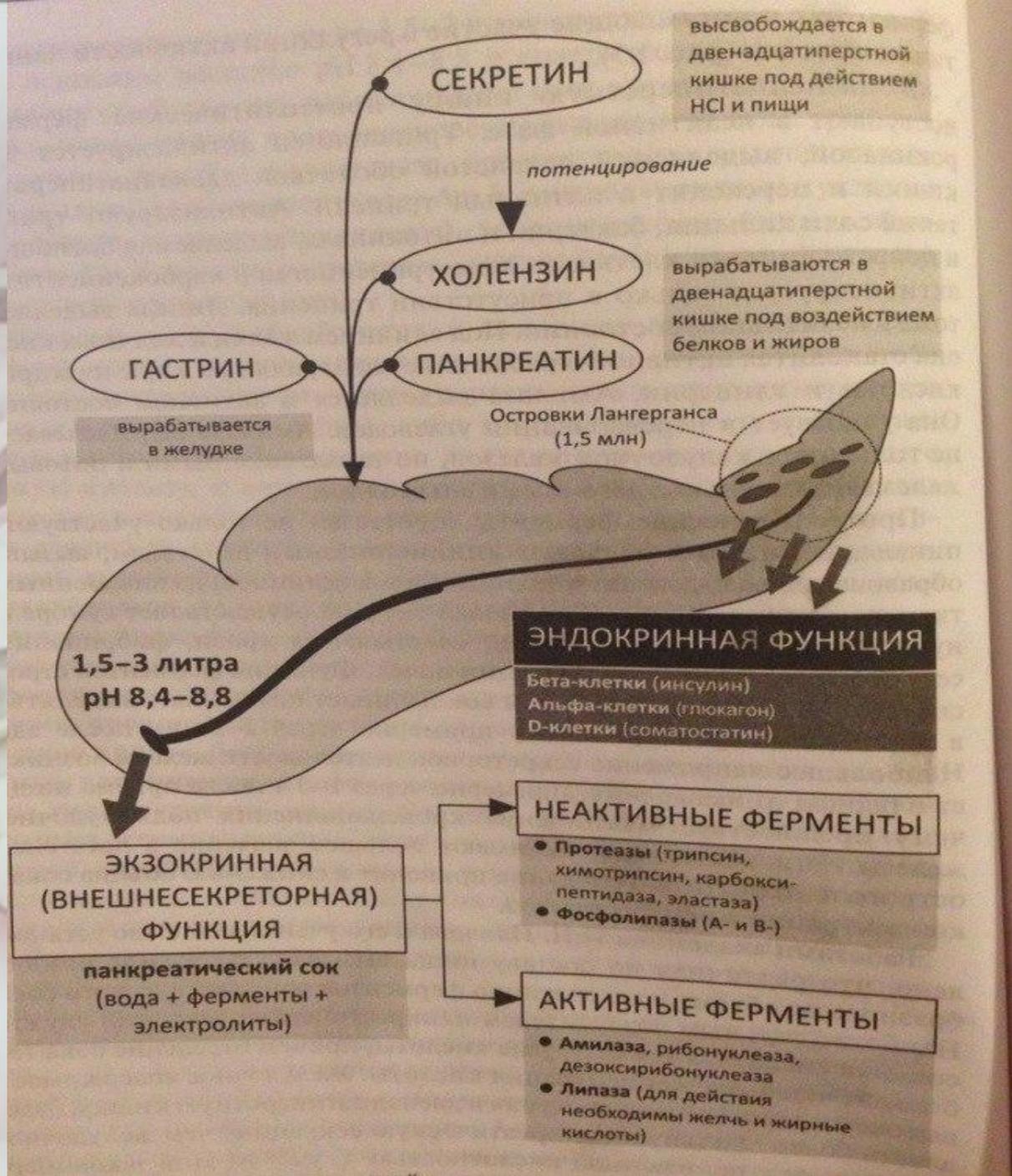
# Поджелудочная железа

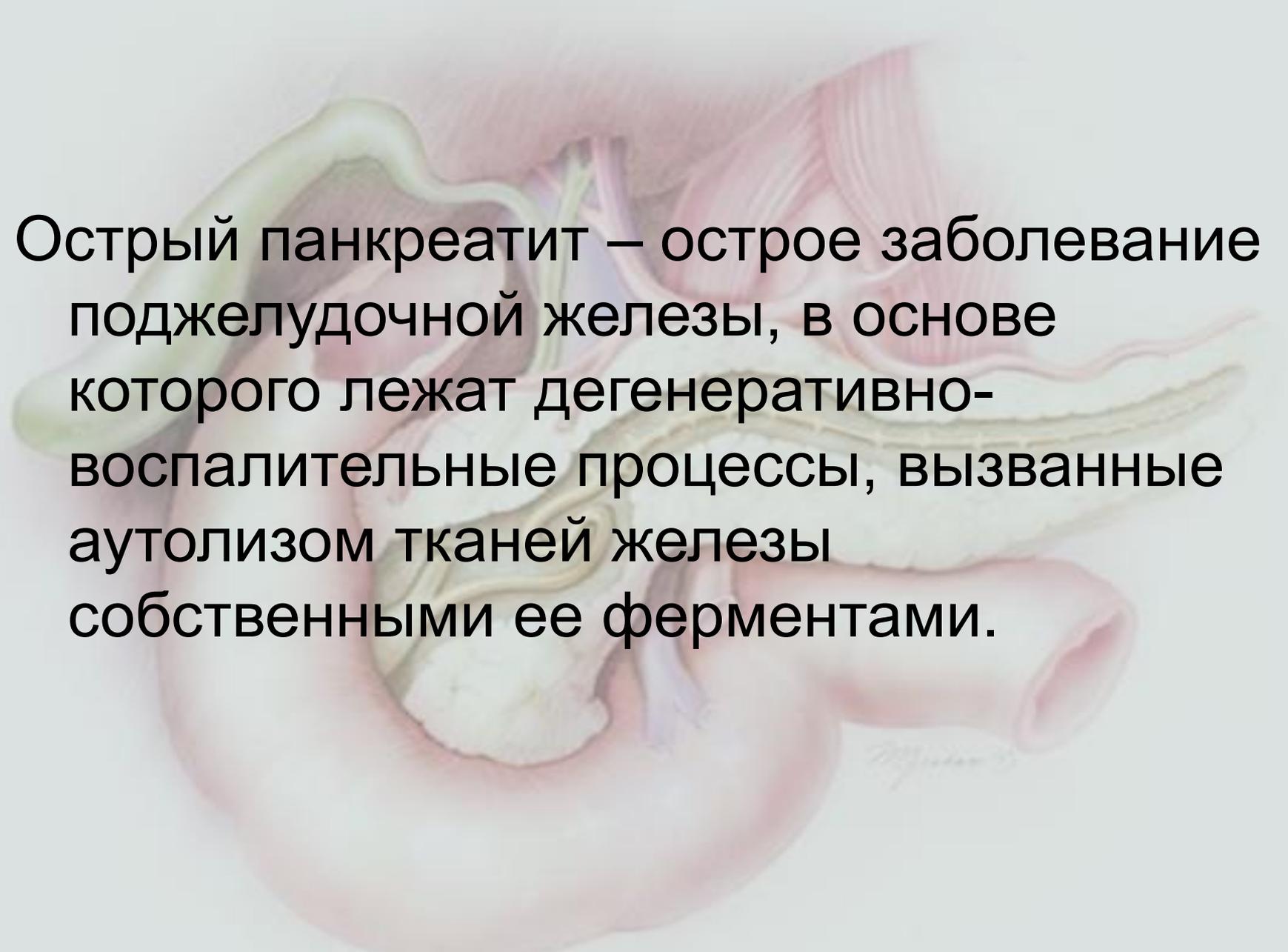






# Функции поджелудочной железы



An anatomical illustration of the pancreas and its duct system. The pancreas is shown in a light pinkish-red color, with its characteristic lobulated surface. The main pancreatic duct is highlighted in a light green color, showing its course through the pancreas and its connection to the duodenum. The duodenum is depicted in a light pink color, with its characteristic C-shape. The illustration is detailed, showing the texture of the organs and the branching of the duct system.

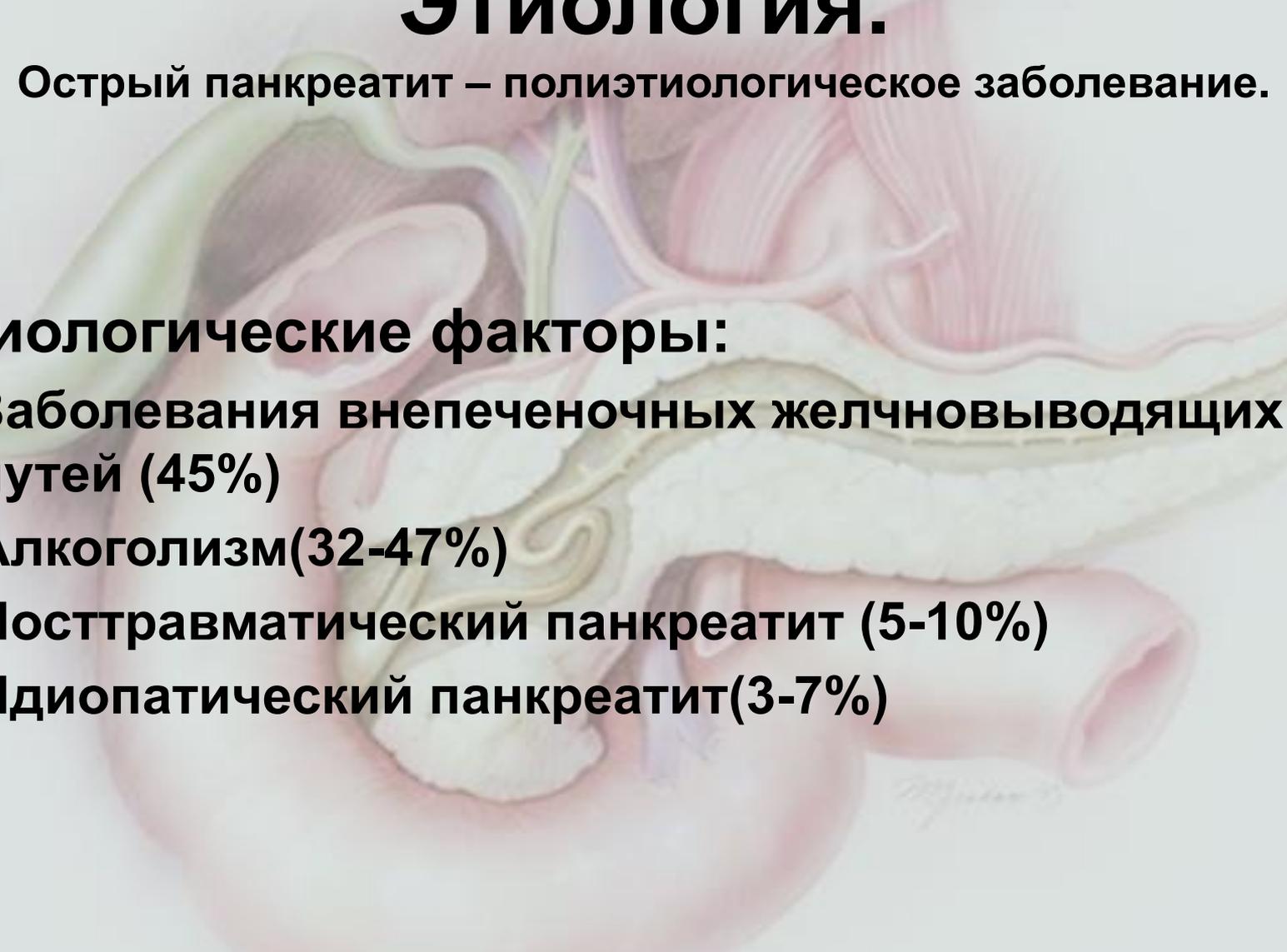
Острый панкреатит – острое заболевание поджелудочной железы, в основе которого лежат дегенеративно-воспалительные процессы, вызванные аутолизом тканей железы собственными ее ферментами.

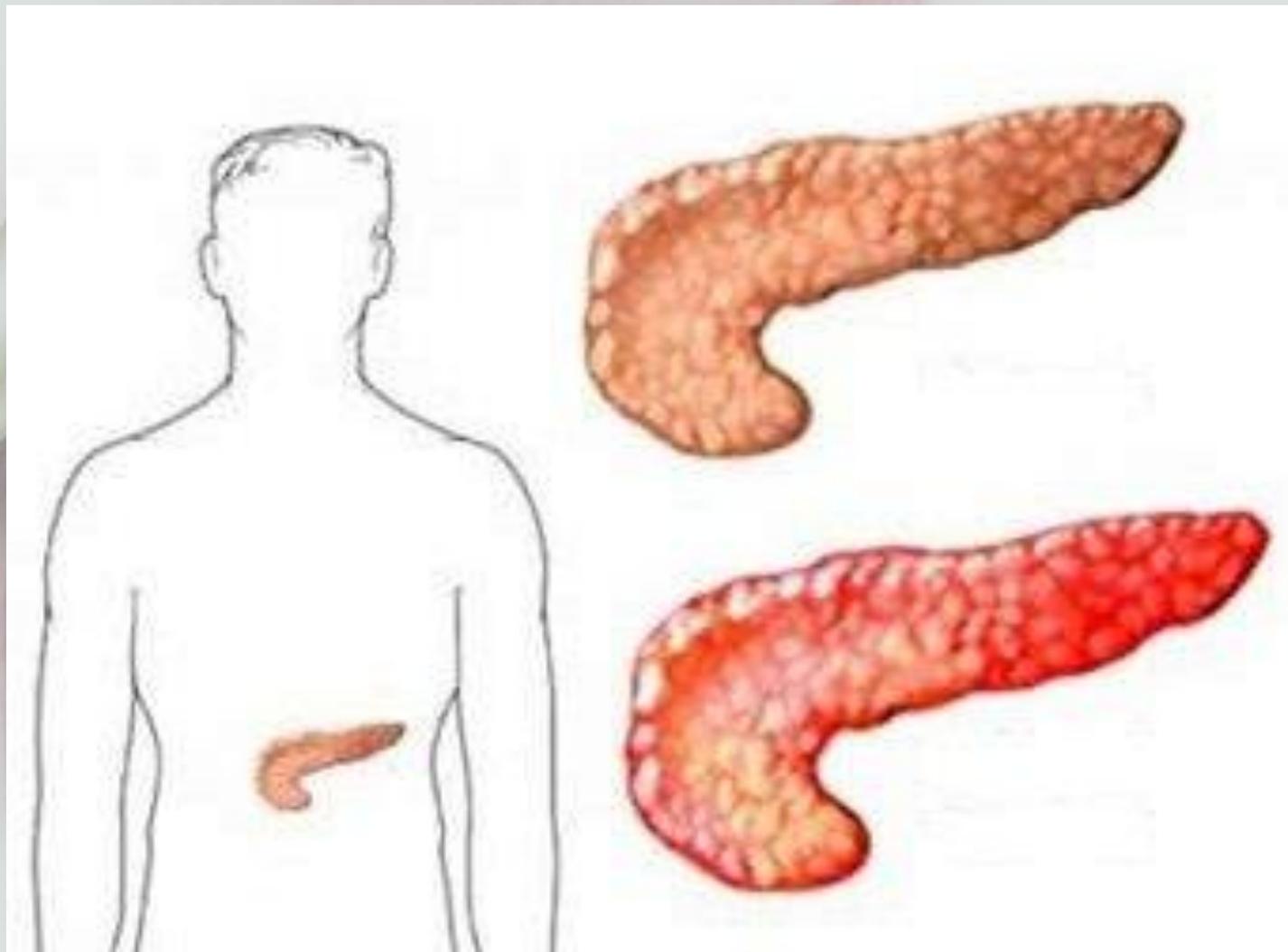
# Этиология.

Острый панкреатит – полиэтиологическое заболевание.

## Этиологические факторы:

- Заболевания внепеченочных желчных выводящих путей (45%)
- Алкоголизм(32-47%)
- Посттравматический панкреатит (5-10%)
- Идиопатический панкреатит(3-7%)





# Патогенез

Этиологические факторы (механические, нейрогуморальные, токсико-аллергические)

Повреждение панкреатитов, активация и самоактивация ферментов ПЖ

Активация липазы и  
фосфолипазы А

Трипсиноген, трипсин,  
эластаза, химотрипсин

Уклонение ферментов в кровь и лимфу

Жировой некробиоз  
Накопление  
свободных ЖК

Протеолитический  
некробиоз  
Геморрагии и отек

Активация кининовой,  
плазминовой и тромбиновой  
систем

Усиление токсемии  
Гемодинамические нарушения

ИНФИЦИРОВАНИЕ

ПОН Коллапс и шок

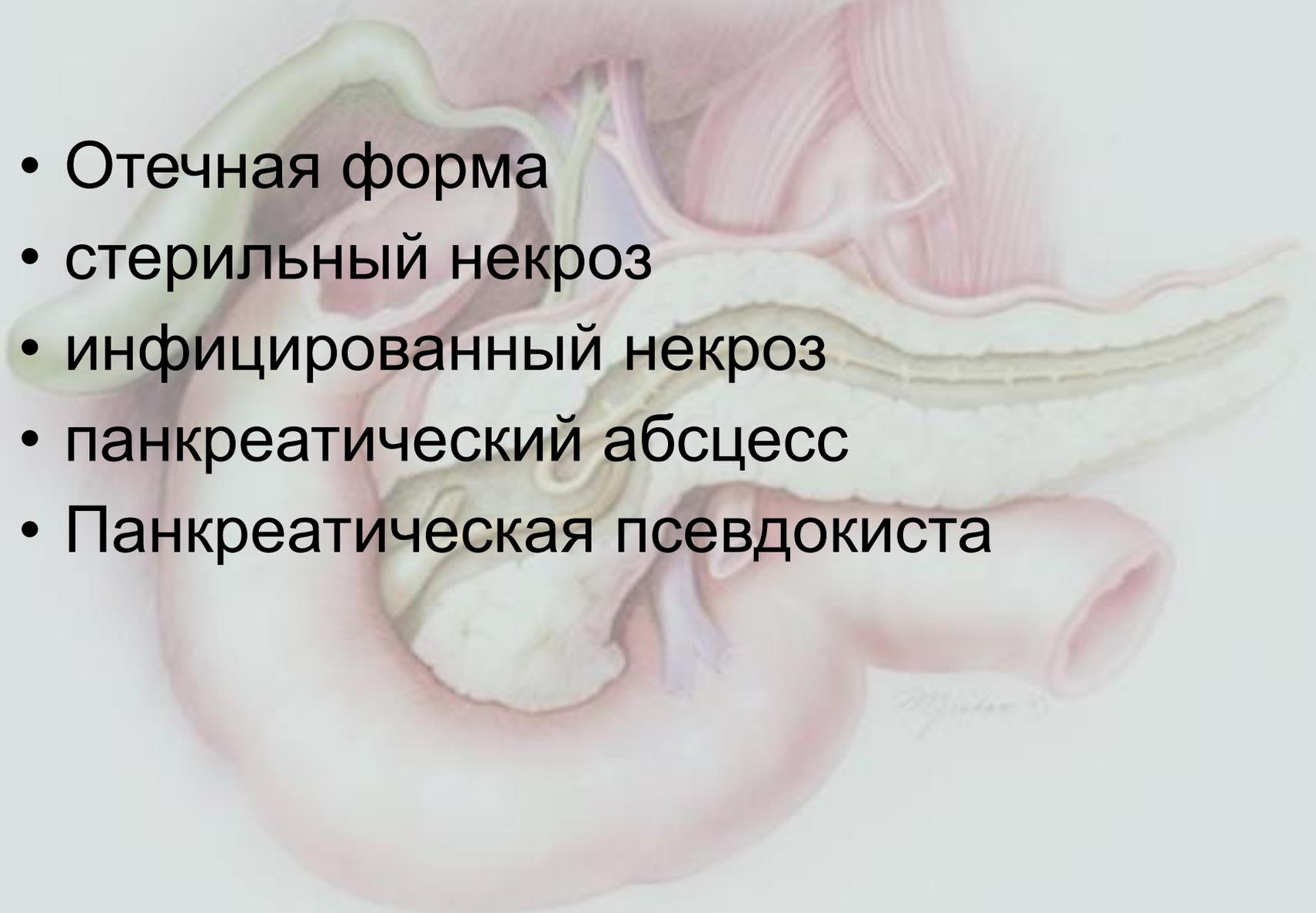
Транслокация микроорганизмов

Динамический илеус



# **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПАНКРЕАТИТА, Атланта, 1992**

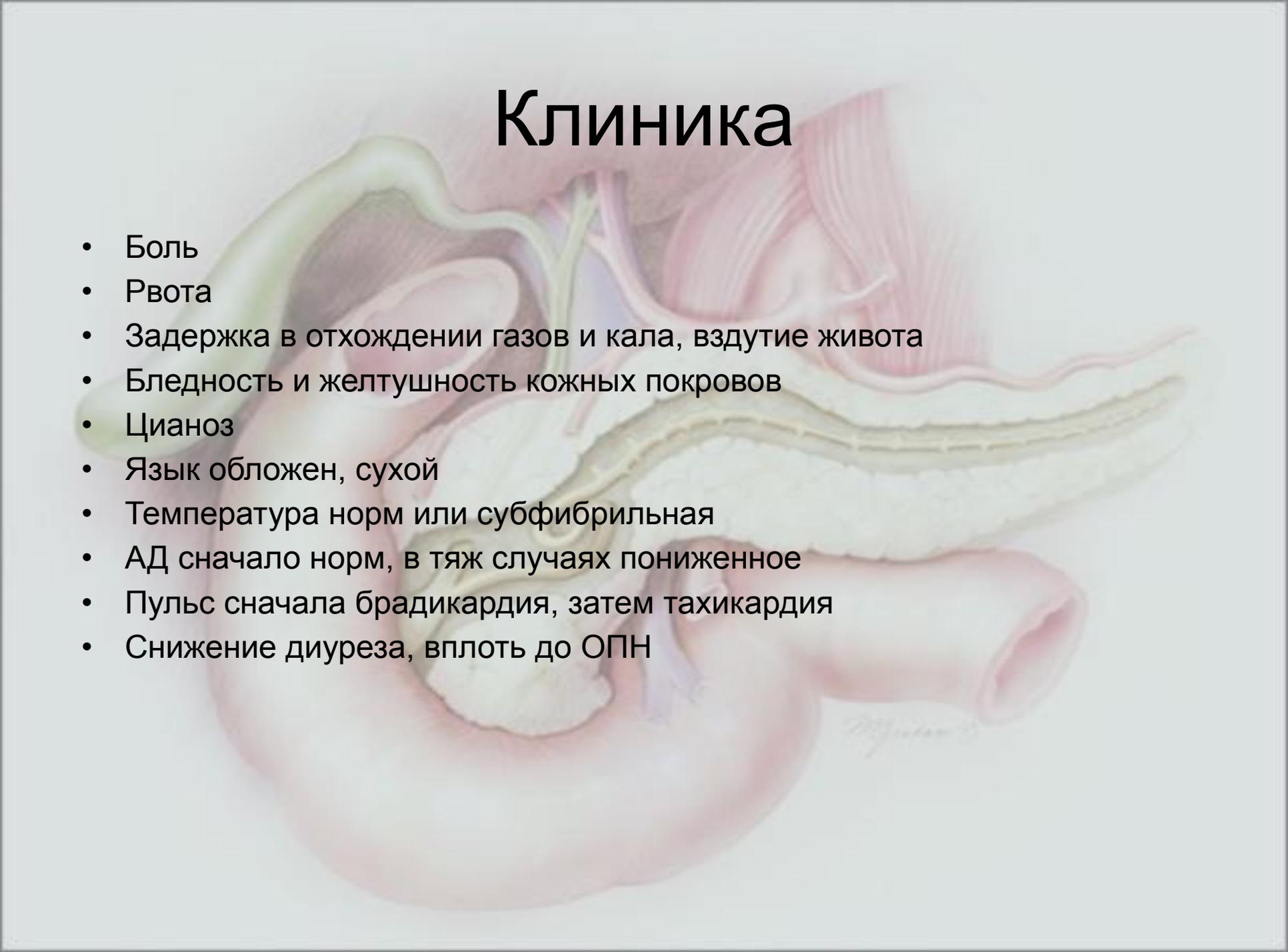
- Отечная форма
- стерильный некроз
- инфицированный некроз
- панкреатический абсцесс
- Панкреатическая псевдокиста



# Клиноко-морфологическая классификация

- 
- I. Острый легкий панкреатит
    1. Отечная форма
    2. Отечная форма со скоплением жидкости
  - II. Острый тяжелый панкреатит
    1. Панкреонекроз неинфицированный
      - мелкоочаговый
      - крупноочаговый
      - тотальный
    2. Панкреонекроз инфицированный
      - мелкоочаговый
      - крупноочаговый
      - тотальный
  - III. Острый тяжелый панкреатит, осложненный:
    1. Парапанкреатическим инфильтратом
    2. некротическим парапанкреатитом
    3. острой панкреатической кистой
    4. Перитонитом
    5. гнойными абсцессами
    6. сепсисом
    7. дигестивными и панкреатическими свищами
    8. кровотечением
    9. функциональной недостаточностью органов и систем

# Клиника



- Боль
- Рвота
- Задержка в отхождении газов и кала, вздутие живота
- Бледность и желтушность кожных покровов
- Цианоз
- Язык обложен, сухой
- Температура норм или субфебрильная
- АД сначала норм, в тяж случаях пониженное
- Пульс сначала брадикардия, затем тахикардия
- Снижение диуреза, вплоть до ОПН

## Диагностика острого панкреатита

*Аускультация брюшной стенки:* выявляются специфические симптомы для острого панкреатита:

Отсутствие перистальтики кишечника;

*ОАК позволяет выявить неспецифические признаки воспаления*

Может увеличиваться число лейкоцитов ( $> 9 \cdot 10^9$ );

Увеличение СОЭ ( $> 15$  мм/ч);

Гематокрит высокий

*Б/х АК:* Резкое увеличение уровня амилазы в несколько раз (норма 28-104 Ед/л);

Увеличение липазы примерно в 2 раза, через 3-4 сутки после начала заболевания (норма 105 Ед/л);

Увеличение глюкозы  $> 5,5$  ммоль/л;

Снижение общего белка  $< 60$  г/л, и альбуминов  $< 35$  г/л; глобулины 7-13%;

С – реактивный белок  $> 7$  ммоль/л;

Повышение мочевины  $> 8$  ммоль/л (повышается в случае распространения патологического процесса на левую почку).

*Ионограмма* указывает на признаки обезвоживания в результате неукротимой рвоты:

Снижение уровня кальция  $< 2,15$  ммоль/л;

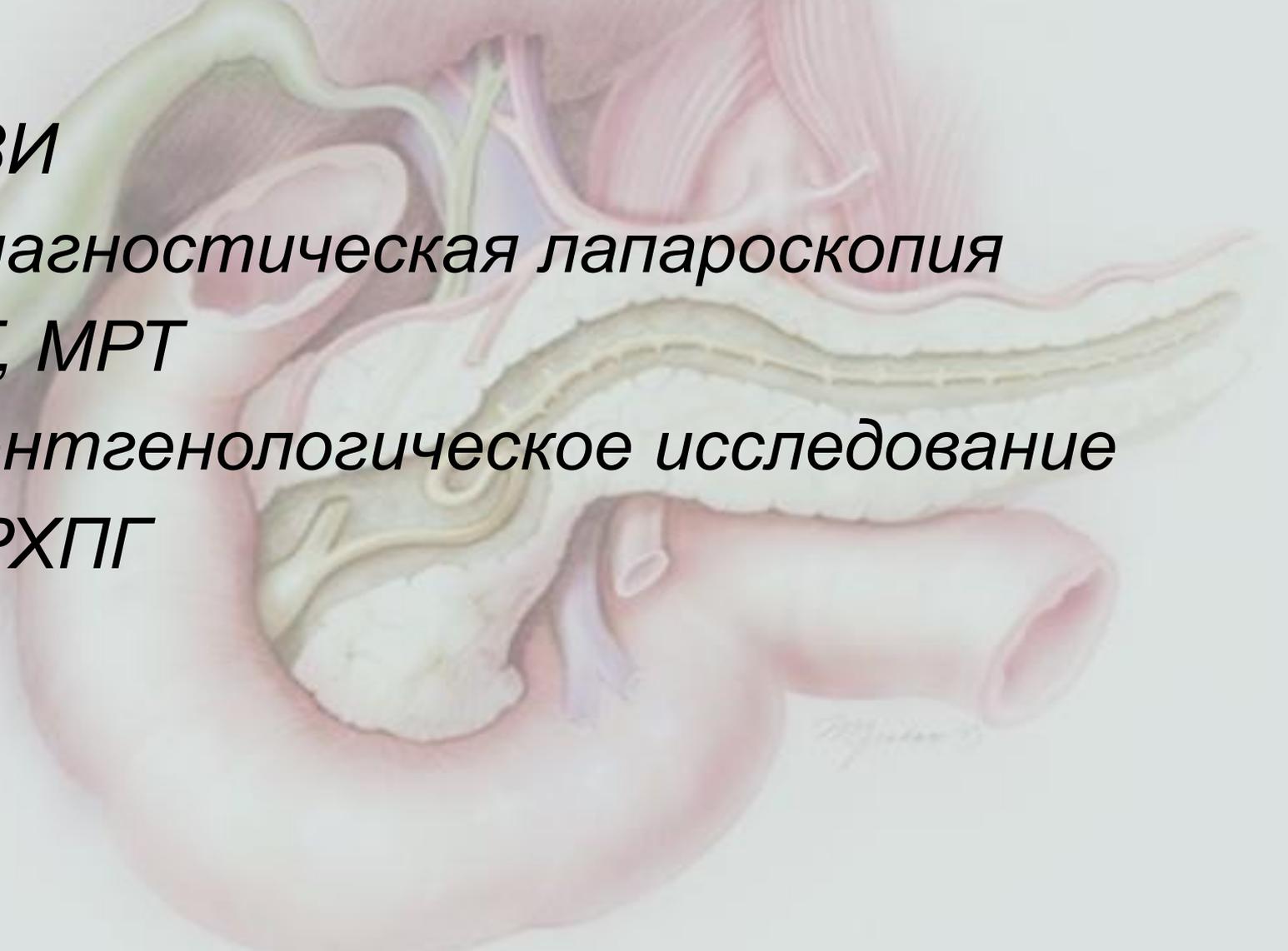
Снижение натрия  $< 135$  ммоль/л;

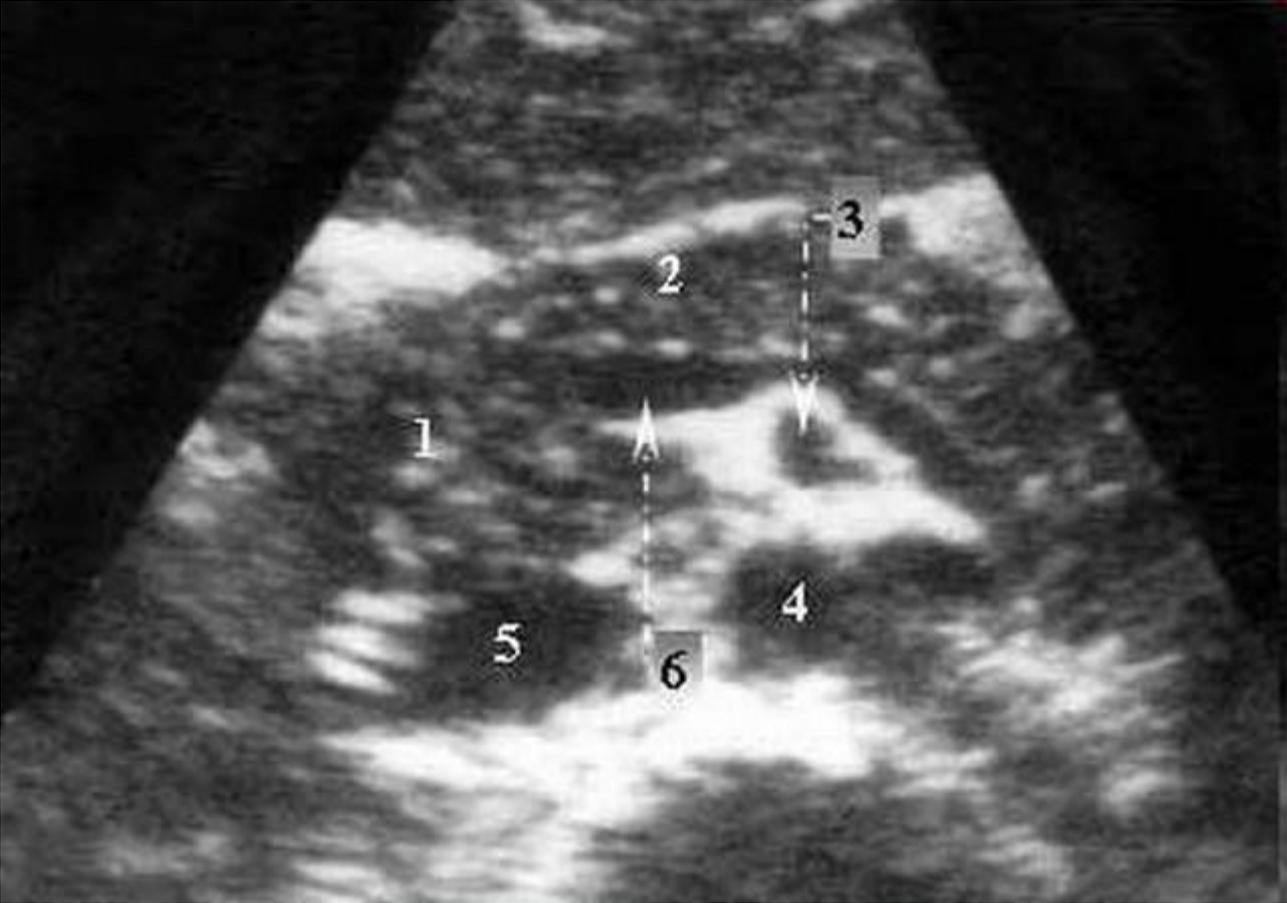
Снижение калия  $< 3,5$  ммоль/л.

*Анализ мочи:* Амилаза (диастаза) мочи в период обострения увеличивается (норма 1-17 Ед/ч);

В случае поражения почек, в моче наблюдаются: белки, эритроциты, лейкоциты.

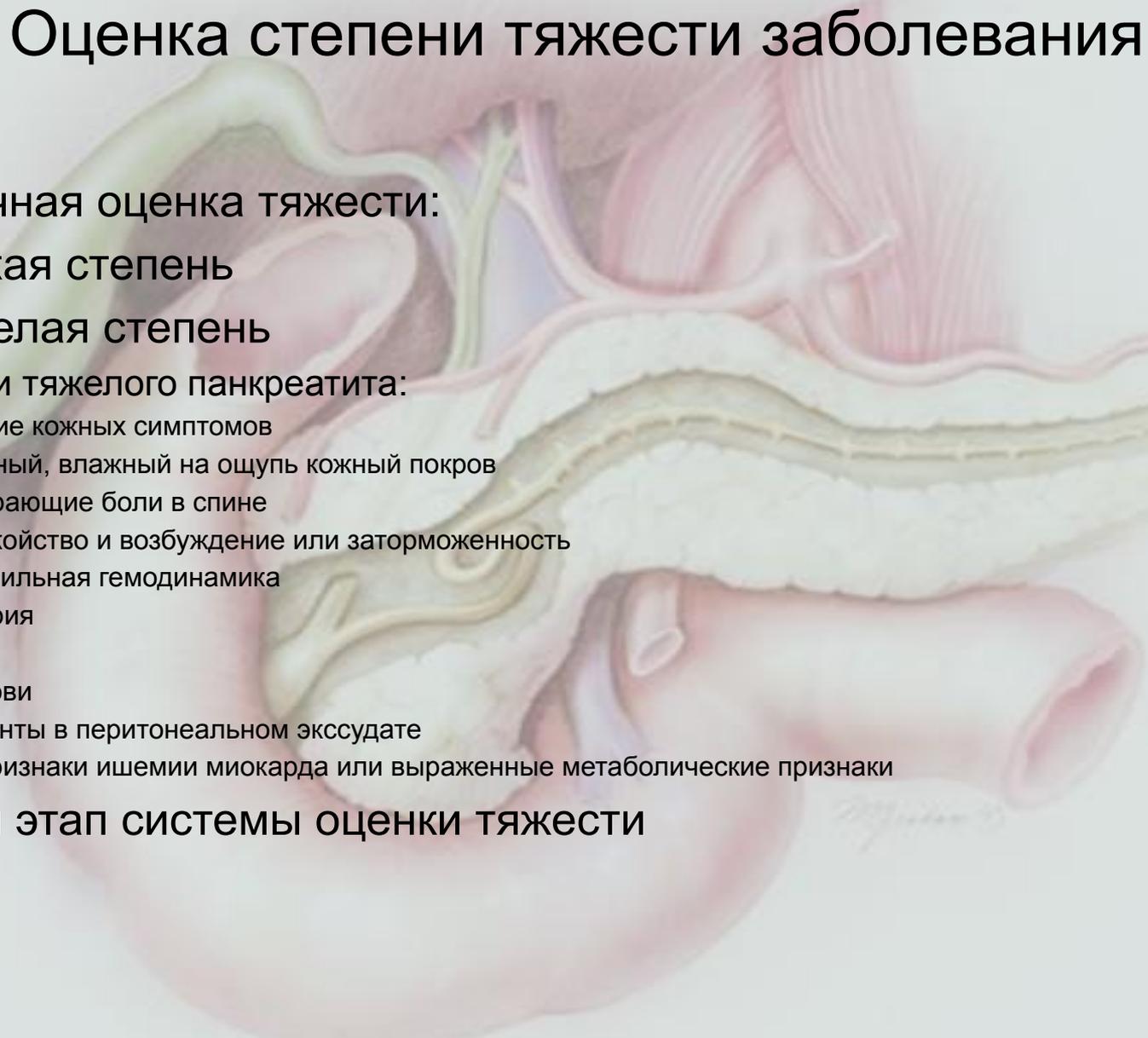
## Инструментальные данные

- УЗИ
  - *Диагностическая лапароскопия*
  - КТ, МРТ
  - *Рентгенологическое исследование*
  - ЭРХПГ
- 
- An anatomical illustration of the pancreas and biliary system. The pancreas is shown in a light pinkish-red color, with its head, neck, body, and tail clearly visible. The biliary system, including the gallbladder and bile ducts, is highlighted in a yellowish-green color. The illustration is detailed, showing the texture of the organs and the branching of the ducts. The background is a soft, light pink color.





# Оценка степени тяжести заболевания

An anatomical illustration of the pancreas and its associated vessels and ducts. The pancreas is shown in a light pinkish-red color, with its main duct and accessory ducts clearly visible. The surrounding structures, including the duodenum and the major blood vessels (superior and inferior mesenteric arteries and veins), are depicted in various shades of pink and red. The illustration is detailed, showing the texture of the organs and the branching of the ducts and vessels.

Первичная оценка тяжести:

- легкая степень
- тяжелая степень

Признаки тяжелого панкреатита:

- Наличие кожных симптомов
- Холодный, влажный на ощупь кожный покров
- Распирающие боли в спине
- Беспокойство и возбуждение или заторможенность
- нестабильная гемодинамика
- Олигурия
- ОАК
- Б/х крови
- Ферменты в перитонеальном экссудате
- ЭКГ-признаки ишемии миокарда или выраженные метаболические признаки

Второй этап системы оценки тяжести

# Лечебная тактика

Задачи лечения:

1. Подавление аутоферментной агрессии и воспалительного процесса
2. Предупреждение и лечение панкреатогенной токсемии, осложнений и нарушений всех видов обмена
3. Профилактика и лечение перитонита и парапанкреатита
4. Предупреждение и лечение постнекротических осложнений



# Консервативное лечение



## Антисекреторная терапия:

- окреотид 100 мг 3 р/д, 5-7 дней
- 5-фторурацил 10 мг/кг, однократно

## Антиферментативная терапия:

- контрикал 50 тыс. Ед

## Детоксикационная терапия:

- мочегонные препараты (лазикс, фуросемид)
- экстракорпоральная детоксикация (плазмаферез)

## Антибиотикотерапия:

- I. Аминогликозиды/аминопенициллины/цефалоспорины I-II.
- II. Защищенные пенициллины/цефалоспорины III-IV.
- III. Фторхинолоны/карбапенемы/метронидазол.

# Хирургическое лечение

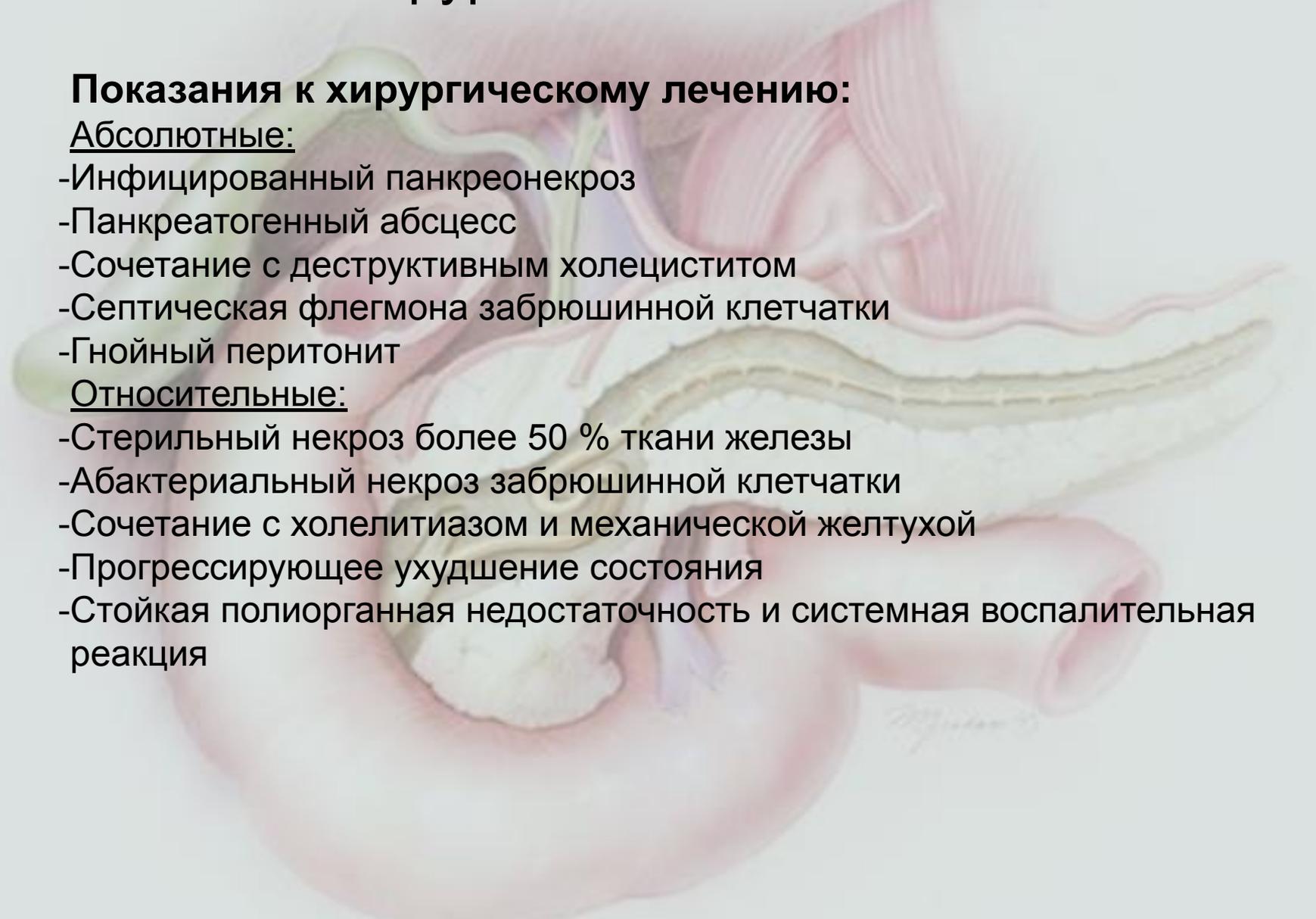
## Показания к хирургическому лечению:

### Абсолютные:

- Инфицированный панкреонекроз
- Панкреатогенный абсцесс
- Сочетание с деструктивным холециститом
- Септическая флегмона забрюшинной клетчатки
- Гнойный перитонит

### Относительные:

- Стерильный некроз более 50 % ткани железы
- Абактериальный некроз забрюшинной клетчатки
- Сочетание с холелитиазом и механической желтухой
- Прогрессирующее ухудшение состояния
- Стойкая полиорганная недостаточность и системная воспалительная реакция



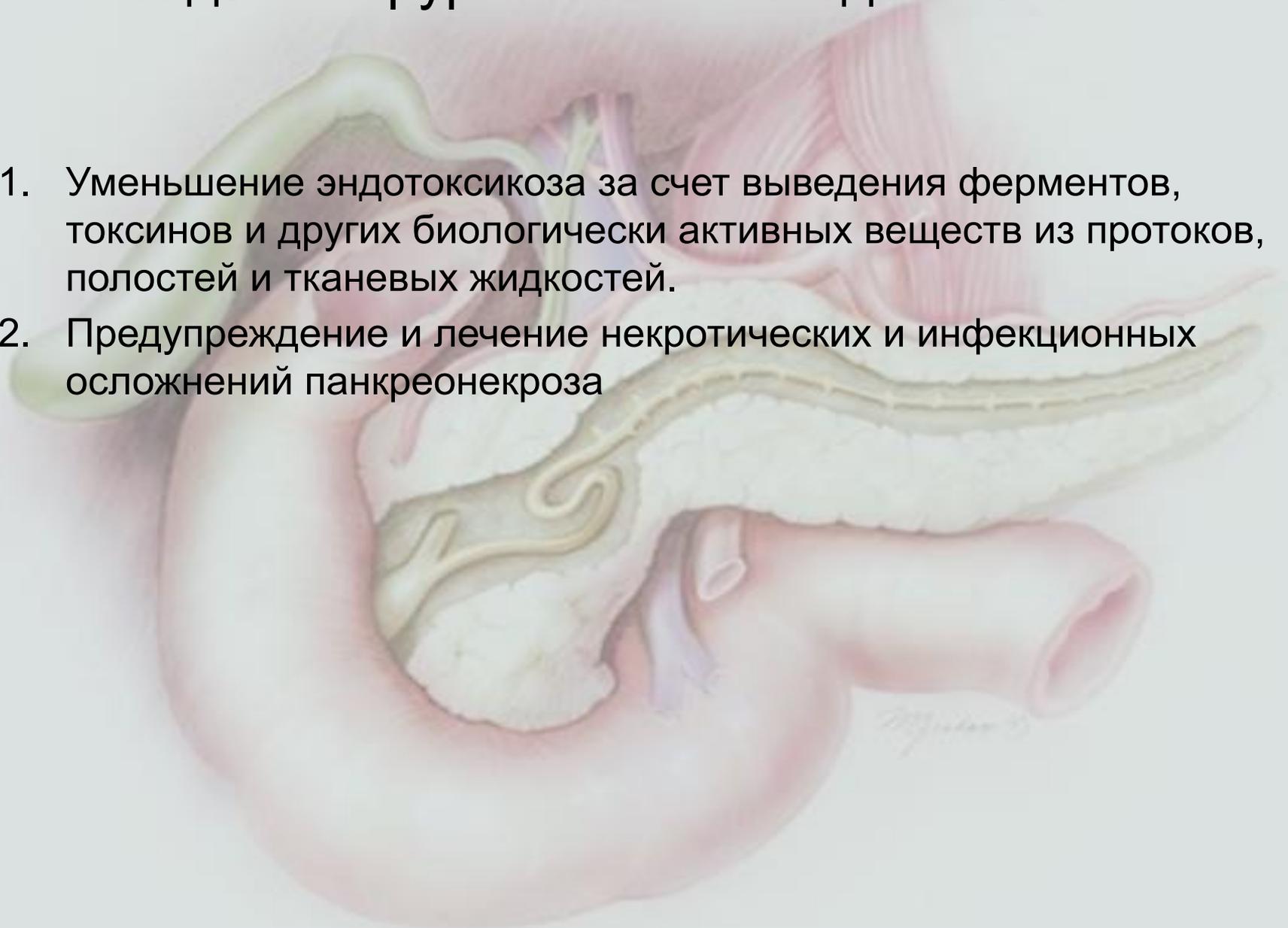
# Оперативные вмешательства

- Экстренные
- Срочные
- Ранние
- Плановые



## Задачи хирургических методов лечения:

1. Уменьшение эндотоксикоза за счет выведения ферментов, токсинов и других биологически активных веществ из протоков, полостей и тканевых жидкостей.
2. Предупреждение и лечение некротических и инфекционных осложнений панкреонекроза



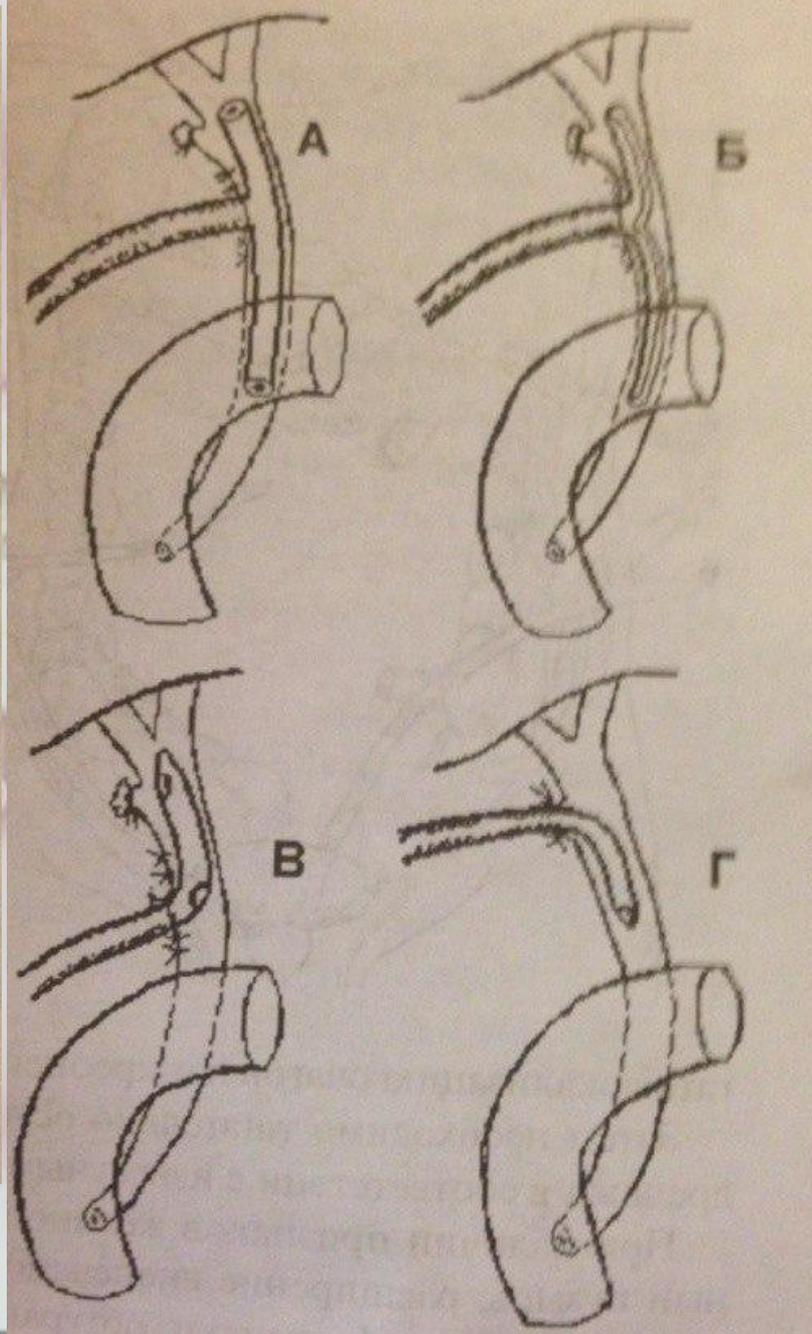
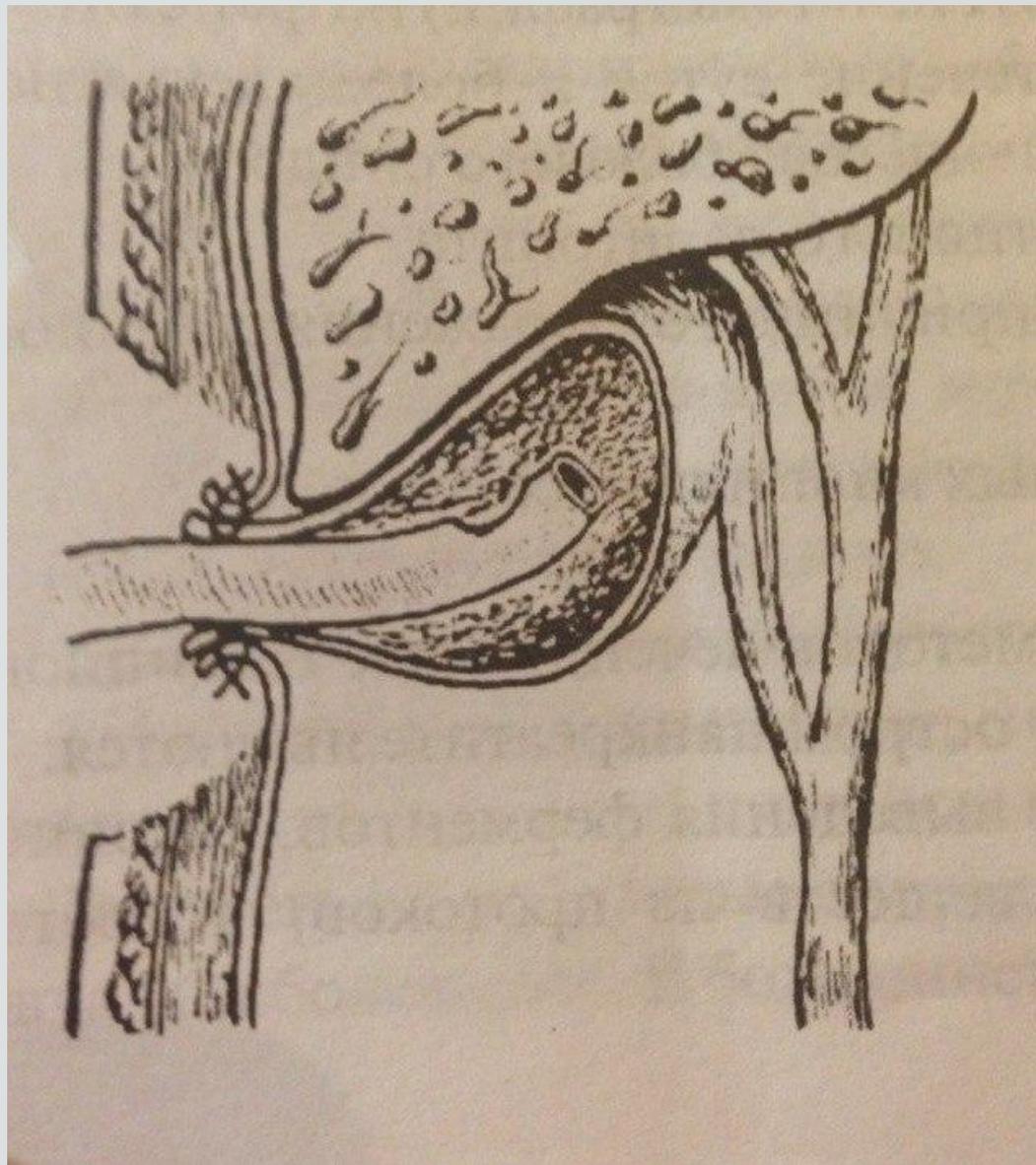
# Операции:

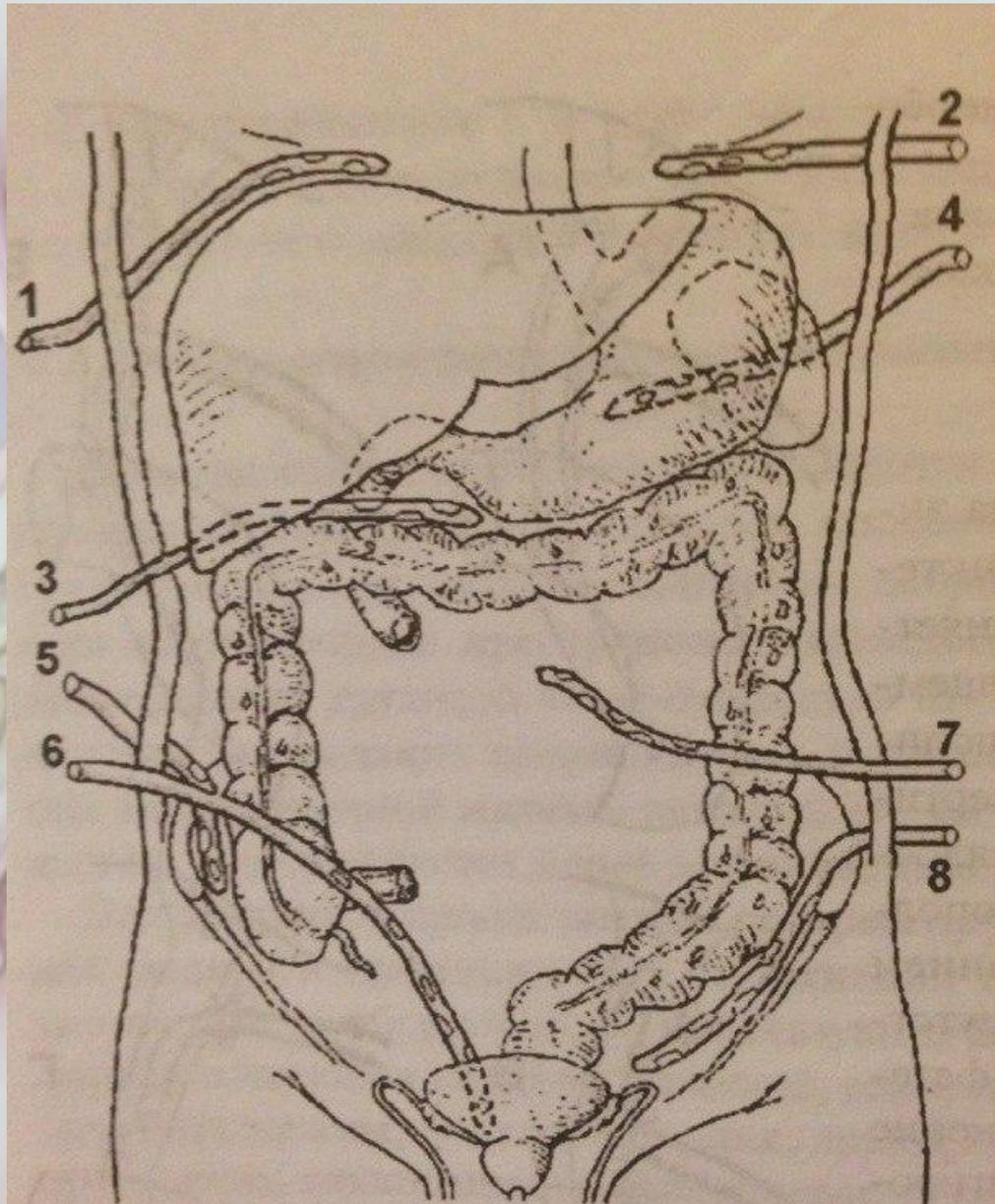
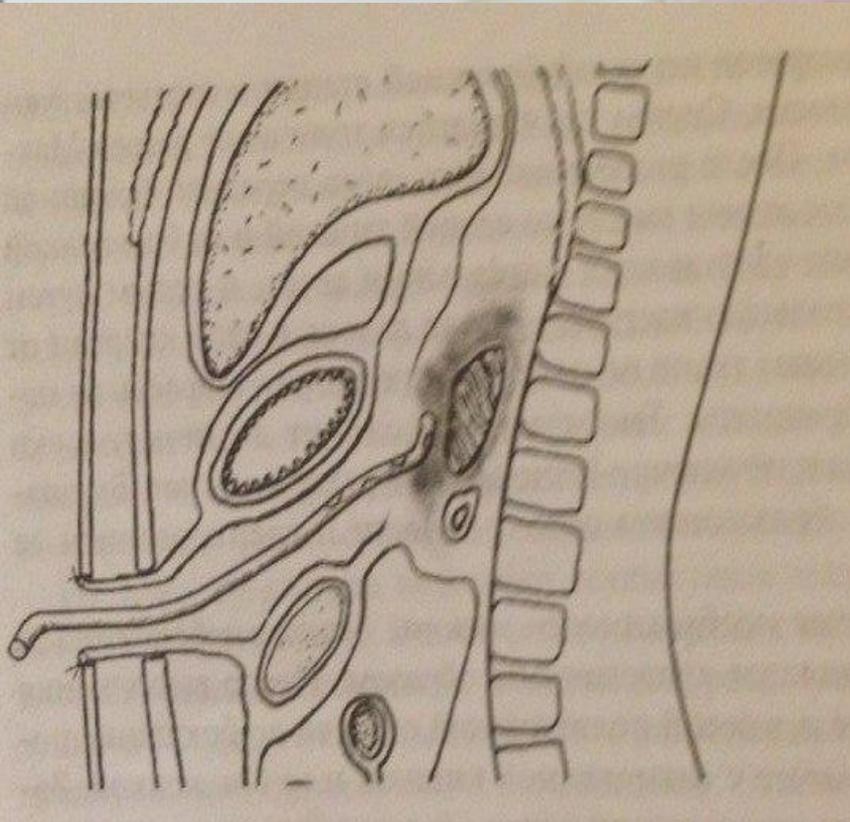
- Санация и дренирование брюшной полости, сальниковой сумки, забрюшинного парапанкреатического клетчаточного пространства
- Проведение перитонеального лаважа
- Дренирование грудного лимфатического протока и лимфосорбция
- Вскрытие и дренирование постнекротических и гнойных полостей
- Секвестрэктомия и резекция пж
- Панкреатэктомия
- Дренирование протоков пж, ликвидация свищей, операции по поводу ложных кист и аррозивных кровотечений

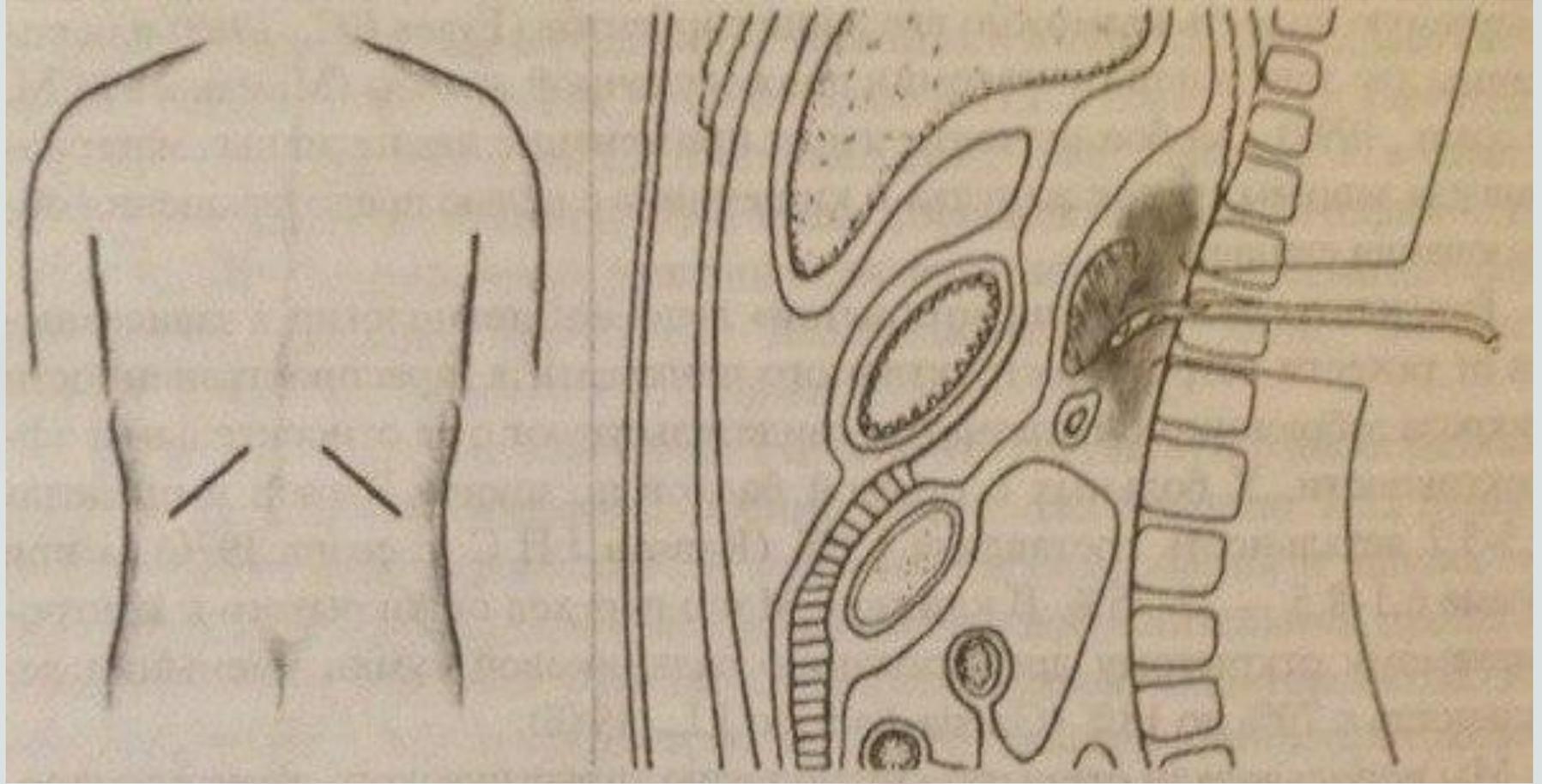
# Методы дренирующих операций сальниковой сумки и забрюшинного пространства

- Закрытые
- Полуоткрытые
- открытые











**Спасибо за внимание!**