

# Панкреат ИТ

Орындаған:Сапарова А.А

---

Қабылдаған:Бухаева Ж.Д

Панкреатит — бұл ұйқы безінің панкреатикалық ферменттерінің әсерінен бактериальды емес қабынуы

---

Ұйқы безі — грек тілінен аударылғанда –«барлығы еттен» деген мағына береді.

Ұзындығы 10-23см, ені 3-9см, қалыңдығы 2-3см, салмағы 70-80гр.  
Ұйқы безінің ең жиі кездесетін сырқаттарына панкреатиттер мен ісіктер кіреді.

Панкреатит-жедел және созылмалы болып екі топқа бөлінеді.

Жедел панкреатит дамуының негізгі себептері:панкреастың шығару жолдарының өт тастарымен бітеліп қалуына байланысты без сөлінің 12 елі ішекке түсуінің қиындауы, арақты өте көп ішкенде без секрециясының күшеюі және дуоденум сөлінің немесе өттің холедохопанкреастың рефлюкс нәтижесінде ,ұйқы безі жолдарына түсуі.Осы себептерге байланысты ұйқы безінің ферменттері белсендіріліп ,жергілікті тінде деструктивті өзгерістер шақыра



**Здорова**

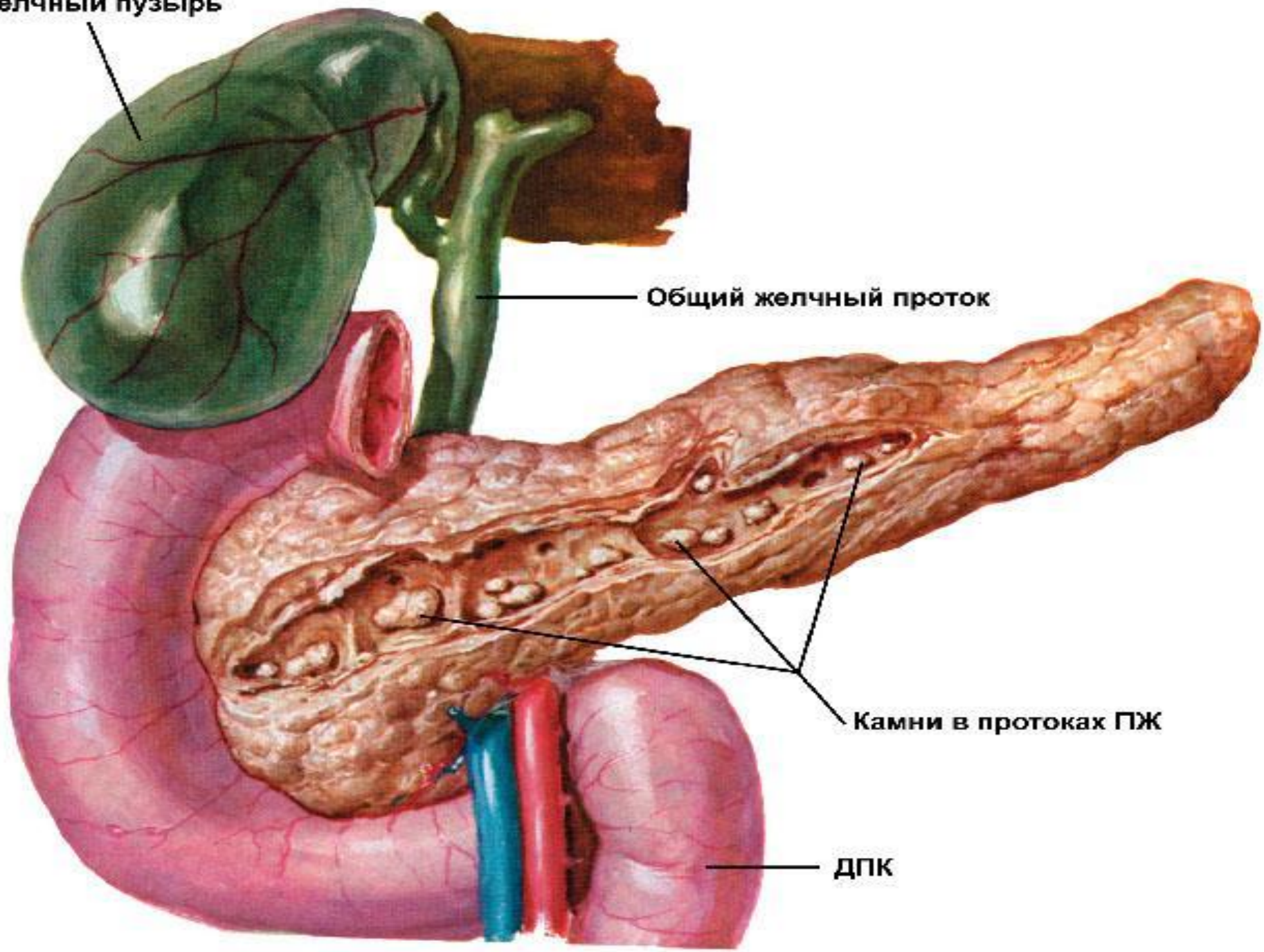


**Панкреатит**



- Созылмалы панкреатит
- жедел панкреатиттен соң немесе ас қорыту жүйесінің созылмалы панкреатиттің туындауында
- дұрыс тамақтанбаудың,
- алкогольизмнің, қан тамырлар
- атеросклерозының (ишемиялық
- панкреатит) маңызы зор. Кейінгі кездерде созылмалы панкреатиттің обструктивті және кальцификацияланушы түрлерін ажыратады.

Жёлчный пузырь



Общий желчный проток

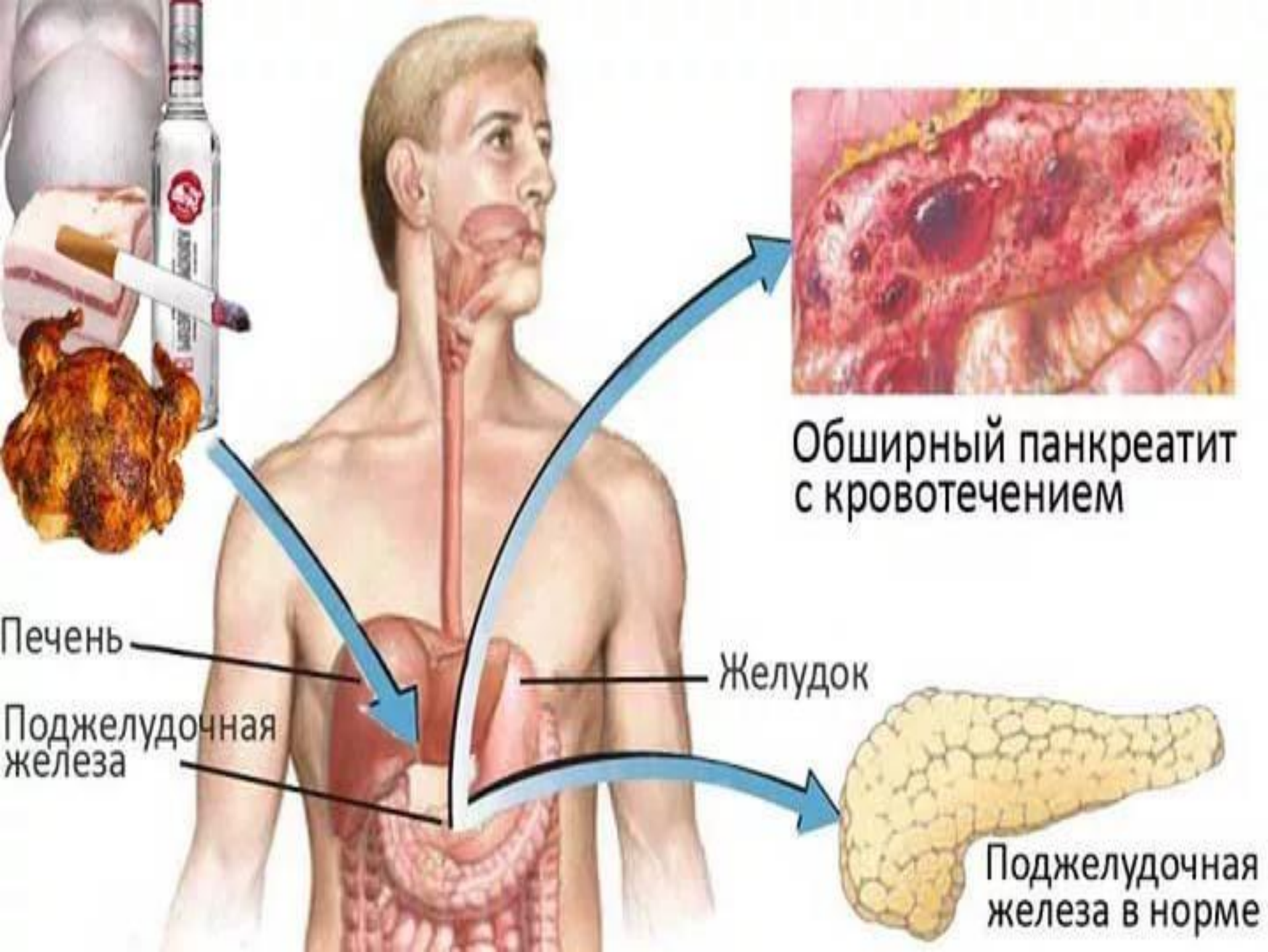
Камни в протоках ПЖ

ДПК



## □ Панкреатит патогенез:

- 1-ші трипсинді кезең (протеолиз) активтенген трипсин өзектерден бездің паренхимасына кіріп калликреинді шығарады, ол барып безде ісіну шақырып және қан құйылтады – ұйқы безінде геморрагиялық ісік пайда болады.
- 2-ші липазалы кезең – процесс арықарай өршігенде бездің бұзылған клеткаларынан липаза шығады, оның белсенділігін трипсин мен өт қышқылдары арттырады. Липаза майларды ыдыратады, ұйқы безінде майлы некроз – майлы немесе стеаринді некрозды дақтар пайда болады.
- Патогенезінің негізінде – без өз ферменттері (трипсиноген, химотрипсин және липаза) активтенуі салдарынан тіндері зақымдалады.



Обширный панкреатит с кровотечением

Печень

Желудок

Поджелудочная железа

Поджелудочная железа в норме



- Панкреатит клиникалық көрінісі:
- Жедел панкреатиттің клиникалық ағымы жеңіл, орташа, ауыр, өте ауыр болуы мүмкін.
- Жеңіл түрінде ауырсыну эпигастрий аймағында, белбеу тәрізді, арқаға беріледі. Көп науқастарда жүрегі айнуы, құсуы сирек байқалады. Гемодинамика қалыпты, іш пердесінің тітіркену белгісі жоқ.
- Жедел панкреатиттің орташа ауырлығында ауырсыну қаттырақ болады, тіпті кейде науқас еңкейіп шынтағын тізесіне дейін жеткізеді; жеңілдік бермейтін көп құсу байқалады. Тері жабындысы ақшыл түсті, рс-90-120, қан қысымы 100/60-90/50с.б.б. Тілі құрғақ, іші кепкен, басқанда ұйқы безі маңайы қатты ауырсынады. Ішек перистальтикасы естілмейді. Іш пердесінің тітіркену белгісі оң. Панкреатиттің осы түрінде дененің әр жерінде ақшыл-көк дақтар пайда болады; Олигоурия байқалады, зәр тәулігіне 1000мл-ден аз; 3-4 ші тәулікте эпигастрий аймағында инфильтрат байқалады, сарғаю пайда болуы мүмкін.



# Боли при обострении хронического панкреатита



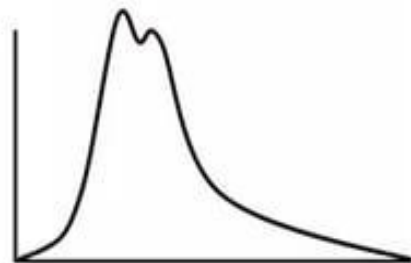
УСИЛИВАЮТСЯ  
ПОСЛЕ ЕДЫ



ОТДАЮТ В СПИНУ, ЛОПАТКУ  
ИЛИ РЕБРА



ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ



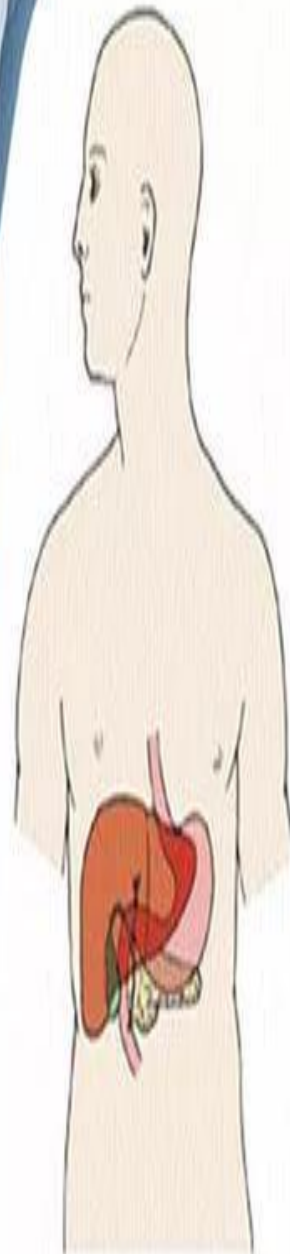
НОСЯТ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ  
ХАРАКТЕР



МОГУТ НЕ ИМЕТЬ  
ЧЕТКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ



ВОЗМОЖНЫ БОЛИ  
В ОБЛАСТИ ПУПКА



- Панкреатит кезінде операцияға көрсеткіш:
- 1.Без деструкциясы, перитонитпен бірге
- 2.Жедел панкреатит деструктивті холециститпен бірге
- 3.Панкреатиттің асқынған формалары.
- 4. терапиялық ем нәтижесізболған жағдайда

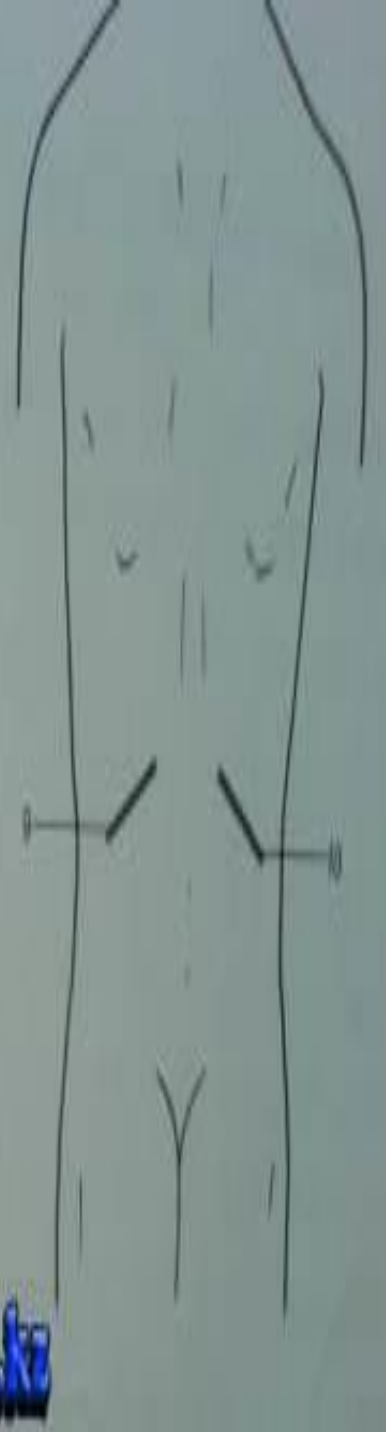
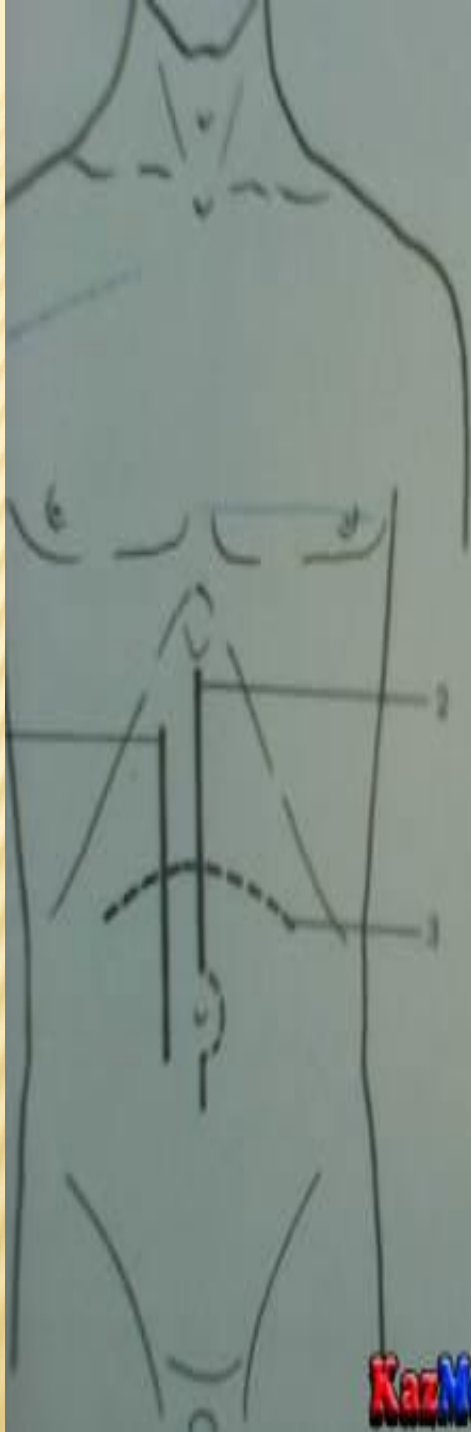
Панкреатит кезіндегі жасалатын операция түрлері:

Құйрық, денесінің резекциясы, некроз ошақтарын алып тастау.

Панкреатэктомия (тотальді панкреанекроз)

Өт шығару жолдарын декомпрессиялау





## Жедел панкреатит асқынулары:

### Жалпы:

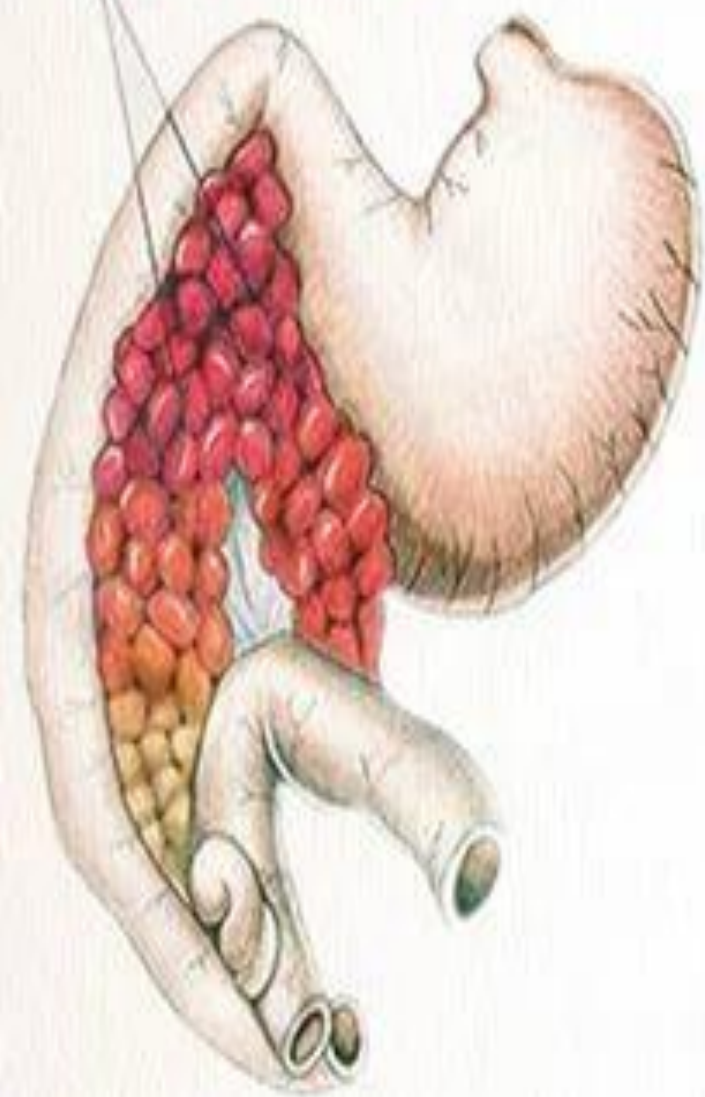
- гемодинамикалық шок
- өкпенің жедел асқыну синдромы (бронхит, пневмония, плеврит)
- асқазан – ішектен жолдарынан қан кету
- сепсис
- екіншілік анемия
- Уремия
- механикалық сарғаю
- алиментарлы дистрофия
- Тетания
- диабет

### Жергілікті асқынулар:

- холецистопанкреатит
- бездің абсцесстенуі (ошақты, субтотальді, бездің тотальды некрозы)
- перитонит
- іш астары арты флегмонасы
- киста (жалған, шынайы)
- жыланкөздер (ішкі, сыртқы) — тері мацерациясы
- аррозивті қан кетулер



# Панкреатит



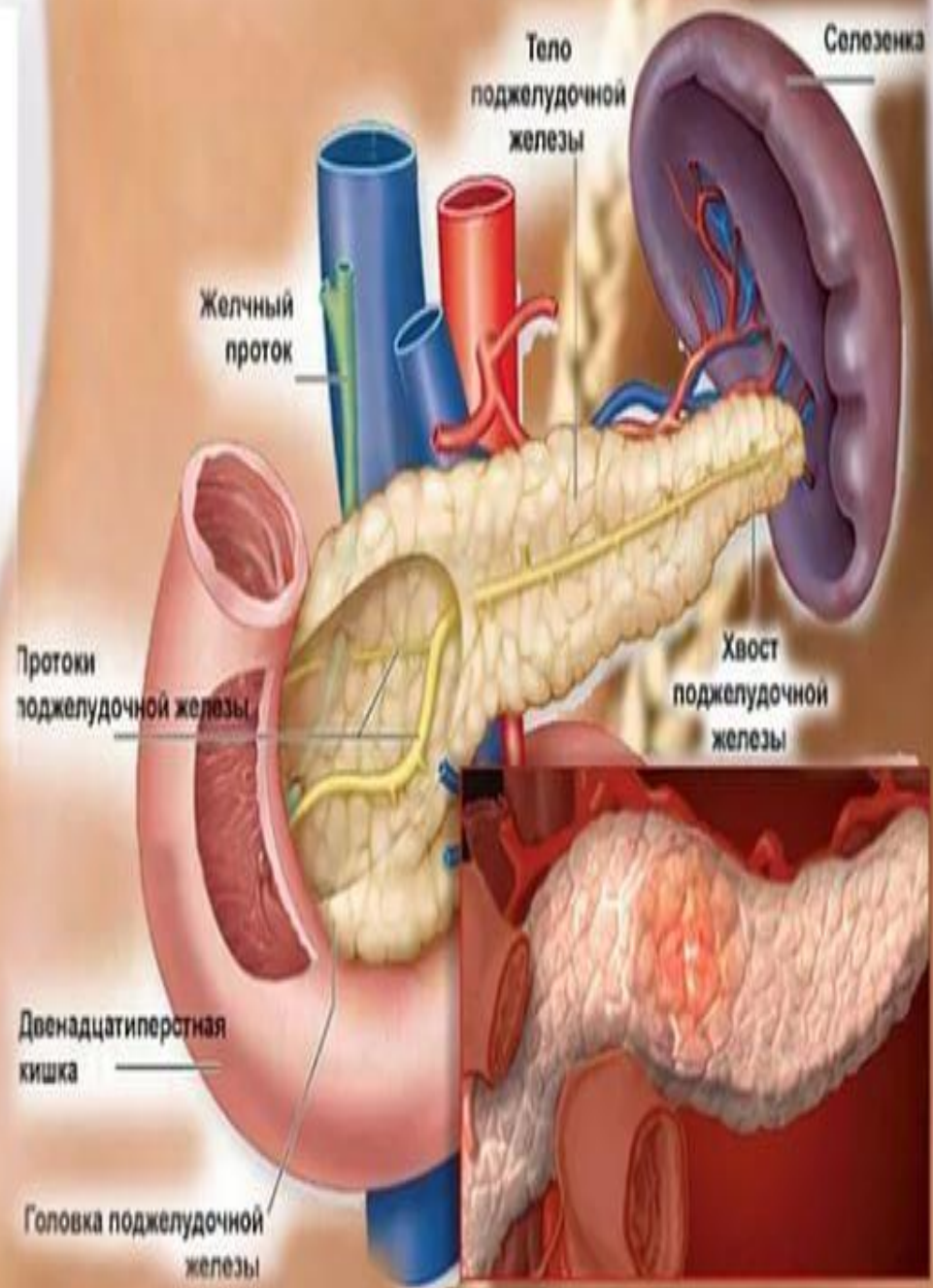
здоровая  
поджелудочная  
железа



воспаленная  
поджелудочная  
железа

- Жедел панкреатиттің диагностикасында дененің әртүрлі сұйықтықтарында ұйқы безі ферменттерінің белсенділігі (активность) маңызды роль атқарады. Әсіресе жиі болатын қандағы амилазаның жоғарлауы (90%), сирек зәр амилазасы (75%) болады. Бірақта безде некроз болғанда амилазаның мөлшері әдеттегі қалпына дейін төмендейді.
  
- Амилазаның Каралея әдісі бойынша нормасы:
  - ■ қанда 3,3-8,9 мг/сек/л.
  - ■ Зәрде — 44мг/сек/л.-ға дейін
  
- Дифференциальді диагностикасы
  - ■ Іш қуысының аурулары (перфоративті жара, жедел холецистит, жедел ішек өтімсіздігі, жедел аппендицит)
  - ■ Іш астар арты аурулары (бүйрек патологиясы, паранефрит, флегмона)
  - ■ Кеуде клеткасының аурулары (миокард инфарктісі, плеврит, пневмония)
  - ■ Инфекциялық аурулар – іш сүзегі
  - ■ Қан аурулары – Шенлейн-Генох ауруы.





---

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ