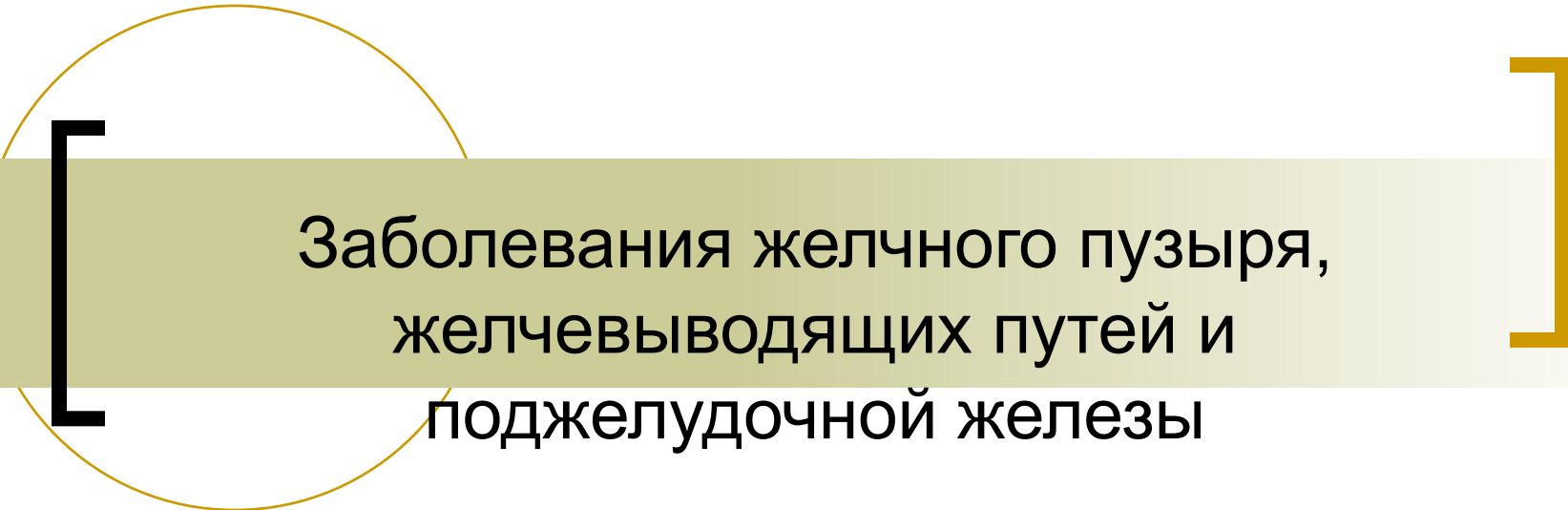




Заболевания желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы

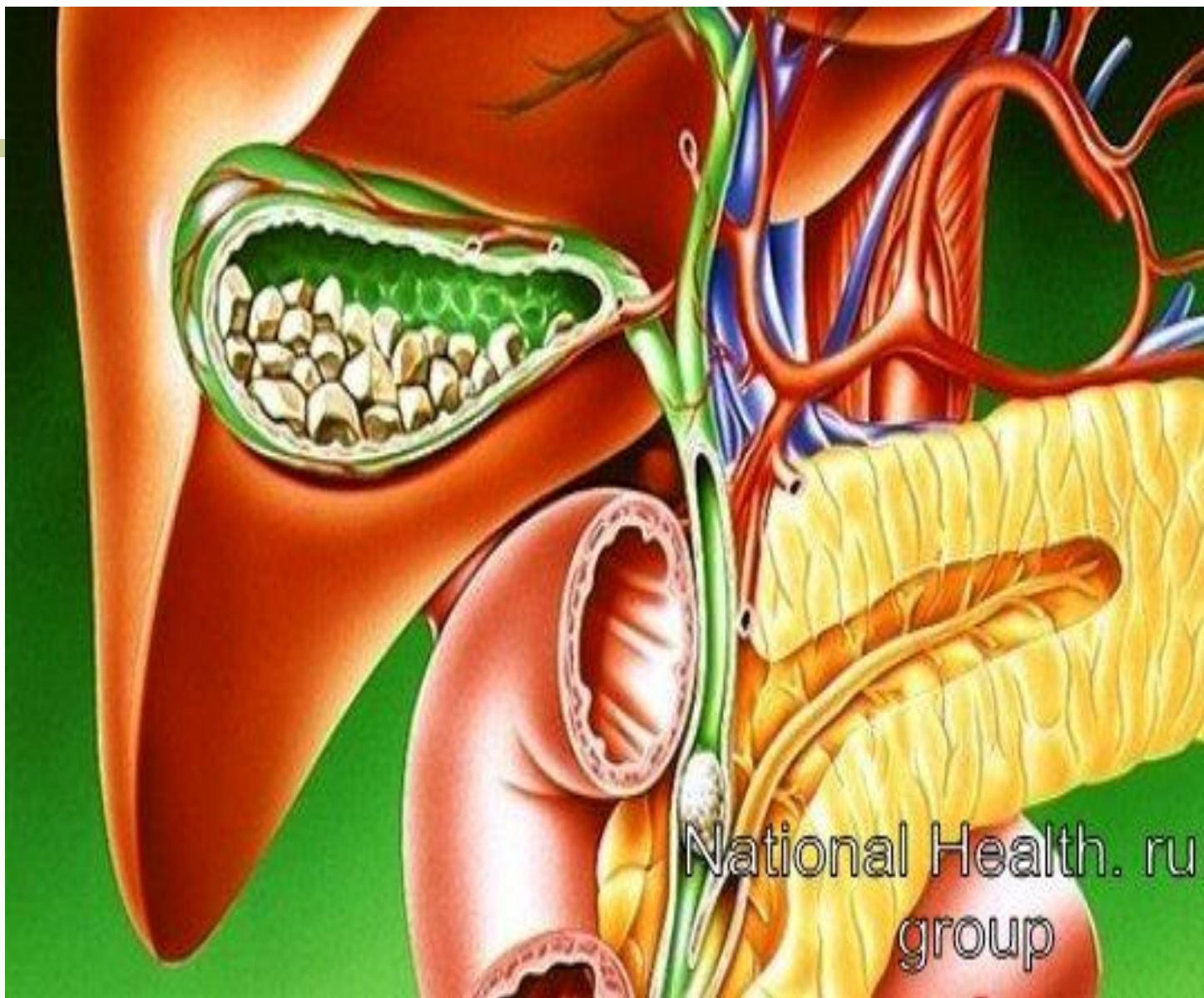
Лектор

Захохов Руслан Максидович

К.М.Н.

Зав. каф. общей хирургии





КЛАССИФИКАЦИЯ

Заболевания
желчного
пузыря и
желчевыводящи
х
путей

Дискенезии
желчных путей

Воспалительные
процессы

Новообразования

Классификация



Классификация



Классификация

Новообразования

Рак
фатерова
соска

Рак
гепатохоледоха

Рак
Желчного
пузыря

MedUniver.com
ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ...











Этиология холецистита

- - Микробная флора
- - Простейшие
- - Абдоминальный атеросклероз

Пути распространения инфекции

- - Восходящий, энтерогенный путь
- - Лимфогенный путь
- - Нисходящий, гематогенный путь
- - Артериальный
- - Венозный (портальный)
-

Патогенез холецистита

■ Вегетативная неуровновешенность

1.Ваготония.

*гипокинетическая форма дискинезий – атония желчного пузыря
- восходящая инфекция*

2.Симпатикотония

гиперкинетическая форма дискинезий.

■ Заболевания других органов пищеварения

а) брюшной тиф

б) дизентерия

в) лямблиоз

г) аппендицит

д) язвенная болезнь

е) колит

Патогенез холецистита

- Спазм и тромбоз сосудов
- Алиментарные факторы (жирная пища)
- Гормональные факторы (женский пол)
- Возраст старше 40 – 50 лет
- Сидячий образ жизни
- Беременность
- Камнеобразование:
 - а) гиперхолестеринемия
 - б) пузырный холестаз
 - в) нарушение коллоидного равновесия желчи
 - г) восходящая инфекция

Осложнения

- **Острый деструктивный (флегмонозный, гангренозный холецистит)**
 1. Перфорация пузыря с исходом в:
 - а) перитонит – гнойники брюшной полости;*
 - б) внутренние желчные свищи – желчнокаменную непроходимость кишечника.*
 2. Перипузырный, подпеченочный абсцесс.
 3. Поддиафрагмальный абсцесс.
 4. Пропотной перитонит.
 5. Панкреатит.
 6. Гепатит.
 7. Холангит – абсцессы печени – сепсис.



Осложнения

■ Хронический холецистит

1. Водянка, хроническая эмпиема.
2. Холестероз
3. Склероз пузыря
4. Хронический холангит:
 - а) неосложненный;
 - б) осложненный:
 - *стенозом фатерова соска;*
 - *внутрипеченочным холестазом с исходом во вторичный билиарный цирроз печени.*

Клиника

■ Острый холецистит

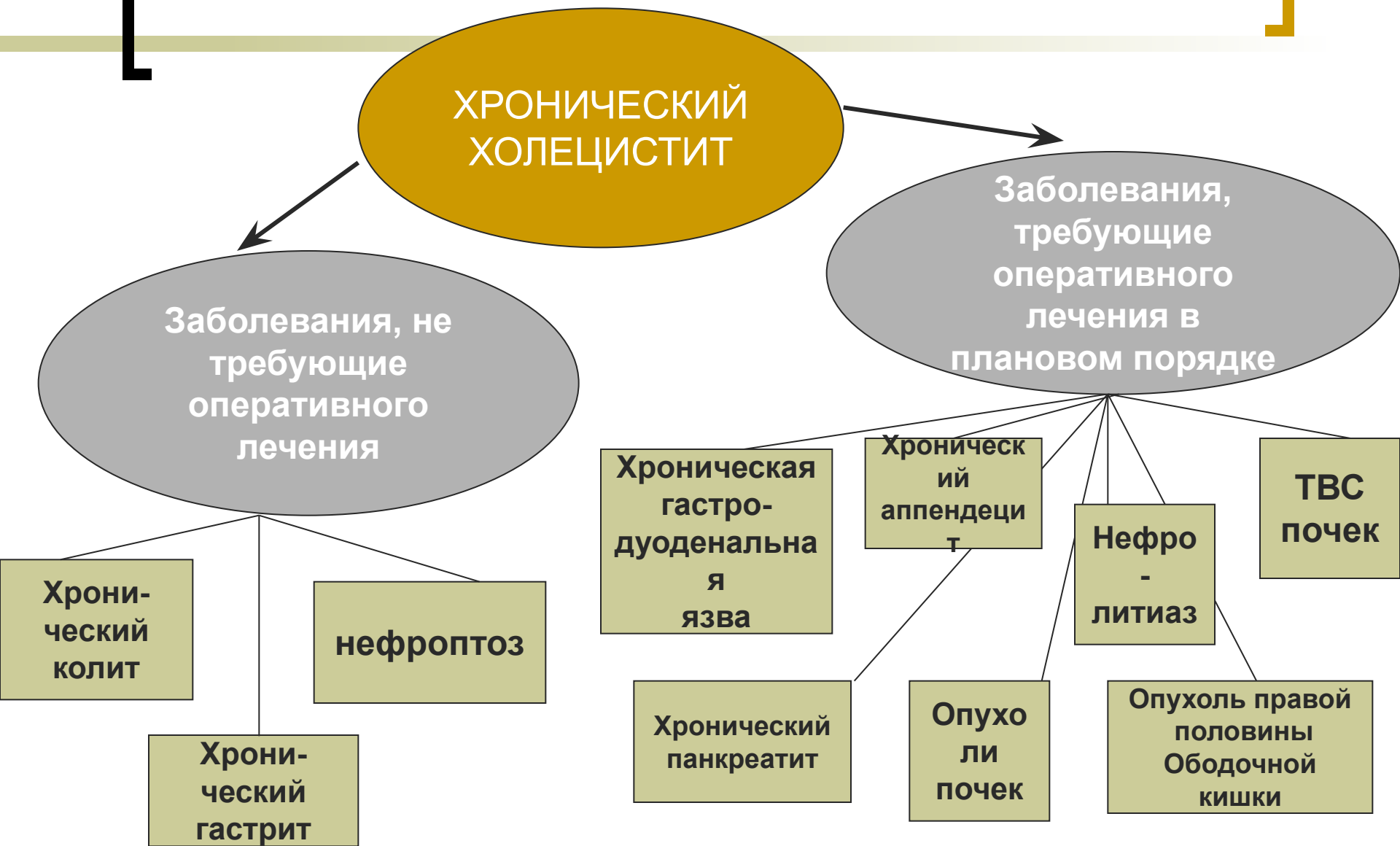
1. Солярные симптомы.
2. Симптомы местного воспаления.
3. Перитонеальные симптомы.
4. Острый холангит.
5. Хронический холецистит.

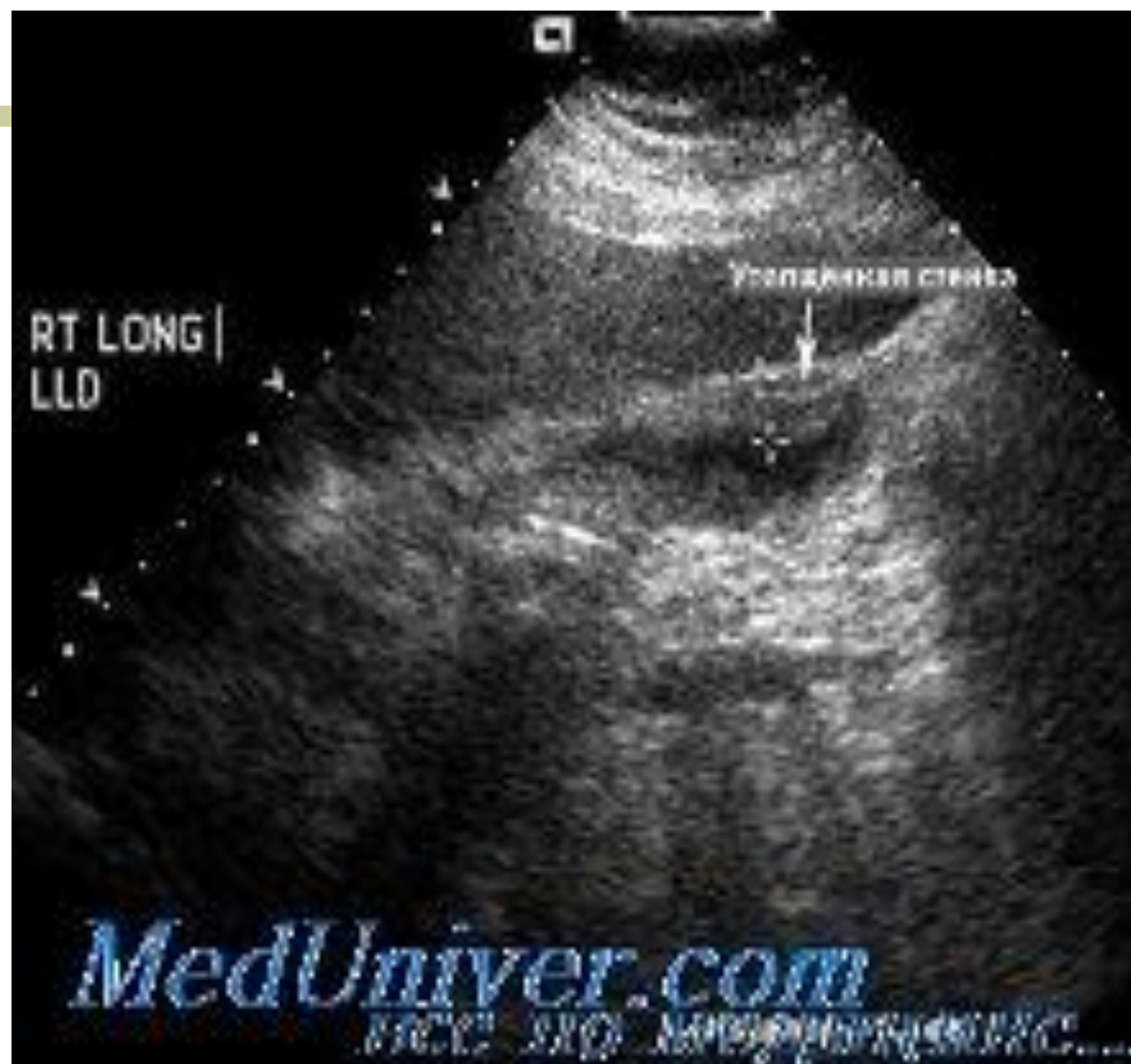


Дифференциальная диагностика



Дифференциальная диагностика





Это компьютерная томография верхней части живота
показывает холецистит (камни в желчном пузыре).





Круг заболеваний при желтухе

- С гиперпродукцией пигмента (гемолитическая)
- С повреждением печеночных клеток (паренхиматозная)
- С обтурацией внепеченочных желчных путей:
 - а) камни общего желчного протока;
 - б) стенозирующий папилит;
 - в) рак гепатохоледоха;
 - г) рак фатерова соска;
 - д) рак головки поджелудочной железы;
 - е) хронический индуративный панкреатит;
 - ж) глистная инвазия;
 - з) прорыв эхиноккока печени в желчные пути
 - и) сдавление желчных путей извне (метастазы, лимфогранулематоз)

Лечение

■ Показания к оперативному вмешательству

1. При остром холецистите:

- а) флегмонозная форма острого холецистита;
- б) гангренозная форма острого холецистита.

2. При хроническом холецистите:

- а) хронический рецидивирующий калькулезный холецистит;
- б) обтурационная желтуха;
- г) водянка желчного пузыря;
- д) хроническая эмпиема желчного пузыря;
- е) Хронический рецидивирующий бескаменный холецистит:
 - при утрате сократительной способности желчного пузыря;
 - при утрате концентрационной способности желчного пузыря.





Классификация



Патогенез

Сосудистая теория

Снижение резистентности ацинозных клеток железы в связи с расстройствами кровообращения.

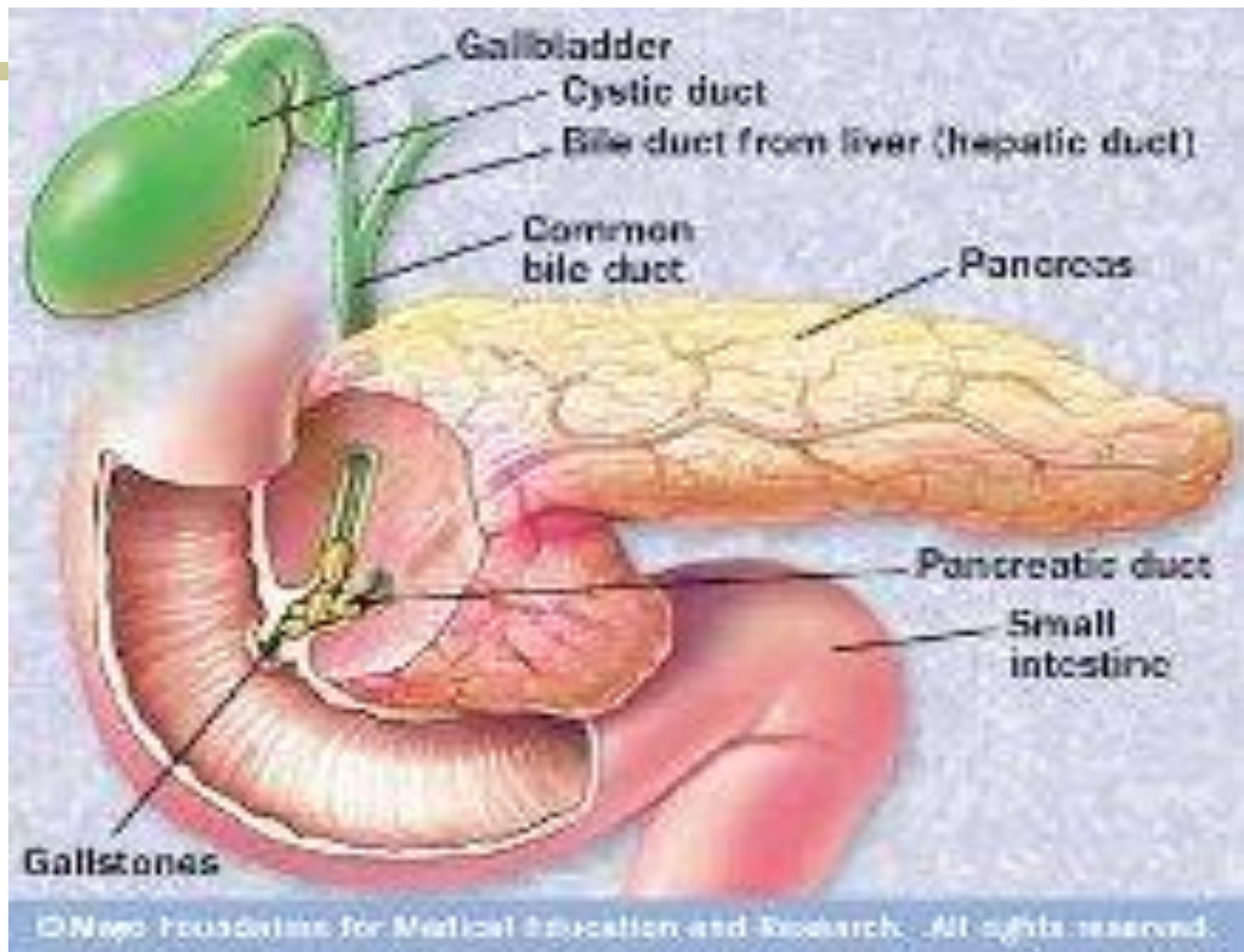
Причины расстройства кровообращения:

- 1. Висцеро-висцеральные рефлексy и нейрососудистые расстройства.*
- 2. Инфекция, вирусы (эпидемический паротит).*
- 3. Нарушение метаболизма (гиперлипемия, беременность, алкоголизм, нарушение питания).*
- 4. Аллергия (нарушение барьерной функции печени, появление пищевых аллергенов).*
- 5. Травмы, оперативные вмешательства (особенно на органах чревной артерии).*
- 6. Нарушения деятельности центральной нервной системы, кортико-висцеральная патология.*
- 7. Отравления химическими веществами (уксусная, борная кислоты, четыреххлористый углерод, метанол, мышьяк, лизол).*
- 8. Гиперпаратиреоидизм.*
- 9. Атеросклероз.*

Патогенез

Ферментативно-проточная теория

- *Общая ампула.*
- *Нарушение проводимости панкреатического протока.*
- *Повышение давления в нем.*



Симптоматология острого панкреатита

Абдоминальный синдром:

1. боль;
2. иррадиация боли;
3. рвота;
4. динамическая кишечная непроходимость;
5. диспепсические явления;
6. обложенный язык;
7. желтуха;
8. симптом **Керте** (поперечная болезненность и резистентность на 6-7 см выше пупка);
9. симптом **Воскресенского** (исчезновение пульсации брюшной аорты)
10. симптом **Мэйо-Робсона** (болезненность при давлении в левом реберно-позвоночном углу;
11. симптом **Щеткина-Блюмберга**

Температура тела.

- | | |
|--------------------|-------|
| 1. нормальная | - 66% |
| 2. 37 - 38° | - 25% |
| 3. 38 - 39° и выше | - 9% |

Панкреато –кардиоваскулярный синдром.

Панкреато - церебральный синдром: психомоторное возбуждение, делириозное состояние, заторможенность, депрессия, затемнение сознания, кома.

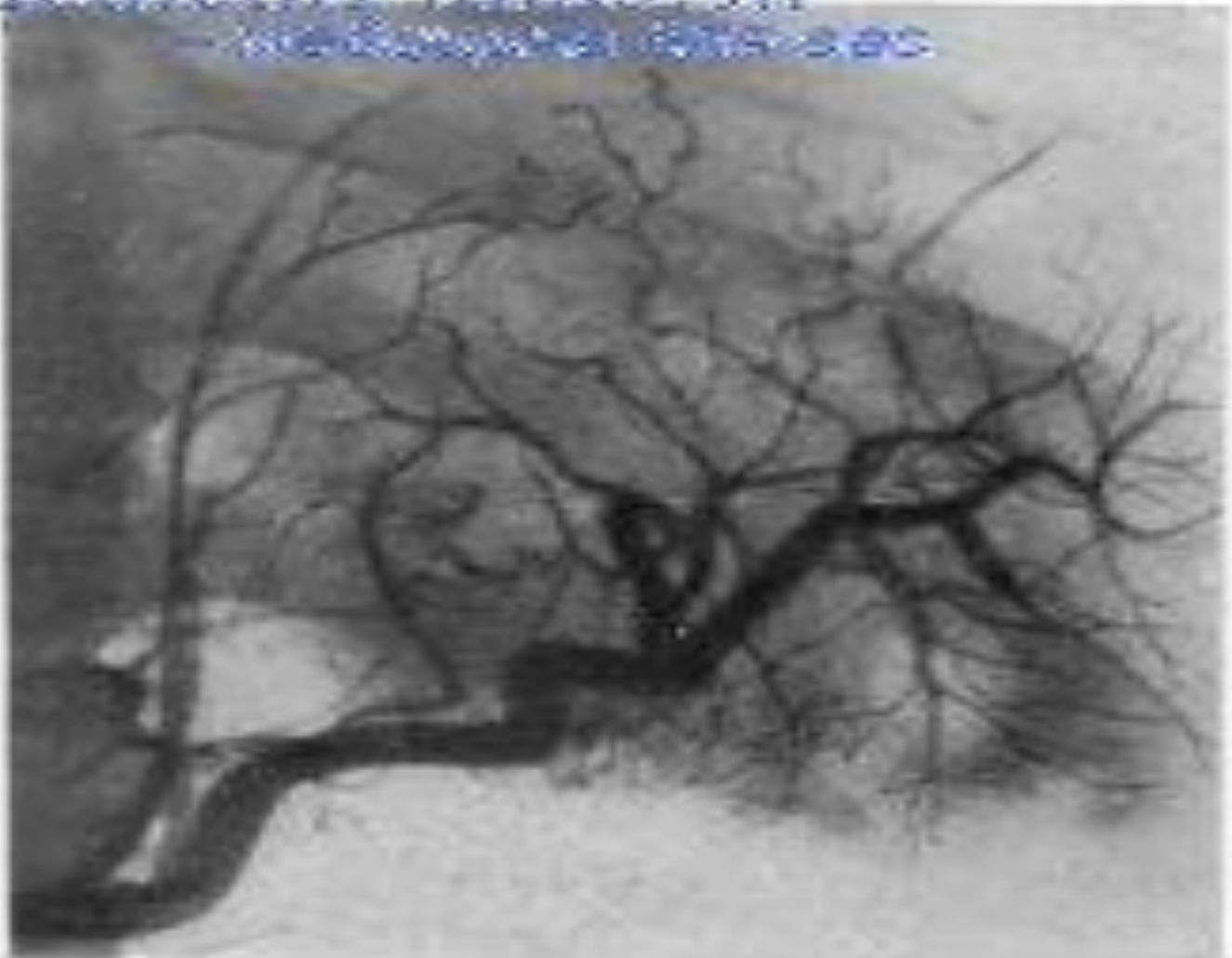
Лабораторные данные

- Гиперамилаземия;
- Гиперамилазурия;
- Лейкоцитоз;
- Гипергликемия;
- Гипокальциемия;
- Гипокалиемия, алкалоз или гиперкалиемия, ацидоз;
- Снижение pH желудочного сока;
- Гипохолестеринемия и снижение бета-липопротеидов крови;
- Гипербилирубинемия;
- Появление метгемальбумина в крови.



Medical Planet 511

— 2010年10月15日 —



Лечение острого панкреатита

ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ:

1. Предоставление железе функционального покоя;
2. Борьба с болью;
3. Снятие протоковой гипертензии;
4. Остановка аутолиза и распада;
5. Восполнение потерь жидкости и электролитов;
6. Восстановление ОЦК, борьба с шоком;
7. Коррекция кислотно-щелочного состояния;
8. Борьба с ферментной токсемией;
9. Удаление продуктов распада железа;
10. Лечение перитонита.

Лечение острого панкреатита

СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ

1. Предоставление железе функционального покоя;

- а) голод в течении 3 – 4 дней;
- б) аспирация желудочного содержимого.

2. Борьба с болью:

- а) не вводить опиаты !!!
- б) промедол;
- в) новокаиновые блокады (околопочечные, паравертебральные, чревных нервов)
- г) внутривенное введение новокаина (0.25 – 0.5% раствор по 150 – 200 мл в день капельно или в несколько приемов).

3. Снятие протоковой гипертензии:

- а) атропинизация;
- б) папаверин, эуфиллин, пипольфен, димедрол, диакарб, пропилтиоурацил.

Лечение острого панкреатита

4. Остановка аутолиза и распада:

- а) ингибиторы ферментов (тразилол, цалол, контрикал, инипрол, гордокс, эпсилон-аминокапроновая кислота, парааминобензойная кислота, пентоксил);
- б) цитостатики – 5-фторурацил, фторафур;
- в) рентгенотерапия;
- г) желудочная или кишечная гипотермия.

5. Восполнение потерь жидкости и электролитов.

Внутривенное введение полиионных и изотонических глюкозированных растворов соответственно $2/3$ и $1/3$ суточной дозы.

Начальное количество – 3000 мл в сутки + расчетные и фактические потери. Контроль адекватности – дебит-час мочи не менее 50-60 мл, концентрация калия и натрия мочи - 25-30 ммоль/л)

Лечение острого панкреатита

6. Восстановление ОЦК, борьба с шоком:

- а) ликвидация централизации кровообращения (сосудистые спазмолитики, ганглионарный блок без гипотонии);
- б) восполнение объема плазмы, дезагреганты (реополиглюкин, альбумин, нативная или сухая плазма, реже – кровь).
Контроль – дебит-час мочи, ЦВД.

7. Коррекция кислотно-щелочного состояния.

- Бикарбонат натрия или трис-буфер при ацидозе, при алкалозе –
диамокс, хлорид калия.

8. Борьба с ферментной токсемией:

- а) глюкокортикоиды;
- б) дренирование грудного лимфатического протока;
- в) лимфо- и гемосорбция;
- г) форсированный диурез

Лечение острого панкреатита

9. Удаление продуктов распада железы:

- а) дренирование сальниковой сумки;
- б) дренирование ложа железы через поясничный разрез.

10. Лечение перитонита

- а) дренирование брюшной полости;
- б) перитонеальный лаваж;
- в) антибиотики.



Резекция головки ПЖ при верифицированном псевдотуморозном панкреатите

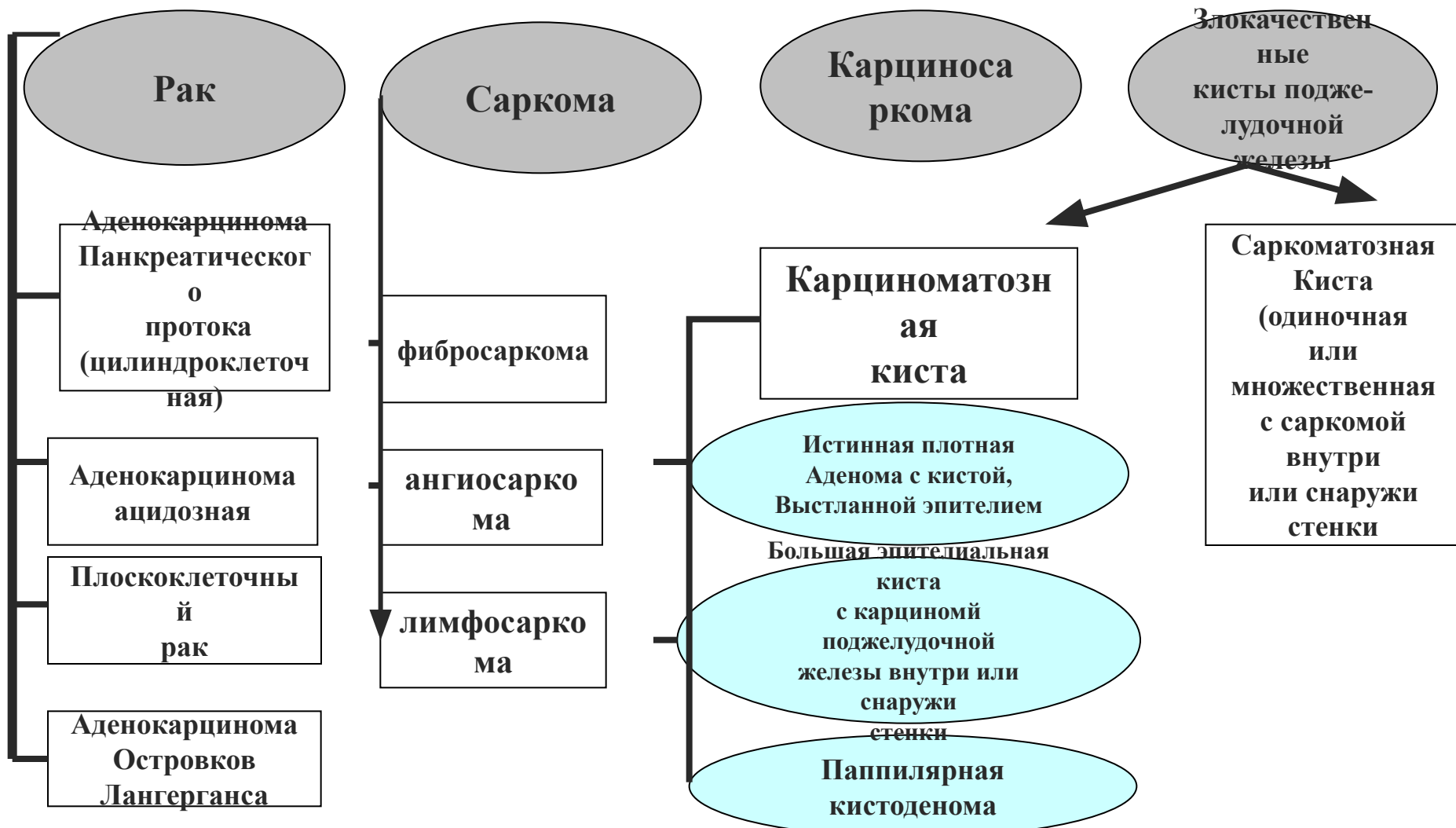


Схема форсированного диуреза

<i>Подготовка</i>	<i>Форсированный диурез</i>	<i>Коррекция</i>
<i>Изотонический солевой раствор 1000 - 2000 мл внутривенно</i>	<i>Эуфиллин 2,4% - 10 -20,0 Лазикс 1 – 2 мл внутривенно</i>	<i>Дополнительное введение солевых раст-воров под контролем диуреза, гематокрита и ионограммы</i>
<i>Бикарбонат натрия 5%- 300 мл Плазма или протеин – 200 – 300 мл Гемодез или неокомпенсан</i>	<i>Маннитол 30 мл внутривенно в последних 200 мл солевого раствора. 5% глюкоза – 1000,0 . Хлорид кальция 1% - 300 мл.</i>	<i>Плазма или протеин</i>

Рак поджелудочной железы

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Лечение рака поджелудочной железы

Паллиативные операции

1. Холицистоеюностомия с анастомозом Брауна;
2. Холицистоеюностомия с анастомозом по Ру;
3. Холедохоеюностомия с анастомозом Брауна или Ру;
4. Вшивание подкапсулярных желчных протоков в тощую кишку по А.А. Шалимову;
5. Гепатикохолангиоеюностомия.

Радикальные операции

1. Резекция дистального отдела поджелудочной железы;
2. Панкреатодуоденальная резекция;
3. Тотальная панкреатэктомия.