

Жіті панкреатит. Заманауи ота түрлері

Орындаған: Батырбай А
Қабылдаған: Оразбақов Ж
Тобы: ЖМ-212

жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - Диагностикасы
 - Отаға көрсеткіштері
 - Хирургиялық оталар және оның түрлері
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

кіріспе

- Жіті панкреатит - ұйқы безінің ұлғаюымен, ісінуімен қатар жүретін ауыр қабыну сырқаты. Кейде ұйқы безінің белгілі бөліктері зақымданып, сол жерлерде жұқпа пайда болып, кейін ол ағзадан тыс жерлерге де жайылуы мүмкін. Сырқат ауырсынумен, тәнді улайтын заттардың қанға бөлінумен өтеді.



ДИАГНОСТИКАСЫ

- Жалпы қан анализі, қабынудың бар жоқтығын анықтайды
- Қанның бх анализі, без ферменттерінің жоғарлаған ферменттерін анықтауға болады
- Зәр анализі, зәрде амилазаның болуы панкреатиттің болуын растайды
- УЗИ, ұйқы безінің патологияларын
- ЭГДС (гастроскопия)
- Рентгенография
- ЭРХПГ (эндоскопиялық ретроградты холангипанкреатография)
- Нәжіс анализі

- Егерде науқасқа жәтә панкратитті медицинаментозды емдеу тағайындалса, онда ол міндетті түрде аштық диетасымен бірге кездеседі. Ауру синдромы үшін анальгетиктер тағайындалады. Сондай ақ ферментті белсенділікті тежейтін протеолитикалық ферменттер ингибиторлары және тамыр ішіне тамшылатып коллоидты немесе тұзды ерітінділерді енгізу тағайындалады.

Хирургиялық емге көрсеткіш

- Панкреатитпен деструктивті холециститпен жедел сатысында қосарланып кездесуі
- Панкреатогенді перитонит
- Аурудың асқынуы

Хирургиялық араласу

- Жіті панкреатиттің хирургиялық емі, ұйқы безі қаншалықты терең анатомиялық өзгерістерге ұшыраған соған байланысты. Емдеудің негізгі әдісі лапароскопия болып табылады. Осы тәсілдің көмегімен дренаждалып, әсерлі ем қолданылады, сондай ақ панкреатит кезіндегі операция – лапаротомияға көрсеткіштер негізделеді.

Хирургиялық ота түрлері

- Дренаждар орнатылады және перитонеальді лаваж-диализ жүргізіледі, сол арқылы вазоактивті және токсикалық заттарды жоюға болады.
- Ұйқы безінің резекциясы – қан тамырлар эрозиясы мен қан кету мүмкіншіліктерін, сондай ақ абсцесстің түзілуін алдын алады.
- “Көптеген стомалар” отасы (Лоусон)

- Заманауи технология – некрэктомия (көбінесе дигитальді тәсілмен) интраоперациялық және кезеңдік лаважбен ашық енгізу және көптеген санациялармен. Операциядан кейінгі алғашқы тәуліктерде жуынды сұйықтықтың мөлшері 24-48л. Жуып шаюдың әсерлілігіне ферменттердің болымен мөлшері және жуынды сұйықтықтың микробиологиялық анализі критери болуы мүмкін.

Операция барысы

- Жоғарғы ортаңғы лапаротоия
- Перитонеальді шығудың аспирациясы
- Іш қуысын қарап шығып баға беру
- широкое рассечение желудочно-ободочной связки;
- широкое вскрытие сальниковой сумки (мобилизация селезеночного угла ободочной кишки;
- при выраженных парапанкреатических изменениях широко раскрывается забрюшинное пространство путем рассечения париетальной брюшины по периметру ПЖ, а также по наружному краю дуоденум (по Кохеру), восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки;
- парапанкреатическое обкалывание (новокаин 1/4% - до 200 мл + контрикал 20-40 тыс. ед.+пенициллин 2 млн.ед.+ гидрокортизон 125 мг);
- оментопанкреатопексия;
- дренирование сальниковой сумки через левое подреберье;
- холецистэктомия с холедохостомией (по Пиковскому) при остром и хроническом калькулезном холецистите или холецистостомия;
- секвестрэктомия, некрэктомия (не ранее 10 суток от начала) или дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией (3-5 сутки от начала при поражении хвоста, когда есть граница, тромбозы вен селезенки, инфаркт селезенки);
- проточный лаваж сальниковой сумки 2-3 литра с оттоком диализата через поясничный разрез;
- дренирование фланков и малого таза;
- дренирование забрюшинного пространства из поясничной области;
- дуоденпанкреатспленэктомия при некрозе дуоденум.

- Современный вариант - закрытие брюшной полости с забрюшинным дренированием тампонами на 48 часов. Последующая смена на дренажи. Средняя продолжительность промывания забрюшинного пространства - 22 дня. Вмешательства более 10 суток от начала (в том числе повторные). Цель - своевременное удаление мертвых тканей поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки. Может быть несколько вмешательств, так как некротизация в разных участках различна во времени и некрэктомия за один прием часто не удается.

