

Қарағанды мемлекеттік медицина
университеті
№1 Хирургиялық аурулар кафедрасы

Жедел панкреатит

Қарағанды 2017
ж.

Жедел панкреатит

- Ұйқы без қабынуы



Анатомия

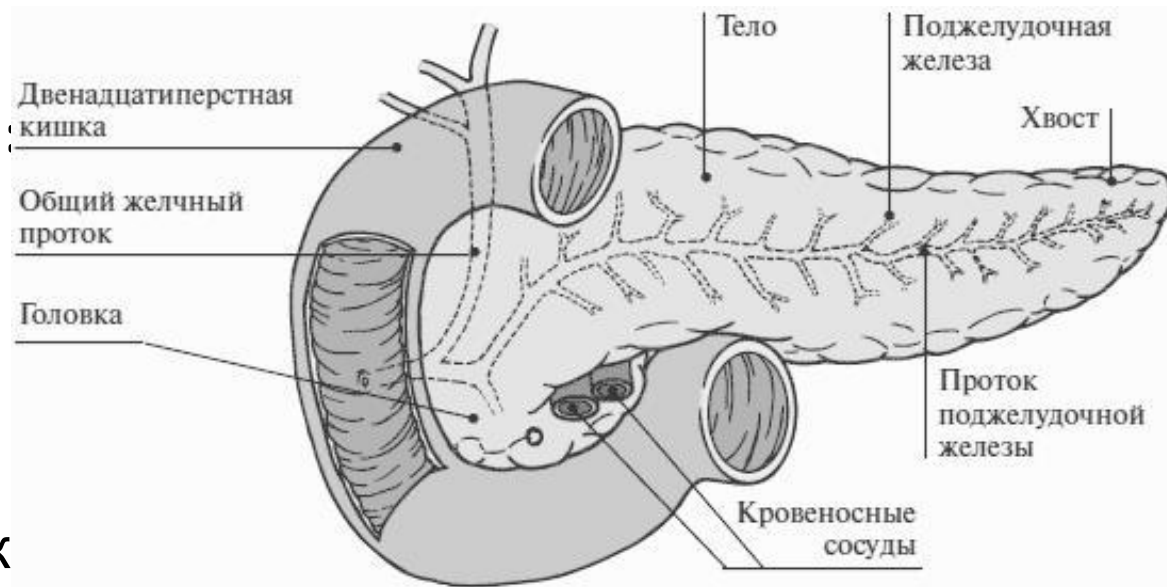
- Ішперде арты кеңістікте орналасқан
- I бел омыртқа деңгейінде
- Ұзындығы 18—22 см
- Массасы — 80-100 г.

3 анатомиялық бөлігі:

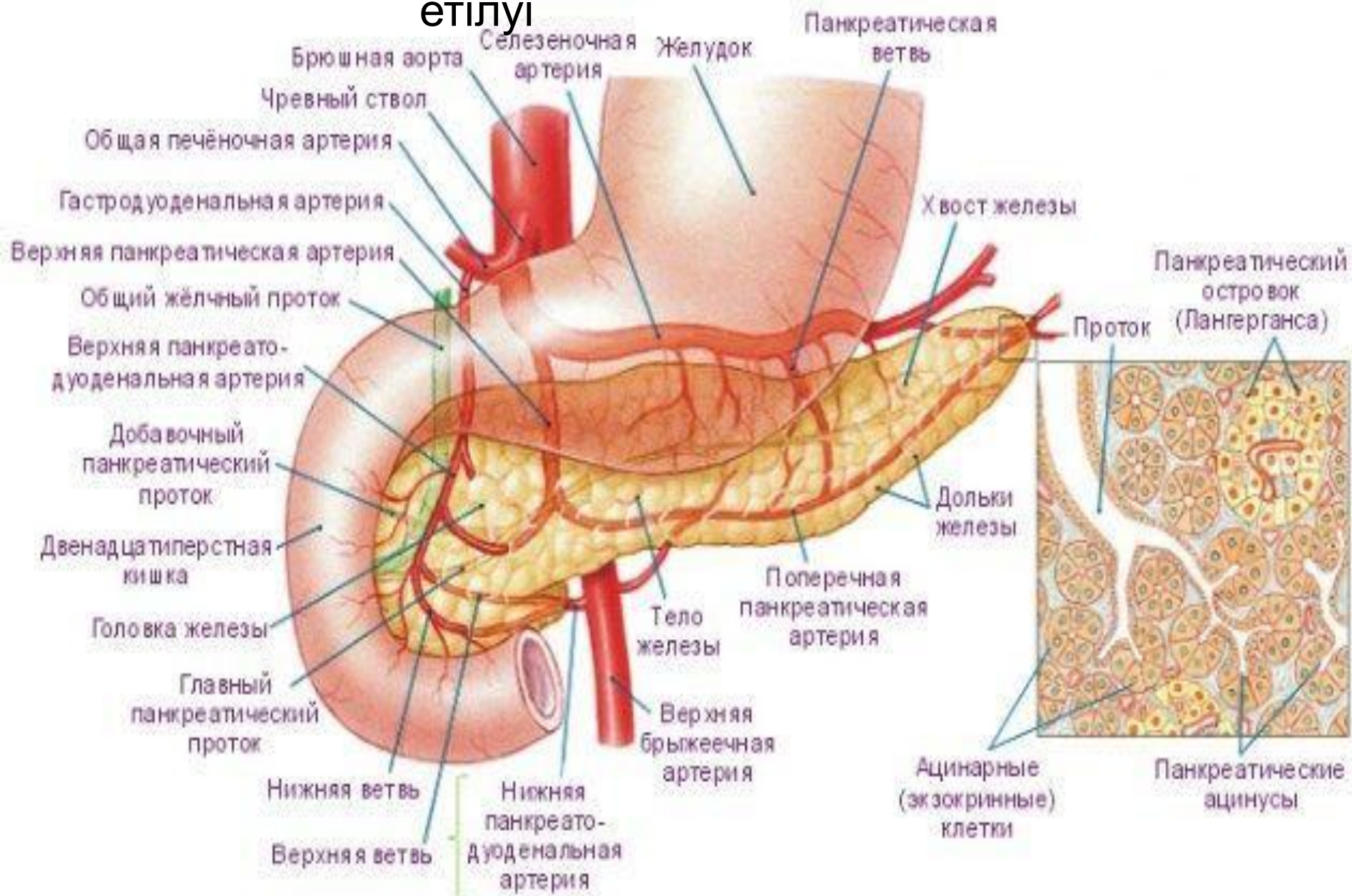
- басы
- денесі
- құйрығы

Иннервация:

- Симпатикалық бөлік
- Кезбе нерв
- Құрсақ өрімі



Қанмен қамтамасыз етілуі



Этиология

- Алкоголь
- Зиянды тағам
- ЖКБ
- Вирустар (свинка, Коксаки)
- Бактериялар (микоплазма, кампилобактерия)
- Травма
- Хирургиялық араласулар
- Дәрілік заттар (эстроген, КС, тиазидті диуретик)
- Генетикалық фактор
- Басқа органдардың қабынулық аурулары

Классификация

I. Ісінулі
(интерстициальді)
панкреатит.

II. Стерильді
панкреонекроз

1) Таралу бойынша:

- Шектелген
- Таралған

2) Зақымдану сипатына
қарай

- Майлы
- Геморрагиялы
- Аралас

III. Инфицирленген
панкреонекроз



Острый интерстициальный
панкреатит



Острый геморрагический
панкреатит

Асқынуларына қарай

Жергілікті

- 1. Парапанкреатикалық инфильтрат (оментобурсит)
- 2. Некротикалық (асептикалық) флегмона
- 3. Перитонит: ферментативті (абактериальді)
- 4. Жалған киста (стерильді)
- 5. Аррозивті қан кетулер

Жүйелі

- 1. Панкреатогенді шок
- 2. Септикалық (инфекционды-токсикалық) шок
- 3. Полиорганды жеткіліксіздік

Клиника

Мондор триадасы

1. Ауырсыну

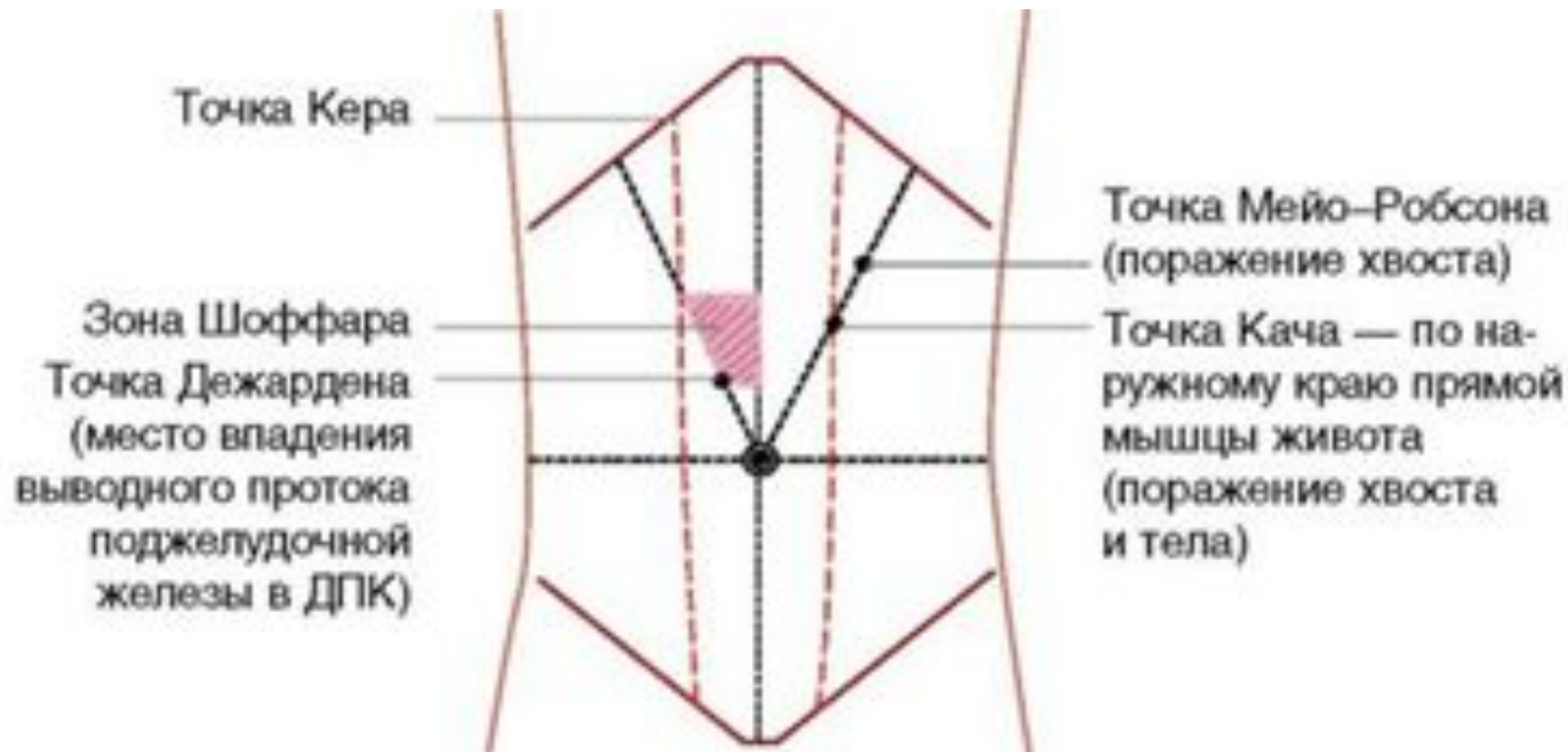
- Кенеттен, интенсивті
- Түнге қарай
- Майлы тағам мен алкогольді қабылданғаннан кейін
- Эпигастральді аймақта, немесе оң және сол жақта, белдеулік(опоясывающий)

2. Құсу

- Көпретті
- Жеңілдетуді әкелмейді

3. Метеоризм

- Температура – субфебрильді
- Пациенттер қалпы – мазасыз
- Мондор симптомы – бетінде цианозды дақтар
- Грей-Тернер симптомы – кіндік маңы аймағында экхимоздар
- Грюнвальд симптомы - кіндік маңы аймағында цианоз
- Махов, Кач симптомы - ThVII-IX деңгейінде терінің гиперэстезиясы
- Калликрейнді бет – бетінің гиперемиясы
- Мейо-Робсон симптомы – сол жақ қабырға-омыртқа аймағында пальпация кезіндегі ауырсыну
- Керте симптомы – алдыңғы құрсақ қабырғасының резистенттілігі
- Воскресенский симптомы – құрсақ аортасының пульсацияның анықталмауы



Лабораторлы зерттеу

- Қанда альфа-амилаза анықталуы (0-50 Ед/л)
- Қанда липаза анықталуы (0-190 Ед/л)
- Зәрде диастаза (16-64 Ед) Вольгемут әдісі бойынша
- Лапароскопия кезінде перитонеальді экссудатта амилазаның анықталуы
- ЖҚА – Лейкоцитоз ($4-9 * 10^9$ /л)
- БХ Диспротеинемия (64-83) Гипергликемия (3,3-6,1 ммоль/л) Гипохолестиремия (3,5-6,5 ммоль/л) Алт (0-40) Аст (0-40) ЛДГ (35-230)
- СРБ (0,5-ке дейін)

Инструментальді зерттеу

- УЗД «Скрининг метод»
- Лапароскопия
- КТ «Алтын стандарт»
- ЭРХПГ
- МРТ
- Рентген
- ФГДС

КТ индекс тяжести по BALTHAZAR (табл 1)

КТ индекс	КТ, баллы	ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ ПО BALTHAZAR
A	0	Нормальная ПЖ
B	1	Локальное/диффузное увеличение ПЖ + гиподенсивные включения с нечеткими контурами, расширение панкреатического протока
C	2	Значительные изменения ткани ПЖ (B) + воспалительные изменения в перипанкреатической клетчатке
D	3	Вышеуказанные изменения (C) + единичные жидкостные образования вне ПЖ
E	4	D + два или более жидкостных образований или газ в панкреатической/перипанкреатической области
Нет	0	Однородное увеличение ПЖ
<30%	2	Некроз не превышает размеров головки ПЖ
30-50%	4	Некроз более 30% но меньше 50%
>50%	6	Площадь некротического поражения превышает 50% ПЖ
Индекс тяжести = сумма баллов (A-E) + площадь некроза		

Диф. диагноз

- Асқазанның және ұлтабардың ойық жарасы
- ОКН
- Жедел холецистит
- ОКС

Емі

- 3 күн аштық
- Назогастральді зонд + аспирация
- Консервативті ем – инфекцияға дейінгі кезеңде

Хирургиялық ем

Лапароскопия 3 мақсаты

- Диагностикалық
- Болжамдық
- Емдік

Қарсы көрсеткіш

- Эндотоксинді шок
- Ішқуысында көптеген операциялардан соң

Назарларыңызға рахмет!!!