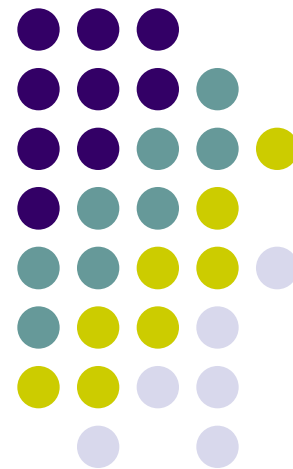


# Студенческий научный кружок госпитальной хирургии

## Клиника и диагностика хронического панкреатита

Докладчик: Цивковский В.Ю.  
6 курс, лечебный факультет.



# Клиническая картина хронического панкреатита



- Болевой синдром
- Диспептический синдром
- Синдром билиарной гипертензии
- Синдром инкреторной недостаточности

# Болевой синдром



- Локализуется в эпигастрии, правом и левом подреберье, вокруг пупка, опоясывающие
- Иррадиируют в поясницу, спину, левую лопатку, плечо, область сердца
- Постоянные, изнуряющие
- Усиливаются в положении лежа на спине, ослабевают в положении сидя при небольшом наклоне вперед
- Провоцируются погрешностями в диете: приемом алкоголя, жирной, обильной, горячей или холодной пищей

# *Диспептический синдром*



- Поносы (от 3 до 6 в сутки): кал кашицеобразный, зловонный, с жирным блеском
- Похудание
- Отвращение к жирной пище, тяжесть после еды, чувство вздутия и распираания, особенно после нарушения диеты и приема алкоголя
- Отрыжка, тошнота, рвота не приносящая облегчения

# *Синдром билиарной гипертензии*



- Механическая желтуха, обусловленная отеком головки ПЖ, закупоркой общего желчного протока камнем или сопутствующим холангитом

# *Синдром инкреторной недостаточности*



- Расстройства углеводного обмена встречаются у  $2\frac{2}{3}$  больных
- У половины из них – клинические признаки сахарного диабета
- Склонность к гипогликемии , потребность в низких дозах инсулина, редкое развитие осложнений

# Периоды течения хронического панкреатита



- Начальный период (чаще - до 10 лет), характеризующийся чередованием периодов обострения и ремиссии. Основным проявлением обострения являются боли разной интенсивности и локализации. Диспептический симптомокомплекс если и бывает, то носит явно сопутствующий характер и купируется при лечении первым.
- Второй период - стадия внешнесекреторной недостаточности ПЖ (чаще - после 10 лет течения заболевания). Боли уступают свое место диспептическому симптомокомплексу. Болевой абдоминальный синдром становится менее выразительным, или его может не быть. Вследствие развившегося синдрома мальабсорбции прогрессирует похудание.
- Осложненный вариант течения ХП (возможно развитие в любом периоде). Происходит изменение "привычного" варианта клинической картины: изменяется интенсивность болей, их характер.

# Методы диагностики хронического панкреатита



- Инструментальные методы диагностики
- Лабораторная диагностика



# *Инструментальные методы диагностики*

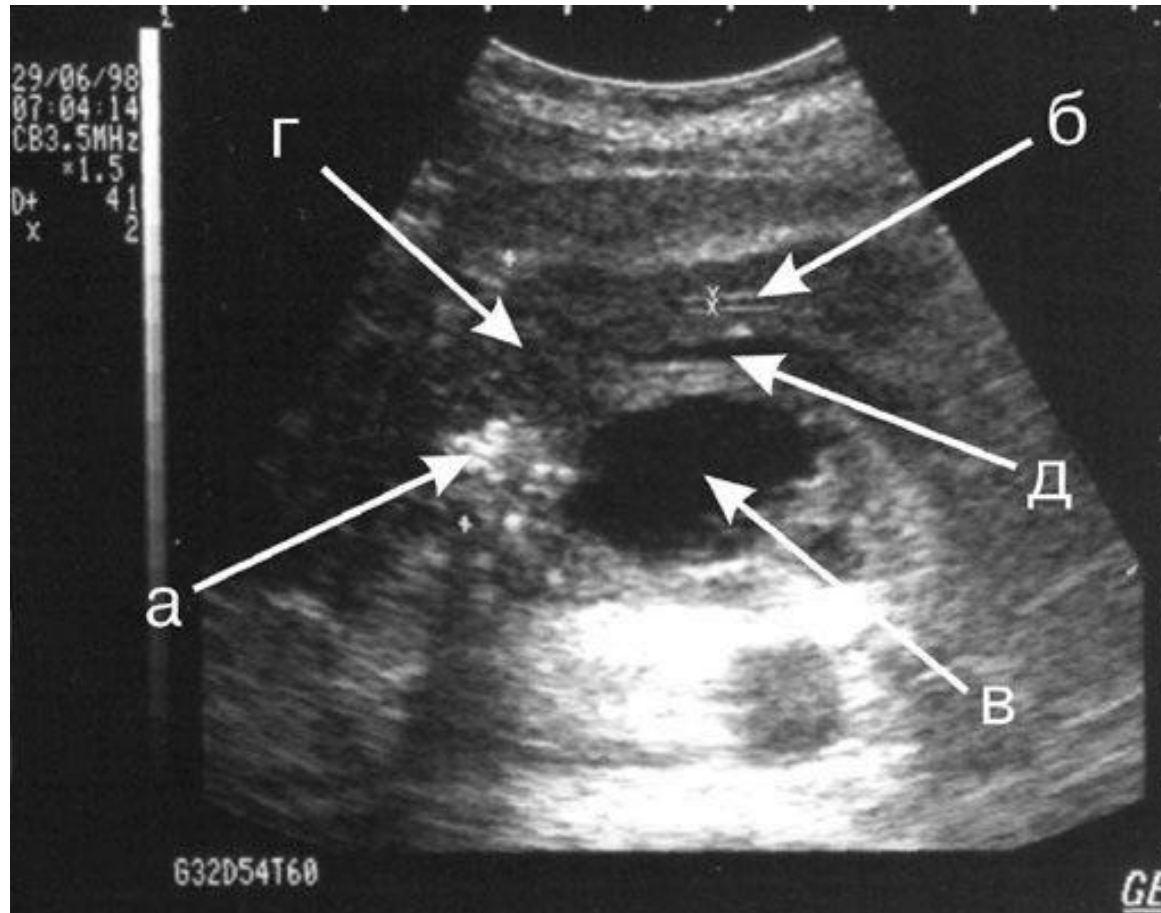


- УЗС
- Компьютерная томография
- ЭРХПГ
- МРХПГ
- Эндоскопическое исследование

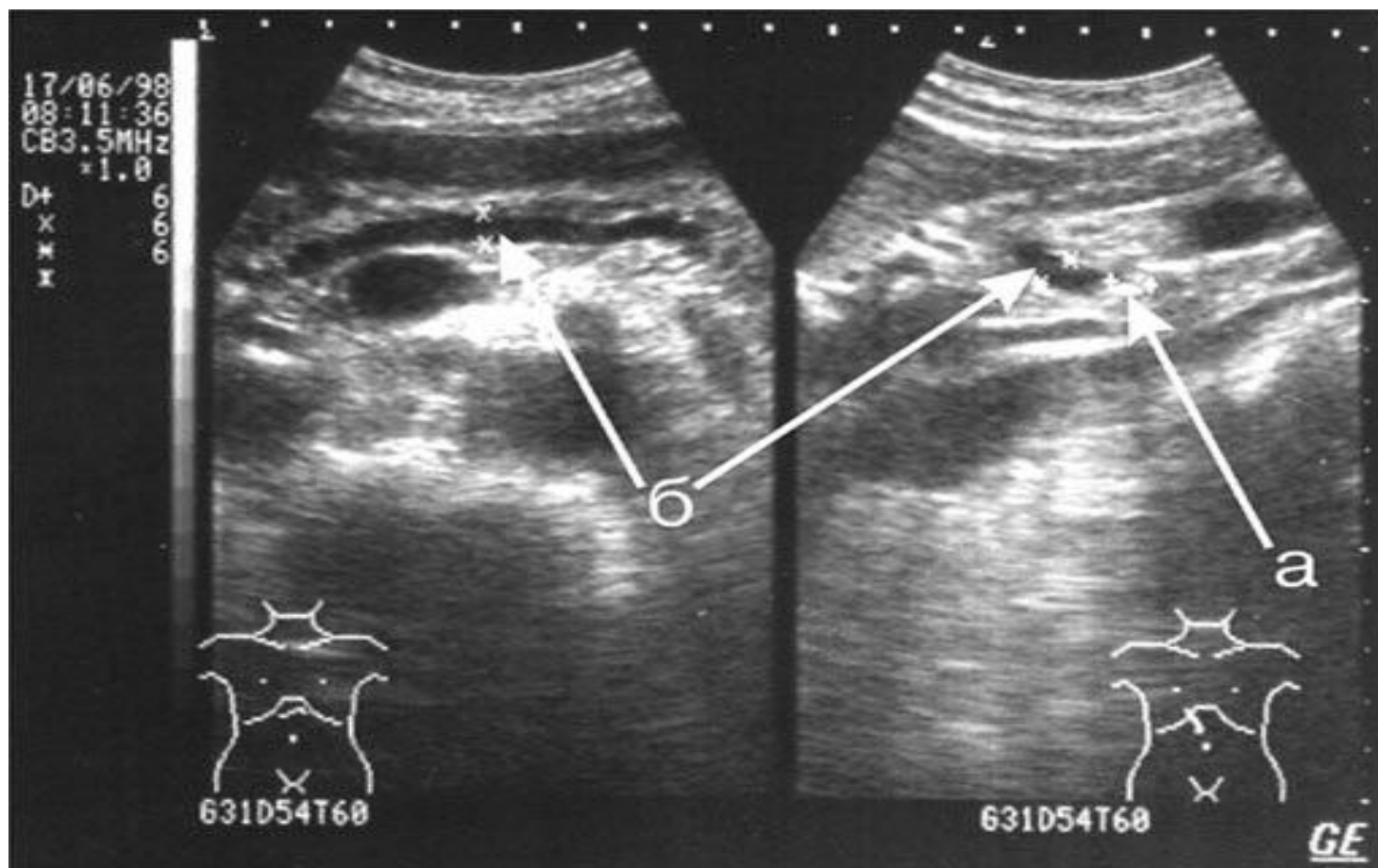
# Ультразвуковые признаки ХП



Ранняя	<ul style="list-style-type: none"><li>• Гомогенное диффузное повышение эхогенности паренхимы, сохранение рисунка</li><li>• Картина "булыжной мостовой", которую дают эхосигналы средней интенсивности</li><li>• Средний и плотный эхосигналы, неравномерно распределенные на нормальном фоне</li></ul>
Поздняя	<ul style="list-style-type: none"><li>• Негомогенное распределение эхосигналов с чередованием плотных и кистозных участков</li><li>• Чрезвычайная вариабельность амплитуды и протяженности эхосигналов</li><li>• Изменение размера органа. Иногда лишь частичное увеличение (переднезадние размеры: головка - более 3 см, тело - 2,5 см, хвост более 3 см)</li><li>• Кальцификация тканей железы</li><li>• Конкременты в панкреатическом протоке</li><li>• Кисты</li><li>• Расширение панкреатического протока (более 2,5 мм)</li><li>• Деформация органа (изменение внешнего контура)</li><li>• Повышение плотности ткани ПЖ</li></ul>



Эхограмма хронического панкреатита с преимущественным поражением головки поджелудочной железы: а) кальцинаты в головке ПЖ; б) нерасширенный Вирсунгов проток; в) псевдокиста ПЖ; г) увеличенная головка ПЖ; д) селезеночная вена



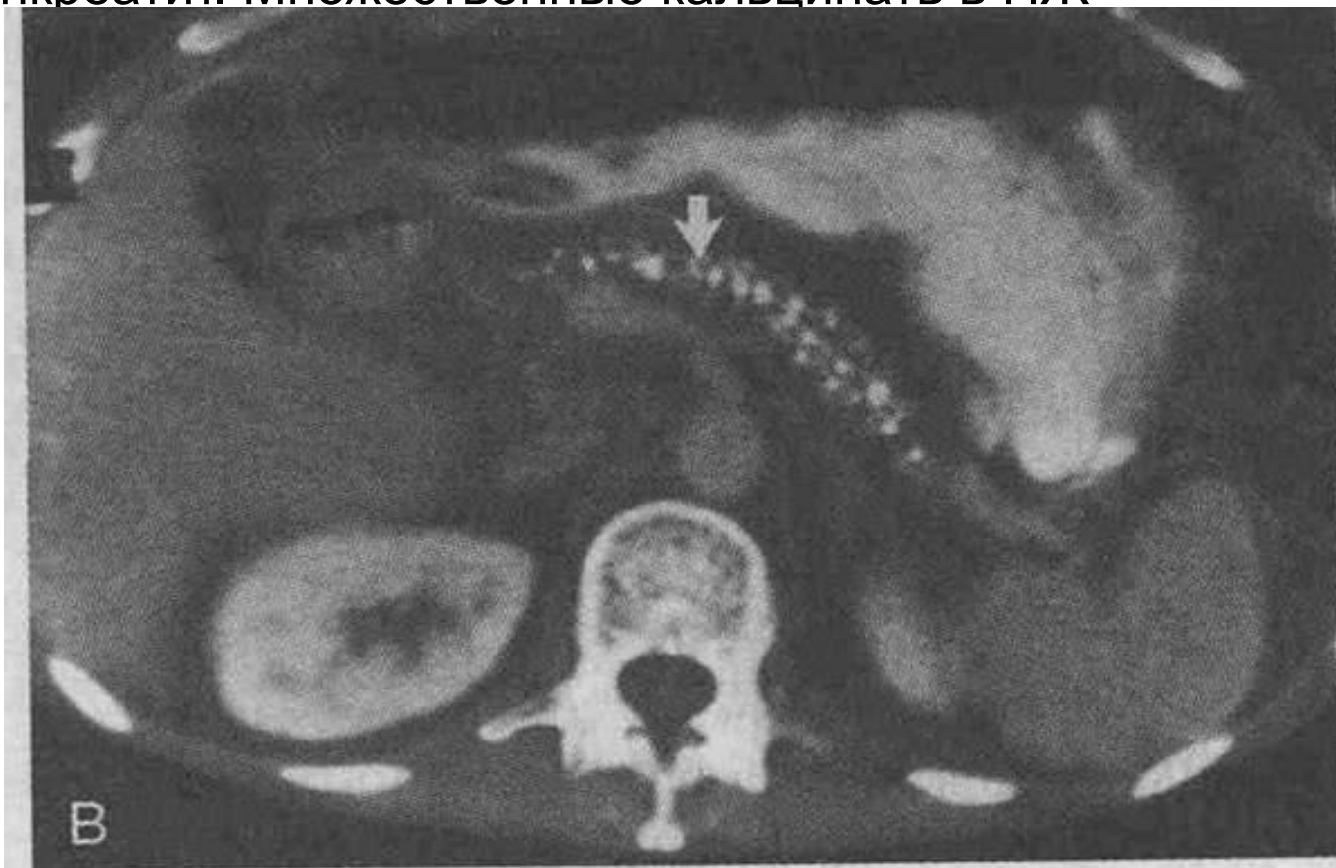
Эхограмма хронического кальцифицирующего панкреатита: а) вирсунголитиаз; б) расширенный Вирсунгианов проток;

# Компьютерная томография



- Дает возможность поставить диагноз, прежде всего на стадии осложнения панкреатита: при обнаружении кальцификации, формировании псевдокист, повреждении соседних органов или атрофии паренхимы ПЖ
- Пожалуй, единственно достоверным признаком неосложненного ХП, который позволяет выявить этот метод, является изменение крупных протоков железы (дилатация или стенозирование).

Компьютерная томограмма: Хронический кальцифицирующий панкреатит. Множественные кальцинаты в ПЖ



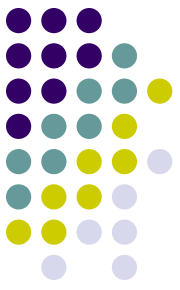
Компьютерная томограмма: Хронический кальцифицирующий панкреатит. Множественные кальцинаты в ПЖ



# *Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография*



- «Золотой стандарт» в диагностике хронического панкреатита
- Позволяет выявить стеноз протока и определить локализацию обструкции, обнаружить структурные изменения мелких протоков, внутрипротоковые кальцинаты и белковые пробки.



На основании результатов исследования диагностируют:

- Вероятный ХП (изменены 1-2 мелких протока);
- Легкий ХП (изменено более трех мелких протоков);
- Умеренный ХП (поражение главного протока и ответвлений);
- Выраженный (изменение главного протока и ответвлений, внутрипротоковые дефекты или камни, обструкция протока, стриктуры или значительная неравномерность поражения).





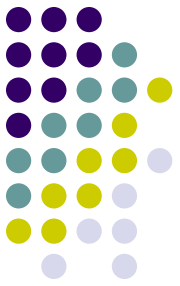
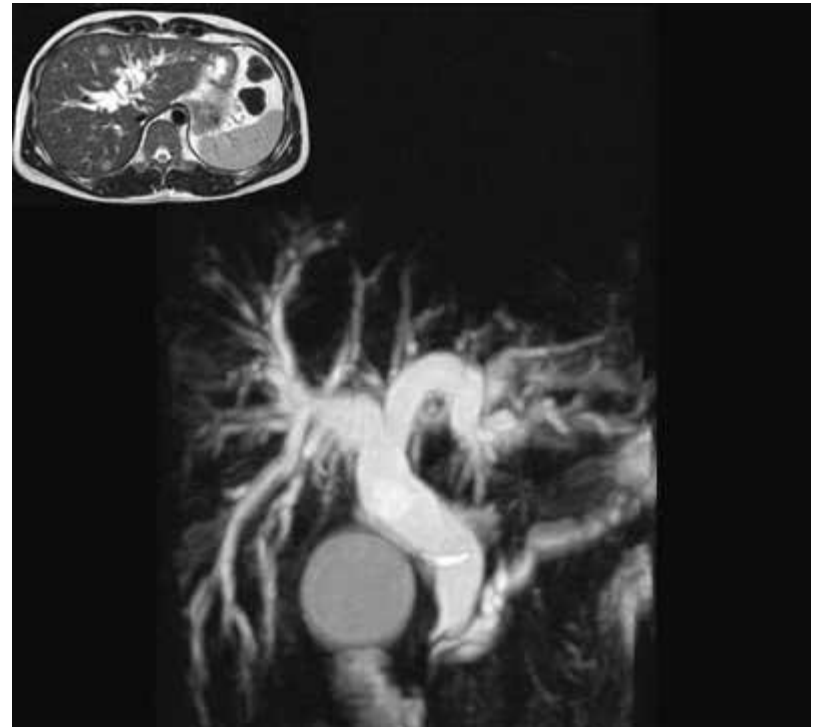
- Возможность развития серьезных осложнений (острого панкреатита, холангита, аллергических реакций и др.).  
Частота от 0,8% до 30%
- Летальность составляет около 1% случаев



Признаки хронического панкреатита: расширение панкреатического протока и ветвей 2-3-го порядка, неровность контуров протока и ветвей.

# Магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ)

- Прямое изображение желчных протоков и протоков ПЖ без инвазивного вмешательства и введения контрастных веществ



# *Эндоскопическое исследование*



- Осуществлять эндоскопический осмотр панкреатического протока
- Выполнять селективный забор панкреатического сока для ферментного и морфологического исследования;
- Диагностировать патологию большого дуоденального сосочка;
- Выявить заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, являющиеся возможной причиной развития ХП.

# *Редко используемые методы инструментальной диагностики хронического панкреатита*



- Обзорная рентгенография: чаще всего позволяет определить только крупные кальцинаты в проекции ПЖ.
- Чрескожная чреспеченочная холангиография: высокая степень инвазивности и возможность развития осложнений, по диагностической значимости уступает ЭРХПГ.
- Сцинтиграфическое исследование:
  - Панкреатосцинтиграфия: (используется внутривенное введение метионина, меченного  $^{75}\text{Se}$ )
  - Панкреатоангиосцинтиграфия: (используется селективное введение макроагрегата альбумина, меченного,  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  в артерии ПЖ).
- Ангиография: используется только при дифференциальной диагностике с опухолями, подозрении на сосудистый генез ХП, при подозрении на аномалию поджелудочной железы.

# ***Лабораторная диагностика хронических панкреатитов***



1. Исследование содержания (активности) ферментов ПЖ в крови, моче.
2. Зондовые методы изучения экзокринной функции ПЖ:
3. Беззондовые методы выявления внешнесекреторной недостаточности ПЖ



# *Исследование содержания ферментов поджелудочной железы в крови и моче*

- Определение уровня амилазы в крови и моче
- Определение панкреатической Р-амилазы
- Определение активности трипсина в сыворотке крови
- Определение активности липазы в сыворотке крови
- Фосфолипаза А2
- Холестеролэстераза
- Эластаза-1

# *Зондовые методы изучения экзокринной функции поджелудочной железы*



Прямые методы:

- Стандартный секретин-панкреозиминный тест

Непрямые методы:

- Тест Лунда

Завтрак Лунда: 300 мл смеси (5% протеин, 6% растительное масло, 15% углеводы).



# ***Беззондовые методы диагностики внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы***



- Тесты на активность панкреатических ферментов, при которых в моче или выдыхаемом воздухе определяют продукты гидролиза разных субстратов;
- Тесты на недорасщепленные и не всосавшиеся компоненты пищи в кале (копрограмма содержания жира в кале);
- Оценка содержания панкреатических ферментов (эластазы, липазы, химотрипсина) в кале;

## *Тесты на активность панкреатических ферментов, при которых определяют продукты гидролиза разных субстратов*



Основаны на пероральном введении специфических для ферментов ПЖ субстратов. После взаимодействия последних с ферментами ПЖ в моче и/или в сыворотке крови определяются продукты расщепления, по количеству которых судят о внешнесекреторной функции ПЖ.

- NBT-РАВА тест.
- Панкреато-лауриловый тест
- Йодолиполовый тест.
- Дыхательные тесты с использованием  $^{14}\text{C}$ -триолеина или  $^{13}\text{C}$ -триоктаноина.



## *Исследование кала*

- Полифекалия определяется в тех случаях, когда вес кала превышает 400 г/сут.
- Определение стеатореи: в норме после приема 100 г жира с пищей за сутки выделяется до 7 г нейтрального жира и жирных кислот.

Полифекалия и стеаторея не относятся к ранним проявлениям внешнесекреторной недостаточности ПЖ. Явные признаки недостаточности продукции липазы свидетельствует о поражении 70-90% паренхиматозных элементов ПЖ.

# Оценка содержания панкреатических ферментов в кале



- Определение химотрипсина в кале
- Определение фекальной эластазы-1



Благодарю за внимание!