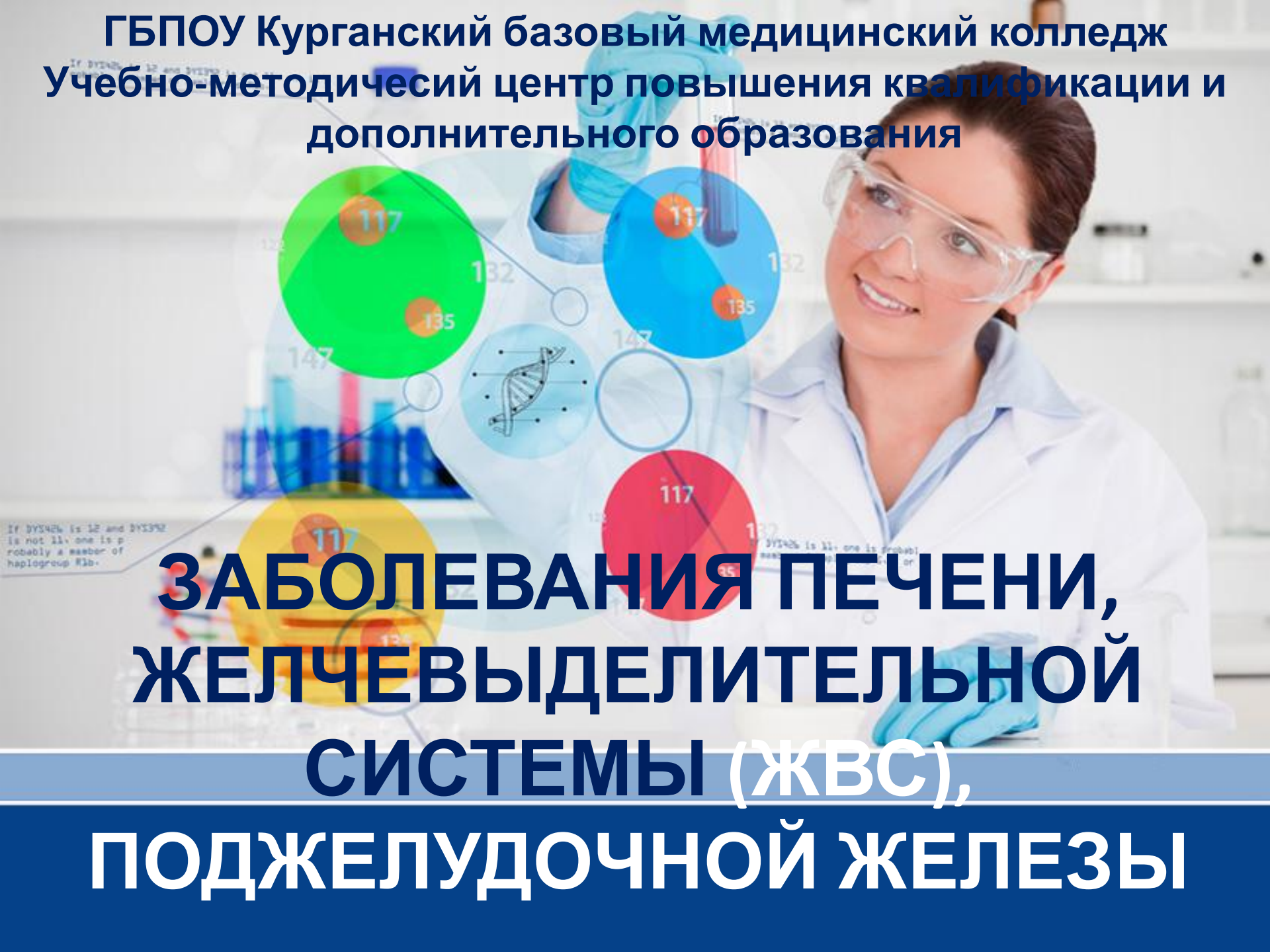
ГБПОУ Курганский базовый медицинский колледж
Учебно-методичесий центр повышения квалификации и дополнительного образования



ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (ЖВС), ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ЖАЛОБЫ:

1. **Диспептические-** отрыжка (воздух – болезни печени; горечью - холециститы), тошнота (после жирной пищи), рвота, ↓аппетита, метеоризм, расстройства стула – поносы, запоры.

2. **Болевые-** интенсивные – желчно- каменная болезнь (ЖКБ), умеренные – воспаление желчного пузыря (ЖП) и желчевыводящих путей (ЖВП)-тупые, ноющие, тяжесть, распирание, иррадиируют в правую лопатку, плечо

ЖАЛОБЫ:

3. Синдром внутрипеченочного холестаза (желчные пигменты в крови) - интенсивный зуд, желтуха, геморрагический синдром;

4. Синдром интоксикации- головная боль, раздражительность, ↓памяти, внимания, расстройства сна.

5. Нарушение инактиватиции эстрогенов- телеангиоэктазии (сосудистые звездочки), гинекомастия у мужчин.

ЖАЛОБЫ:

6. ↓ Ад - ваготонический эффект желчных кислот.

7. Отеки и асцит - гипоальбуминемия→ гипоонкия, вторичный гиперальдестеронизм.

ProPowerPoint.R

ОСМОТР

1. Желтушность кожи и иктеричность слизистых оболочек.
2. Следы расчесов, увеличение области правого подреберья, телеангиоэктазии, кровоизлияния.
3. ↓ веса (алкоголизм), ЖКБ – чаще гиперстенические женщины.
4. Асцит.
5. Расширенние вен передней брюшной стенки «голова медузы».

ОСМОТР

6. При печеночной недостаточности - состояние тяжелое, нарушение сознания, неприятный «печеночный» запах.

7. При холестериновой ЖКБ- отложения холестерина на веках (ксантомы) и коже (ксантелазмы).

Перкуссия печени.

- Размер от верхнего до нижнего ее края по правой срединноключичной линии 10 см., по срединной линии- 8 см., от верхнего края печени, от срединной линии, до левой границы печени- 6 см.
- Симптом Ортнера – болезненность при поколачивании по реберной дуге.

ProPowerPoint.R

ПАЛЬПАЦИЯ

- аккуратно на выдохе рука (в кожной складке) погружается в брюшную полость; на вдохе печень выходит из-под края реберной дуги и доступна для пальпации. Оценивают край печени- гладкость, консистенцию, чувствительность при пальпации. (в N- край мягкий, ровный, поверхность гладкая, безболезненны).

↑плотности - цирроз, опухоль.

Бугристая, неровная - онкология

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. При печеночной недостаточности - ↓содержания белков

(печень синтезирует белки крови: альбумины – 65–85 г/л, глобулины– 35–65 г/л, фибриноген – 2–4 г/л.).

Синдром интоксикации- печеночная энцефалопатия.

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

2. Синдром воспаления ↑фибриногена, глобулиновых белков, белков острого воспаления.

3. Синдром холестаза - ↑ билирубина, желчных кислот, щелочной фосфатазы, ↑АЛТ, коэффециент де Ритиса ≤1.

4. Синдромом недостаточности гепатоцитов – гипопротеинемия, диспротеинемия, ↑токсических метаболитов (остаточного азота, аммиака, креатинина).

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

5. Синдром цитолиза – повреждение мембраны печеночных клеток – ↑ ферментов гепатоцитов - трансаминаз– аланиновая (АЛТ) и аспарагиновая (АСТ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), щелочная фосфатаза и др.

ProPowerPoint.R

Инструментальное исследование

1. **Холеграфия** - Контраст в/в, перорально- визуализируется ЖП и ЖВП.
2. **Ретроградная холангиопанкреатография** - под эндоскопическим контролем вводят контраст в общий желчный проток → ЖП →ЖВП, поджелудочная железа.
3. **Биопсия печени-** в области IX м/р по передней подмышечной линии.

Инструментальное исследование

4. УЗИ- ЖП- грушевидное образование, расширение- при водянке, ↑толщина стенок- воспаление, наличие замазкообразной желчи; камни, размер.

Расширение общего желчного протока+ вязкая желчь- признак воспаления.

Опухолевые образования, абсцессы, паразитарные (эхинококковые) кисты.

Изменения структуры- цирроз, жировой гепатоз, воспаление печеночной ткани.

Инструментальное исследование

5. Лапароскопия- эндоскопической осмотр, осматривается поверхность печени и ЖП- кисты, опухоли, абсцессы; прицельная биопсия при подозрении на онкологию.

6. Исследование дуоденального содержимого- дуоденальное зондирование.

ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ

- воспаление желчного пузыря.

ЭТИОЛОГИЯ: кишечная палочка, Staph, Str, энтерококки, протей, дрожжевые грибы, синегнойная палочка, шигеллы, смешанная инфекция.

Пути попадания м/ф:

1 гематогенный, 2 лимфогенный,

3 контактный из кишечника через общий желчный проток.

ProPowerPoint.R

СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

1) нарушение режима питания (ритм, количество и качество), 2) психоэмоциональные факторы,

3) гиподинамия, 4) иннервационные нарушения,

5) запоры, 6) беременность,

7) нарушение обмена веществ, приводящие к изменению химических свойств желчи (ожирение, атеросклероз, сахарный диабет),

8) органические нарушения путей оттока желчи.

ПАТОГЕНЕЗ:

Застой желчи → изменение холатохолестериновый индекс (↓уровня желчных кислот +↑ холестерина)→ раздражение слизистой оболочки желчного пузыря желчью с измененными физико-химическими качествами, травматизация конкрементами → повреждение стенок желчного пузыря → раздражение панкреатическими ферментами, затекающими в общий желчный проток; попадание желчи в протоки поджелудочной железы является пусковым фактором

КЛАССИФИКАЦИЯ:

I. По форме:

- бескаменный
- каменный

II. По степени тяжести

- легкая форма (обострения 1-2 раза в год),
- средней тяжести (обострения 5-6 раз в год),
- тяжелая форма (обострения 1-2 раза в месяц с продолжительными желчными коликами).

КЛАССИФИКАЦИЯ:

III. По стадиям заболевания

1. обострения,

2. стихающего обострения,

3. ремиссии (стойкой, нестойкой)

IV. По наличию осложнений

1. неосложненный

2. осложненный

ProPowerPoint.R

КЛАССИФИКАЦИЯ:

V. По характеру течения

1. рецидивирующий
2. монотонный
3. перемежающийся

ProPowerPoint.R

ОСЛОЖНЕНИЯ:

1. образование камней,
2. холангит,
3. перфорация желчного пузыря,
4. водянка,
5. эмпиема желчного пузыря,
6. перихолецистит.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

острый (катаральный) холецистит - отек и гиперемия→ хронический – утолщение стенок, увеличение пузыря в размерах, багрово-синюшный цвет, при лапароскопии- покрыт фибрином.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

1. Болевой синдром- в правом подреберье, иррадиация- в правую лопатку, правую половину грудной клетки ключицу поясницу:

-ноющая боль, чувство тяжести- гипокинезия ЖВП;

-резкая схваткообразная- гиперкинезия ЖВП;

- если возникла при тряске- ЖКБ

- спровоцирована обильной, жирной, острой пищей, газированными напитками- холецистит, холагнит.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

2. Диспепсический синдром- тошнота, рвота, отрыжка, чувство горечи во рту по утрам, изменение аппетита, плохая переносимость жиров, алкоголя и др.

3. Воспалительный синдром (при обострении)- ↑температуры, лабораторные признаки воспаления.

4. Нарушение функции кишечника- вздутие живота, запоры.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

5. Холестатический синдром.

Возникает при закупорке желчных протоков, развивается механическая желтуха

6.Холецисто-кардиальный синдром.

Боли в области сердца, сердцебиение

7. Астено-невротический синдром.

ProPowerPoint.R

ДИАГНОСТИКА:

1. Сбор анамнеза.
2. Осмотр- желтушность кожных покровов, слизистых (иктеричность).
3. Пальпация- напряжение мышц брюшной стенки и область наибольшей болезненности (пересечение правой реберной дуги и наружного края правой прямой мышцы живота).

ДИАГНОСТИКА **Симптомы:**

1. **Курвуазье** - пальпируется увеличенный желчный пузырь,
2. **Ортнера – Грекова-** болезненность при поколачивании по правой реберной дуге;
3. **Кера -** болезненность при пальпации в точке желчного пузыря на высоте вдоха,
4. **Мюсси-Георгиевского -** болезненность при надавливании между ножками грудинно-ключичнососцевидной мышцы справа.

ДИАГНОСТИКА **Симптомы:**

5. **Триада Сейнта-** Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, желчнокаменная болезнь и дивертикулез толстой кишки.
6. **Холецистокардиальный синдром Боткина (анамнез) -** Иррадиация боли в область сердца.
7. **Мерфи (прерванного вдоха) -** Прерывание глубокого вдоха при расположении 2-5 пальцев на рёберной дуге, а первого в пузырной точке.
8. **Пекарского -** Болезненность при

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.↑ холестерина, триглицеридов, фосфолипидов- нарушение липидного обмена

2. ↑ прямого билирубина, щелочной фосфатазы – калькулезный холецистит.

3.При обострении:

ОАК- обострение лейкоцитоз со сдвигом влево, ↑СОЭ.

БАК- ↑ острофазовых показателей, ↑АЛТ, коэффициент де Ритиса

ProPowerPoint.R

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. Дуоденальное зондирование- порция В - мутная, лейкоциты, эпителий.
2. Бактериологическое исследование- проводят быстро и во всех порциях.
3. Рентген- пероральная холецистография, внутривенная холеграфия, ретроградная панкреатохолангиография- неравномерность, извитость, изменения пузырного протока, перегибы, расширения.
4. Компьютерная томография.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

5. Фиброгастродуоденоскопия- состояние дуоденального сосочка

6. Лапароскопия.

7. УЗИ.

8. Радионуклидные исследования с одновременным исследованием печени

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

5. Фиброгастродуоденоскопия- состояние дуоденального сосочка

8 Лапароскопия.

9 УЗИ.

10 Радионуклидные исследования с одновременным исследованием печени

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

1. Диета №5 (искл. жареное, копченое, газнапитки, специи, холодные закуски). Дробное питание протертой пищей. Если рвота, то необходимо парентеральное питание.
2. В тяжелых случаях- НПВС, холод на правое подреберье, а/б (Гр-).
3. При колике- спазмолитики
4. Витамины групп В, С, им/модуляторы.

5. Желчегонные препараты

I. Холеретики- ↑образование желчи

1) Истинные- увеличивают секрецию желчи и желчных кислот

а) содержащие желчные кислоты: Холэнзим, холагол, холосас, дехолин.

б) синтетические: циквалон, оксафенамид.

2) фитотерапия- мята перечная, пижма, шиповник, бессмертник, кукурузные рыльца, валериана

3) Минеральная вода “Ессентуки” № 4 и 17, минеральные воды Железноводска, Карловых

II. Холекинетики- ↑тонус желчного пузыря и ↓тонус ЖВП: сульфат магния, сорбит, ксилит, холецистокинин, облепиховое и оливковое масла;

М-холинолитики, нитросорбит, эуфиллин

6. Тюбажи- 1-2 раза в месяц.

7. Физиотерапия- грелки, индуктотермию, парафин на правое подреберье, ДДТ, теплый торф.

8. Показано санаторно-курортное лечение.

ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- обменное заболевание гепато-биллиарной системы, характеризующийся образованием камней в желчных, печеночных протоках общем желчном протоке или желчном пузыре.

ProPowerPoint.R

Виды камней

1. Холестериновые (чаще всего)
2. Пигментные
3. Фосфатные
4. Кальцинаты

ProPowerPoint.R

СТАДИИ

1 Физико-химическая- перенасыщение желчи холестерином, ↓желчных кислот и фосфолипидов. Желчь мутная, содержит хлопья.

2. Латентное камненосительство- консервативное лечение.

3. Стадия клинических проявлений- болевой синдром, оперативное лечение.

ProPowerPoint.R

Лечение:

Хенотерапия: хенофальк, хенохол, урсофальк, лидофальк,

Показания:

1 камни, без кальция

2 желчный пузырь до 30% заполнен камнями

3 диаметр камня до 20 мм, не более 2 лет

Противопоказания к хенотерапии

1 Отключенный желчный пузырь

2 Диаметр камня более 20 мм

3 Известковые, фосфатные камни

4 Желтуха, повышение уровня трансаминаз

5 Заболевания почек

Женщина 52 лет предъявляет жалобы на боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадиирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела $37,6^0$С. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

ProPowerPoint.R

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Диагноз: Острый холецистит.

Ставится на основании:

а) жалоб на острую боль в правом подреберье;

б) данных анамнеза: погрешность в диете, а возможно и прием алкоголя - типичные провоцирующие факторы развития холецистита;

в) данных объективного исследования: рвота не приносящая облегчения, самостоятельная острая боль в правом подреберье с иррадиацией в правое надплечье, той же локализации пальпаторная резкая боль и мышечное напряжение, признаки интоксикации.

ProPowerPoint.R

2. Дополнительные симптомы для уточнения диагноза:

- перкуссия (Ортнера-Грекова),
- пальпация (Образцова-Мерфи, Кера, Мюсси-Георгиевского).
- Положительный симптом Щеткина-Блюмберга - симптом раздражения брюшины, свойственный деструктивным формам острого холецистита, при решении вопроса о выборе метода лечения («+» - оперативная тактика).

ProPowerPoint.R

3. Алгоритм неотложной помощи

а) уложить пациента в удобное положение (для улучшения самочувствия), голову повернуть на бок (для профилактики аспирации рвотных масс при повторной рвоте);

б) приложить холод на правое подреберье (для уменьшения боли и замедления развития воспалительного процесса);

в) госпитализация в отделение неотложной хирургии;

г) ввести тонкий назогастральный зонд (для аспирации желудочного содержимого);

д) при резко выраженном болевом синдроме ввести М-холинолитик (атропин, платифилин) либо спазмолитик (папаверин, но-шпа);

ProPowerPoint.R

3. Алгоритм неотложной помощи

е) наблюдать за состоянием пациентки;

ж) транспортировку осуществлять на носилках в положении лежа.

Все манипуляции выполнять в перчатках.

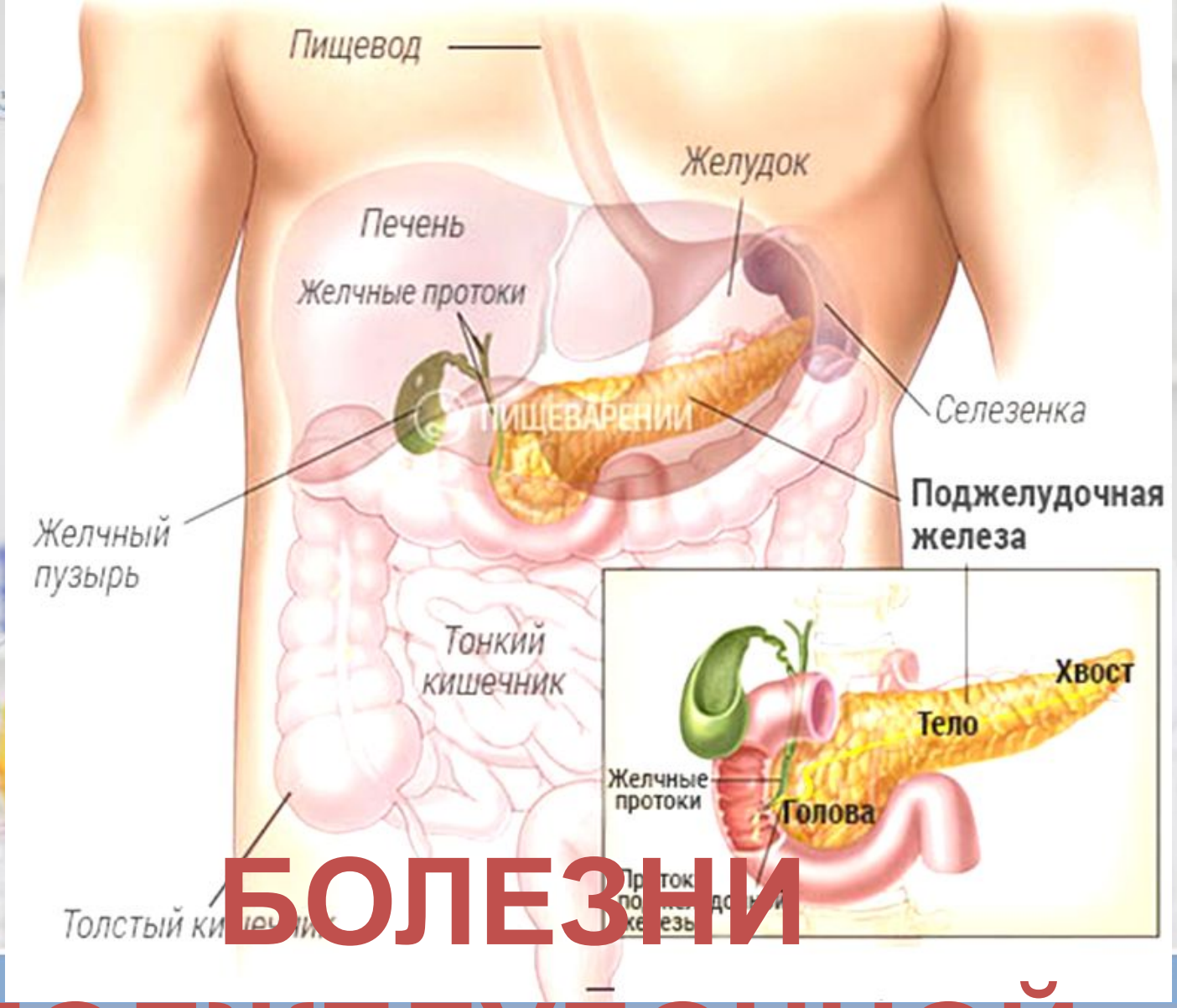
Противопоказано применение анальгетиков (особенно наркотических), клизм, тепла на область живота, любых средств энтерально; т.к.все эти действия либо маскируют симптомы острого холецистита, либо способствуют развитию деструктивного процесса и перфорации органа, ухудшению общего состояния.

ProPowerPoint

4. Перечислите осложнения

1. Прободение желчного пузыря, желчные свищи, местный или разлитой желчный перитонит.
2. О. панкреатит, перихолецистит, хр. холецистопанкреатит.
3. Абсцесс вокруг ЖП, эмпиема ЖП, гангрена.
4. ЖКБ, гнойный холангит, желчная колика, водянка ЖП.
5. Механическая желтуха.
6. Дуоденостаз.

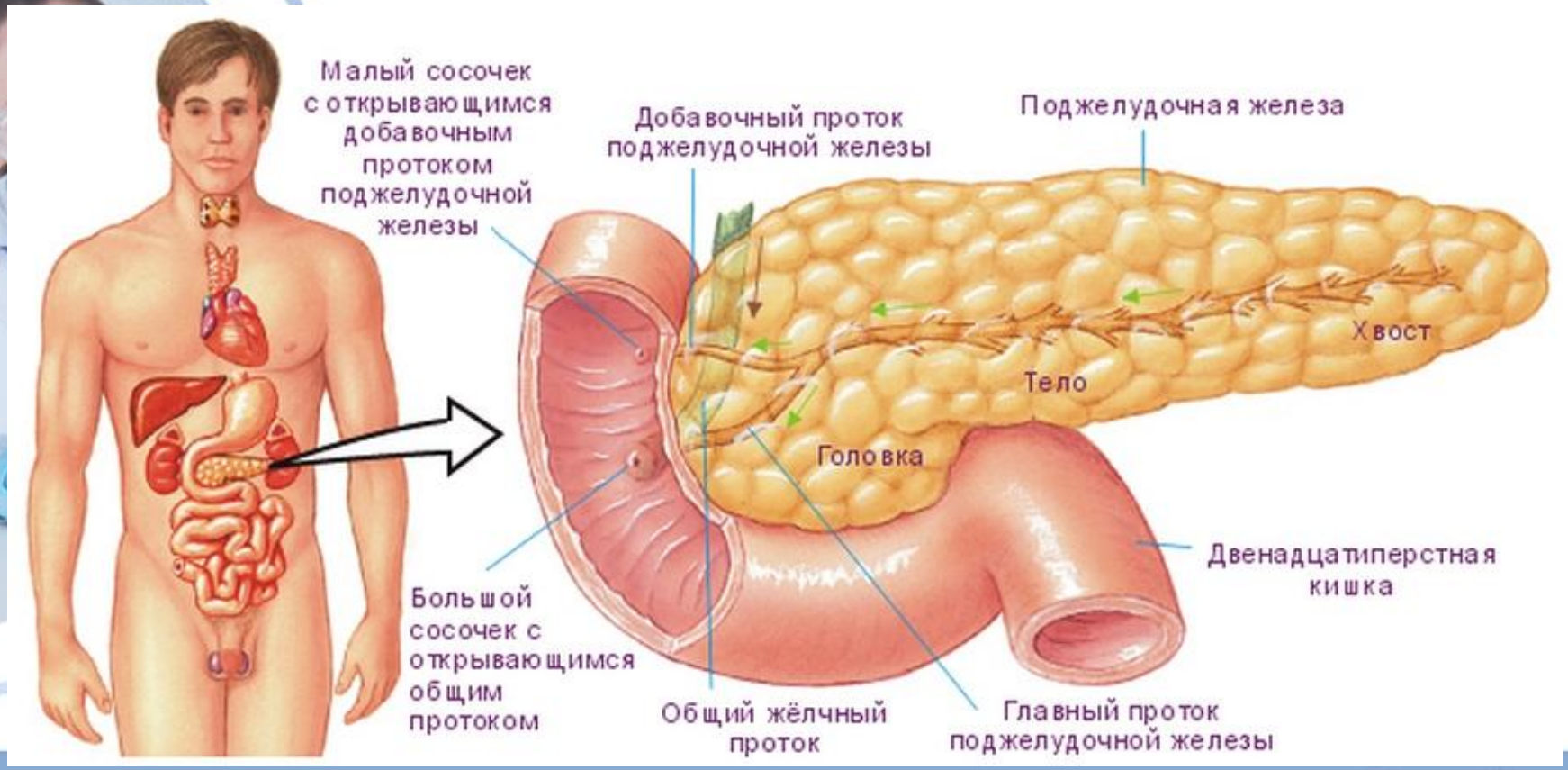
ProPowerPoint.R



БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

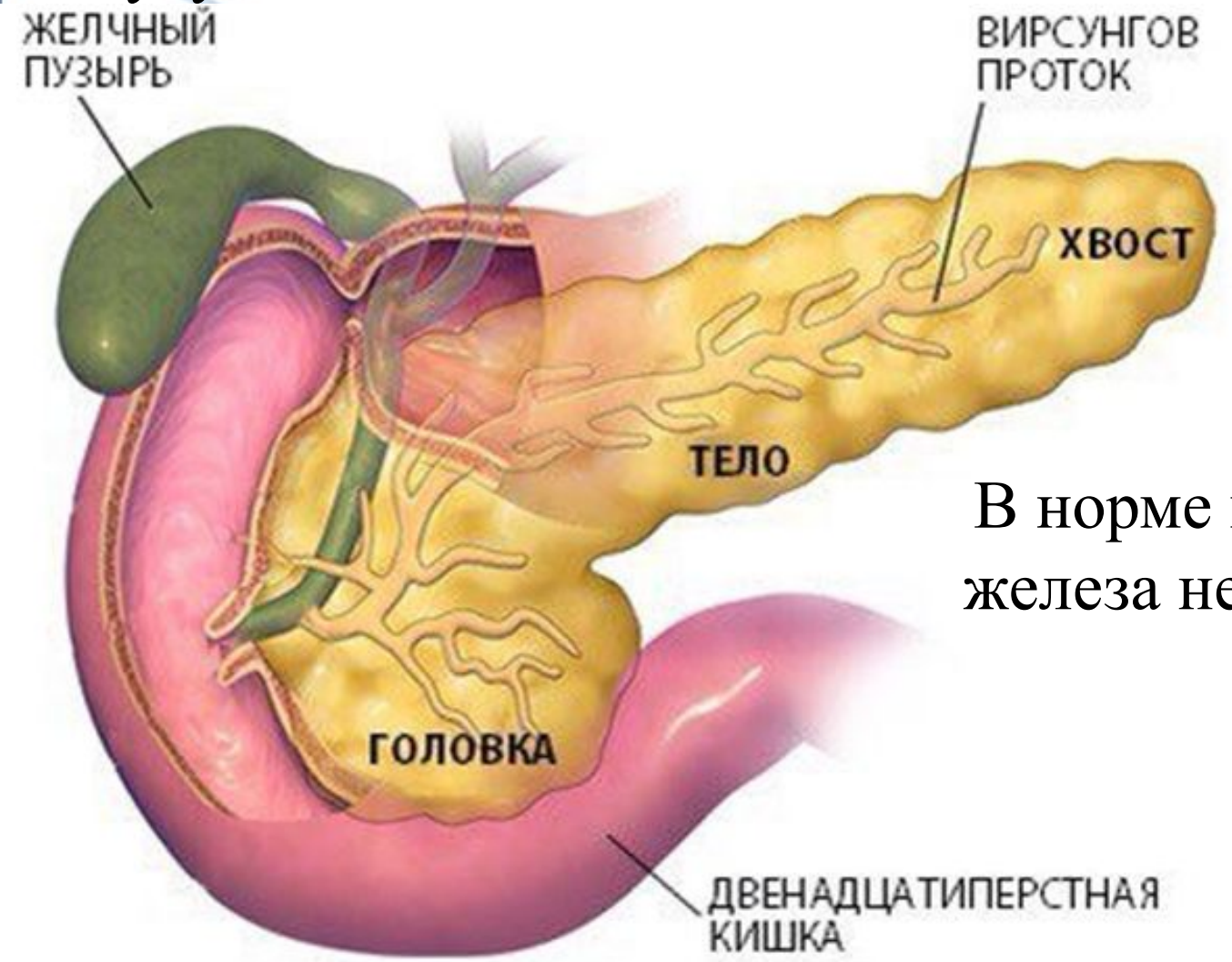
Pancreas-от греческого слова -pan- весь, creas-мясо - от мясистой консистенции, напоминающей вымоченное мясо.

Железа располагается позади желудка, забрюшинно; расположена поперечно на уровне 1 - 2 поясничного позвонков, головка - в подкове ДПК, хвост - у ворот селезенки.



ProPowerPoint.R

Размеры 15х6х2 см, вес 80 гр. Различают головку, тело и хвост. Главный панкреатический проток открывается в Фатеровом соске ДПК, в 70% случаев имеет общую ампулу с холедохом.



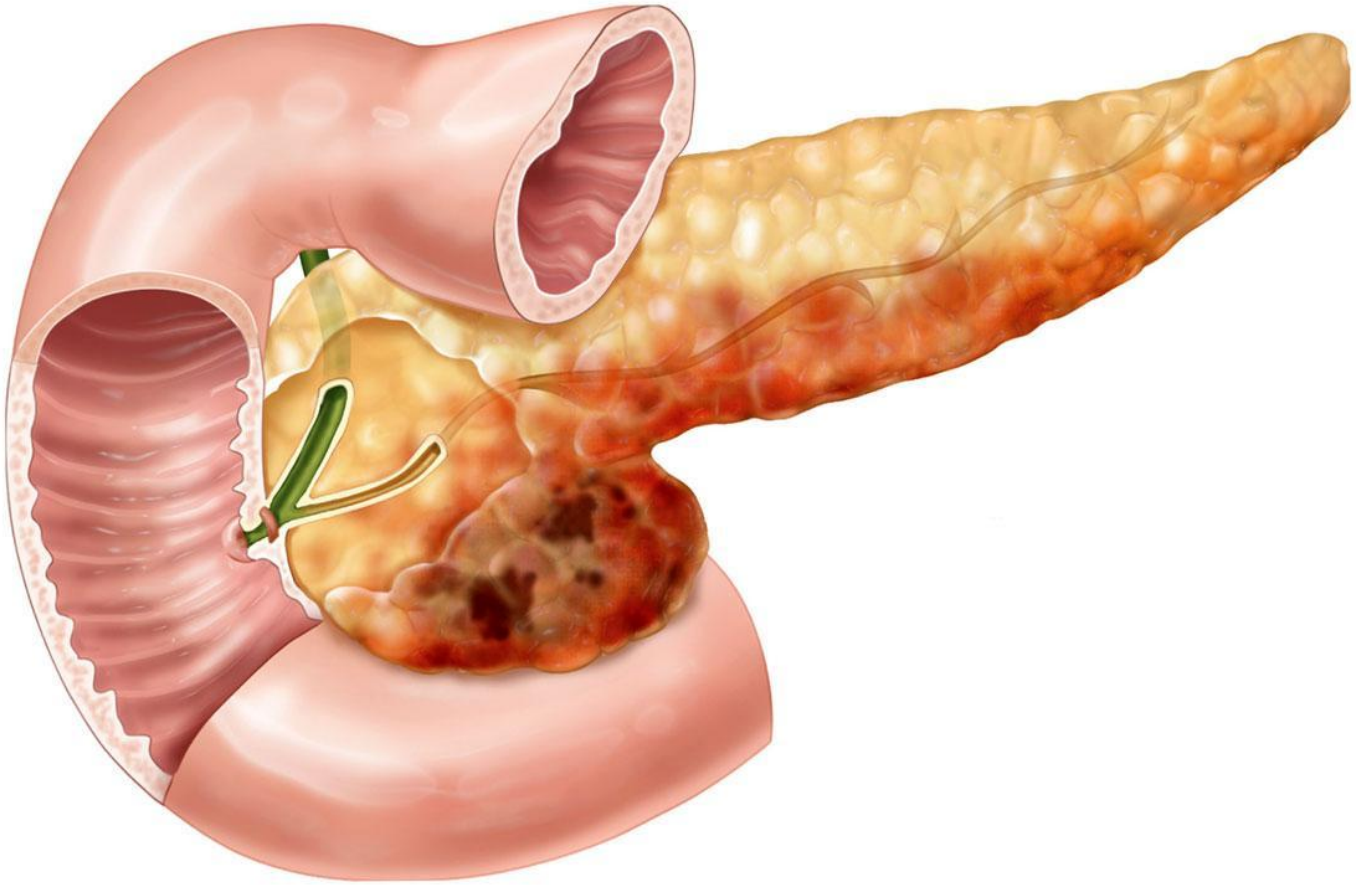
В норме поджелудочная железа не прощупывается.

Поджелудочная железа – участвует в пищеварении и обменных процессах. Обладает внешней и внутренней секрецией (в островках Лангерганса - глюкагон, инсулин, соматостатин, липокаин).

Секрет - панкреатический сок выделяется 30 - 50 мл в час (1 - 4 л/сутки) содержит 20 ферментов и проферментов, амилазу (диастазу), липазу, протеазы (трипсиноген, пептидаза, коллагеназа. дезнуклеаза, химотрипсин). После приема пищи секреция длится 3 часа. Твердая, густая и жирная пища дольше задерживается и panrceas секретирует дольше. Если активация ферментов происходит в самой поджелудочной железе это вызывает её аутолиз (самоперевариваривание).

ProPowerPoint.R

Острый панкреатит (ОП)- воспалительное поражение, в основе - аутолиз тканей поджелудочной железы, к которому вторично может присоединиться инфекция, «химический», асептический, ферментативный перитонит.



Активизации ферментов способствуют:

1. Желчная гипертензия.
2. Дуоденальная гипертензия (дуоденостаз), недостаточность сфинктера Одди → дуоденальный рефлюкс.
3. Нарушения жирового обмена, переедание - "болезнь обжор", заболевание "сытой жизни".
4. Атеросклеротические расстройства кровообращения.
5. Пищевые и химические отравления- алкоголем, кислотами, лекарственными препаратами (тетрациклинового ряда, стероидными гормонами).
6. Глистные инвазии, инфекция, травмы, аллергии (антитела к поджелудочной железе) - аутоагрессия.

ProPowerPoint.R

Этиология

1. Острый алкогольно-алиментарный панкреатит – 55% .
2. Острый билиарный панкреатит (холелитиаз, дивертикул, папиллит, описторхоз и т.д.) – 35%.
3. Острый травматический панкреатит (вследствие травмы ПЖ, в том числе операционной) 2 – 4 %.

ProPowerPoint.R

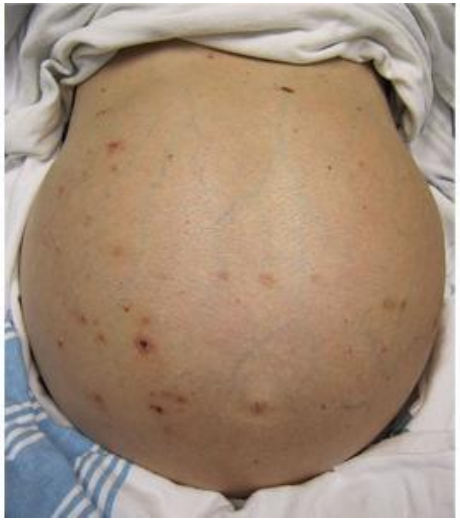
Этиология

4. Аутоиммунные, инфекционные процессы, ССС недостаточность, лекарственные препараты (гипотиазид, стероидные и нестероидные гормоны, меркаптопурин), дисгормональные процессы, заболевания близлежащих органов (гастродуоденит, пенетрирующая язва, опухоли гепатопанкреатодуоденальной области) – 6 – 8%.

ProPowerPoint.R

Клиническая картина

1. Боль интенсивная, начинается внезапно, в эпигастрии иррадиирует в влево, в спину, опоясывающая.
2. Рвота многократная, обильная, не приносящая облегчения. Отрыжка.



- 3. Диарея – полифекалия,
- стеаторея, креаторея,
- амилорея.

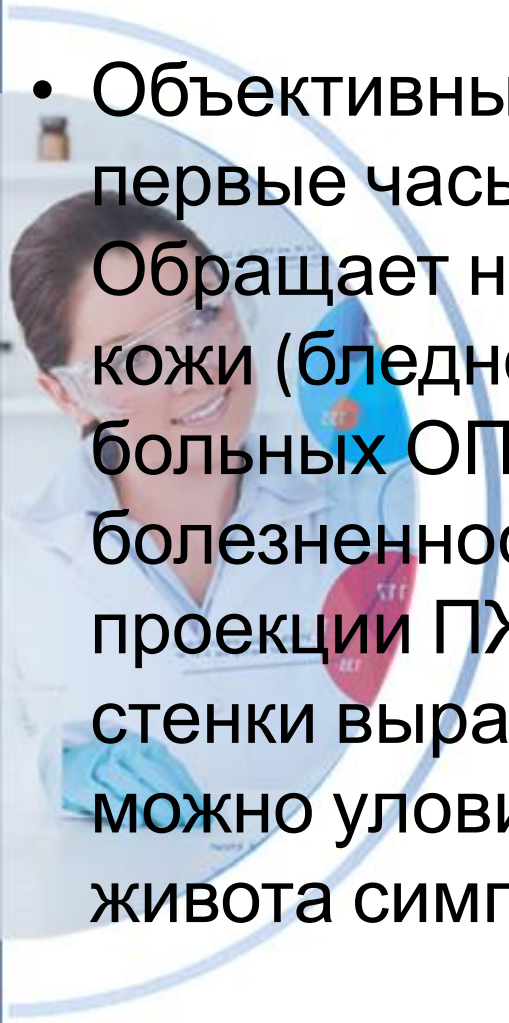
4. Бледность или иктеричность кожи .
5. Цианоз, тромбогеморрагический синдром - в результате действия ферментов (в тяжелых случаях).
6. Задержка в отхождении газов и кала, вздутие живота – паралитическая непроходимость.

ProPowerPoint.R

7. Язык- обложен, сухой.
8. Запах ацетона изо рта.
9. ↓ АД до коллапса. ↓ ЧСС.
10. Психо-соматические расстройства –делирий.
11. В анамнезе - погрешности в диете- жирная пища, алкоголь, пищевые отравления, холециститы, язвенная болезнь, гастриты.

ProPowerPoint.R

Физикальное исследование



- Объективные данные при обследовании больного в первые часы развития заболевания скудны. Обращает на себя внимание изменение окраски кожи (бледность, цианоз, желтушность. Для больных ОП характерна нерезкая и перкуторная болезненность в верхнем отделе живота по проекции ПЖ. Дефанс мышц передней брюшной стенки выражен нерезко. В раннем периоде ОП можно уловить локализованный в верхнем отделе живота симптом Щеткина-Блюмберга.

ProPowerPoint.R

Физикальное исследование

- Цианотические пятна на коже живота и конечностей (симптом Мондора), петехии вокруг пупка, на ягодичных областях вследствие поражения периферических сосудов (симптом Грюнвальда).
- Больные боятся пальпации - Mondor. “Резиновый” живот за счет изолированного вздутия поперечной ободочной кишки.

ProPowerPoint.R

Острый панкреатит симптомы:

- **Воскресенского** - Ослабление пульсации аорты в левом рёберно-позвоночном углу, в связи с инфильтрацией забрюшинного пространства в этой области.
- **Куллена** - Цианоз кожи вокруг пупка.
- **Грэя-Турнера (Грея-Тёрнера)** - Цианоз кожи на левой боковой области живота.
- **Грюнвальда** - Кровоизлияния вокруг пупка.
- **Кёрте** - Болезненность и резистентность в зоне расположения тела поджелудочной железы (в эпигастрии на 6-7 см выше пупка).
- **Мэйо-Робсона** - Болезненность в точке поджелудочной железы (левый рёберно-позвоночный угол).
- **Мондора** - Бледность кожного покрова, иногда с цианозом.

Лабораторное исследование

1. ОАК - ↑ гематокрит, лейкоцитоз, сдвиг влево, ↑ СОЭ.
2. ↑ Амилаза в БАК, мочи
3. ↑ АСТ, АЛТ.

Инструментальное исследование.

1. Rгр мягкими лучами – увеличение тени поджелудочной железы, увеличение подковы ДПК.
2. УЗИ- изменение размеров железы, ее отделов (в настоящее время считается ведущим дополнительным исследованием).
3. Лапароскопия - пятна некроза, желчное пропитывание, исследуют экссудат на ферменты.
4. ФГДС - язвы, эрозии гастродуоденальной зоны.

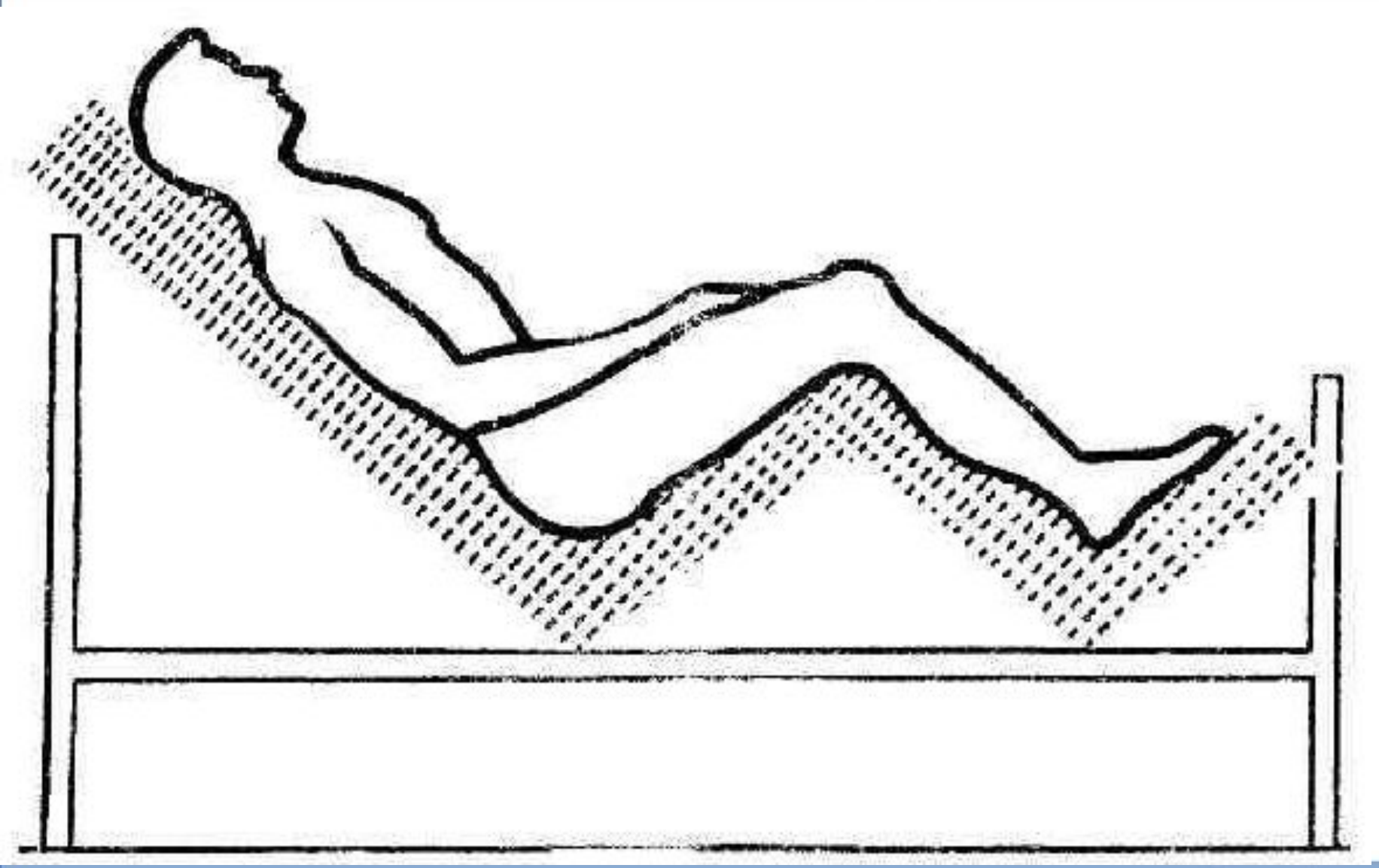
ProPowerPoint.R

Лечение:

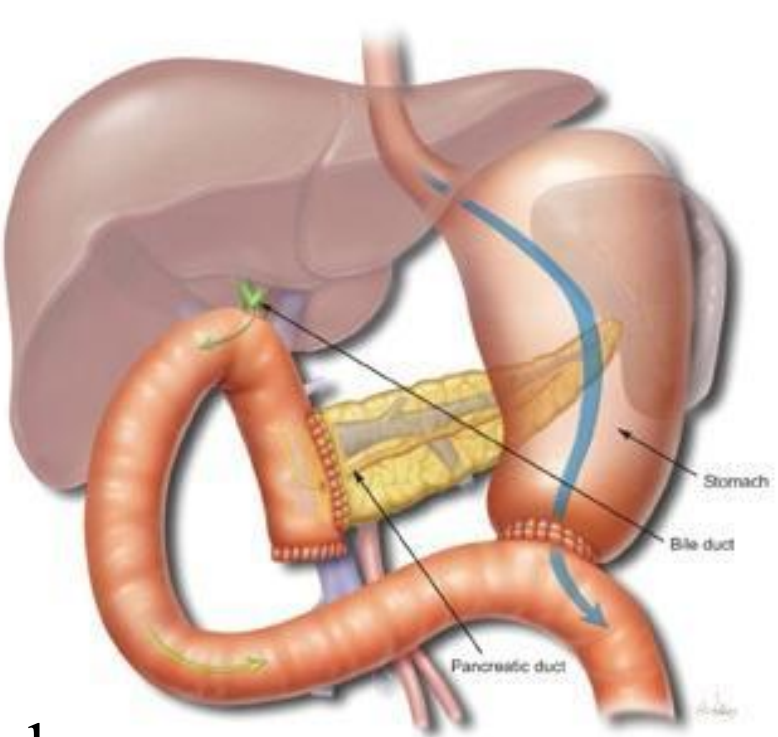
1. **Постельный режим,** Фовлеровское положение.
2. **Холод** на обл. эпигастрия, промывание желудка холодной водой (вода +4-+6°С в течение 2-4 часов 2 р.в с); аспирация содержимого желудка через назогастральный зонд (HCl).
3. Полный **голод** в течение 2 - 5 дней, далее - специальная диета по дням.
4. Инфузионная терапия – физр-р 400 мл.
5. Ингибиторы протеаз - трасилол, салол, контрикал, гордокс и др. Спазмолитики, анальгетики, антигистаминные, холинолитики (платифиллин 0,2%-1мл) нитроглицерин (1-2 табл.) снимает боли.
6. Антибиотики широкого спектра действия для предотвращения и борьбы с инфекцией.

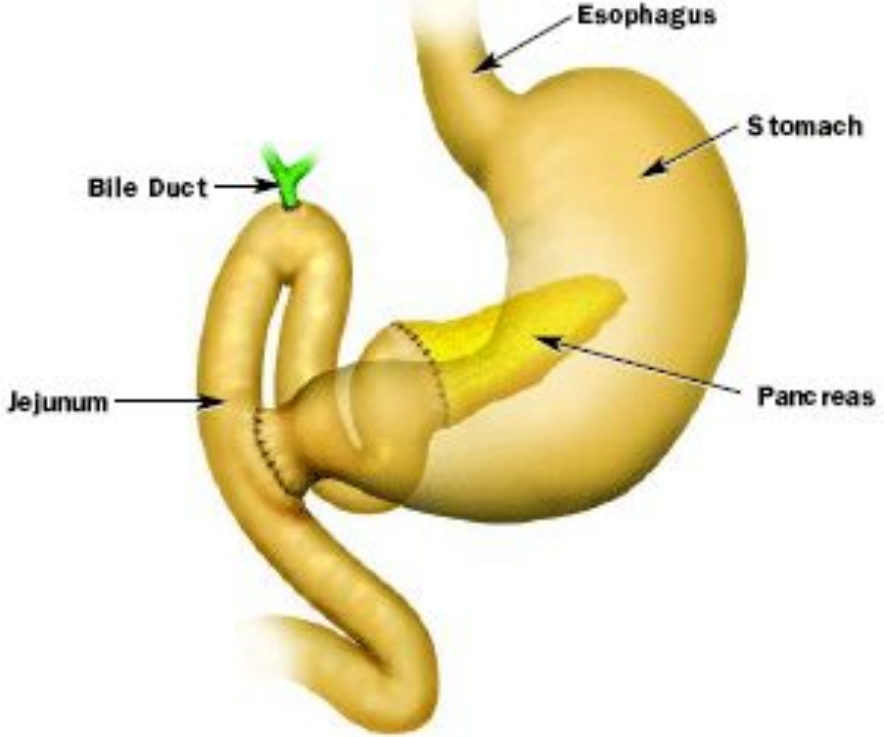
ProPowerPoint.R

Положение по Фовлеру



ProPowerPoint.R





7. Инфузионная дезинтоксикационная и корригирующая терапия под контролем биохимических исследований. Форсированный диурез для детоксикации.

8. Гемо- и лимфосорбция, гемо- и плазмофильтрация, плазмаферез и энтеросорбция.

Оперативное лечение – на 1-5е сутки, панкреатэктомия, активное дренирование двухпросветными дренажами большого диаметра, междольковое дренирование.

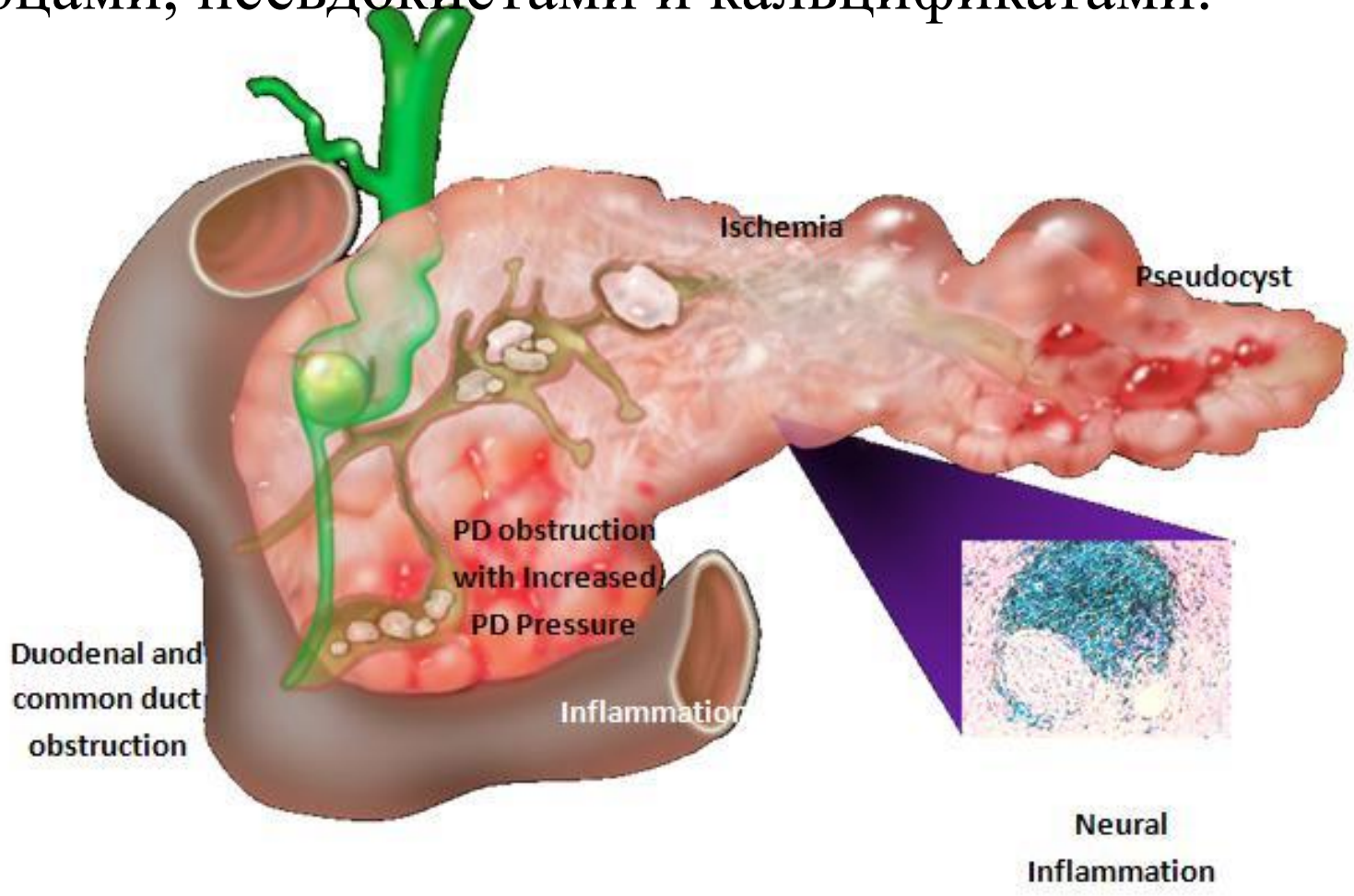
ProPowerPoint.R

Осложнения

1. Перитонит.
2. Абсцессы.
3. Кровотечение из забрюшинных сосудов.
4. Ложные кисты, свищи с кишечником и желудком, наружные свищи.
5. Переход в хр. панкреатит.
6. Диабет.

ProPowerPoint.R

Хронический панкреатит (ХрП) воспалительно-склеротический процесс в тканях ПЖ с прогрессирующим снижением её функций, панкреосклерозом, фиброзными рубцами, псевдокистами и кальцификатами.



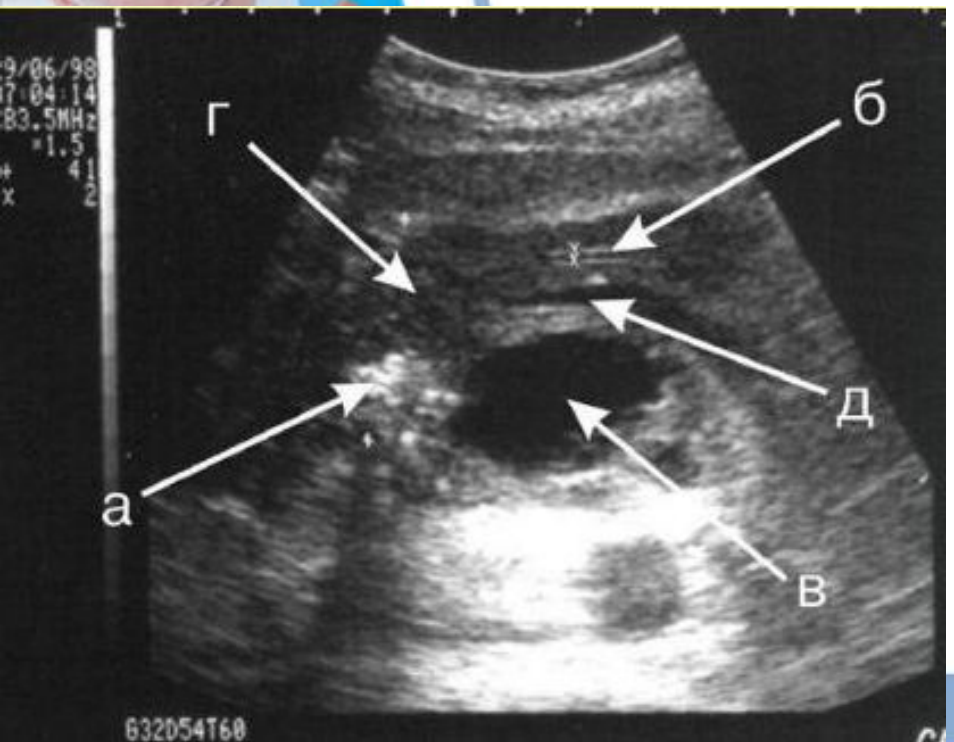
Этиология

Травмы, аллергия, сужение протока ПЖ (панкреатическая гипертензия), хронический алкоголизм, нарушения кровообращения, приступы острого панкреатита, жирная жареная пища, инфекции (вирусная инфекция - паротит, гепатит, грипп, туберкулез, сифилис).

ProPowerPoint.R

Жалобы (см. ОП) +

прогрессирующая потеря массы тела, эндокринная недостаточность (панкреатический сахарный диабет), астено-невротический синдром



УЗИ ХрП:

а) камни в головке ПЖ;

б) камни в Вирсунговом протоке;

в) псевдокиста;

д) селезеночная вена.

Лечение

1. Диетическое питание (стол N 5 п)
2. Создание функционального покоя ПЖ - голод или диета со значительным ограничением жира, блокаторы Н2-рецепторов, ингибиторы протонной помпы, М-холинолитики.
3. Ликвидация болевого синдрома (холод на живот, спазмолитики, не – и наркотические анальгетики – промедол, трамадол; блокада солнечнечного сплетения).
4. ГКС, цитостатик- 5 фторурацил, блокирует образование ферментов ПЖ

ProPowerPoint.R

4. Заместительная терапия внешнесекреторной ферментной недостаточности (мезим-форте, креон, ликреаза, фестал)
5. Ликвидации дуоденостаза (домперидон, мотилиум, цизаприд),
6. Противовоспалительная терапия
7. Коррекция эндокринной функции ПЖ
8. Симптоматическая терапия (восстановление эубиоза кишечника: пробиотики -линекс, Бифи форм, бифидум бактерин, ацидофилюс, хилак форте и другие)

ProPowerPoint.R

Диета при заболеваниях поджелудочной железы

можно		нельзя
Вчерашний пшеничный хлеб, пшеничные сухари, малосладкое галетное печенье	ХЛЕБ И ХЛЕБОБУЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ	Свежий хлеб, ржаной хлеб, сдобное тесто, жареные и свежие печёные пирожки, блины, вареники, пицца, песочное сладкое печенье
Гречневая, геркулесовая, овсяная, манная, рисовая каши, протёртые, полувязкие, сваренные на воде или пополам с молоком низкой жирности, суфле, пудинги, запеканки	КРУПЯНЫЕ И МАКАРОННЫЕ ИЗДЕЛИЯ	Пшено, перловая, ячменная, кукурузная крупы, рассыпчатые каши, макаронные изделия, бобовые
Нежирное нежилистое мясо: говядина, кролик, курица, телятина протёртые или рубленые; в отварном или паровом виде (котлеты, кнели, бефстроганов из отварного мяса)	МЯСО	Жирные сорта мяса: баранина, свинина, гусь, утка, печень, почки, мозги; жареное, тушеное, копчёное мясо, колбасы,консервы
Нежирная отварная, в виде суфле, кнелей, котлет, куском - судак, треска, окунь, щука, серебристый хек	РЫБА	Жирная, жареная, тушёная, копчёная, запечённая, солёная, консервированная; икра, морепродукты
Овощные, вегетарианские, слизистые из круп (овсяный, перловый, рисовый, манный), суп-крем из вываренного нежирного мяса, вегетарианские борщи, протёртые супы с картофелем, морковью	СУПЫ	Супы на мясном и рыбном бульоне, отваре грибов, окрошка, молочные супы, щи, невегетарианский и зелёный борщ, свекольник
Фруктово-ягодные подливки несладкие или полусладкие	СОУСЫ И ПРЯНОСТИ	Томатные подливки и соусы, поджарки, острые соусы, пряности
Омлет белковый паровой из 1-2 яиц в день, 1/2 желтка в день в блюдах	ЯЙЦА	Крутые, жареные
Нежирное молоко в блюдах, творог некислый свежеприготовленный, паровые пудинги; свежий кефир в ограниченном количестве при хорошей переносимости, нежирный неострый сыр, нежирные йогурты	МОЛОКО И МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ	Молочные продукты высокой жирности, кумыс, сладкие, сливки, мороженое, сметана, майонез, жирный и кислый творог, жирный и солёный сыр
Сливочное масло несолёное и растительное рафинированное масло в готовых блюдах в ограниченном количестве	ЖИРЫ	Маргарин, куриный, гусиный, бараний, свиной жир, сало
Картофель, морковь, кабачки, цветная капуста в виде пюре и паровых пудингов, в отварном, протёртом или печёном виде	ОВОЩИ	Белокочанная капуста, баклажаны, репа, редька, редис, брюква, шпинат, щавель, чеснок, лук, бобовые, перец, в т. ч. сладкий, огурцы, помидоры, грибы
Яблоки некислых сортов печёные, бананы, клубника, черника, чёрная смородина в ограниченном количестве, протёртые компоты, кисели, мусс, желе на ксилите или сорбите	ФРУКТЫ И ЯГОДЫ	Цитрусовые, гранаты, кислые яблоки, виноград, финики, инжир
Мёд в ограниченном количестве, зефир, пастила на ксилите или сорбите	СЛАДОСТИ	Кексы, кондитерские изделия, шоколад, варенье, мороженое
Слабый чай, малосладкий или с ксилитом либо сорбитом; соки: банановый, клубничный, морковный - в небольшом количестве. Минеральные воды: Боржоми, Поляна Квасова, Поляна Купель, Свалява - через 1,5-2 часа после еды; Славяновская, Ессентуки №4 и №20, Лужанская - за 1 час до еды. Минеральные воды применяются по 1/2-2/3 стакана, комнатной температуры	НАПИТКИ	Алкогольные напитки, крепкий чай, кофе, соки: апельсиновый, грейпфрутовый, яблочный, виноградный, гранатовый, абрикосовый, мультивитамин

ProPowerPoint.R

При обращении за медицинской помощью мужчина 52 лет предъявляет жалобы на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 ^{0}С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Диагноз: острый панкреатит.

Анамнез: выраженные боли опоясывающего тупого характера; мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения.

Характерным провоцирующим фактором возникновения данного заболевания послужило обильное застолье. (алкоголь - токсикоалергический причинный фактор).

Кроме того, заключение основано на данных объективного исследования — живот мягкий, болезнен при пальпации в проекции поджелудочной железы.

ProPowerPoint.R

2. Дополнительные симптомы для уточнения диагноза:

- - симптом Мейо-Робсона — болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночному углу;
- - симптом Воскресенского- ослабление пульсации брюшной аорты, выявляемое при глубокой пальпации в проекции поджелудочной железы (на половине расстояния между мечевидным отростком и пупком по белой линии передней брюшной стенки).

ProPowerPoint.R

3. Доврачебная помощь

- пузырь со льдом на эпигастральную область, назогастральный зонд;
- госпитализация в отделение неотложной хирургии;
- максимально щадящая транспортировка больного в стационар в положении лежа на спине;
- Дезинтоксикационная парентеральная терапия

ProPowerPoint.R

3. Доврачебная помощь

- пузырь со льдом на эпигастральную область, назогастральный зонд;
- госпитализация в отделение неотложной хирургии;
- максимально щадящая транспортировка больного в стационар в положении лежа на спине;
- Дезинтоксикационная парентеральная терапия

ProPowerPoint.R

4. Перечислите осложнения

1. Ферментативный перитонит, сепсис, токсический шок.
2. Панкреатический абсцесс.
3. Аррозивное кровотечение.
4. Кровотечение из забрюшинных сосудов.
5. Механическая желтуха.
6. Ложные кисты, свищи с кишечником и желудком, наружные свищи.
7. Переход в хр. панкреатит.
Диабет.

ProPowerPoint.R

БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ