

ПАНКРЕАТИТ

Панкреатит — это воспаление поджелудочной железы, но воспаление вторичное, а на первом месте стоит самопереваривание железы собственными ферментами. Число больных увеличивается за последние годы. Острый панкреатит занимает третье место среди острых заболеваний органов брюшной полости. Общая летальность 4–21%, при деструктивных 50–85%, при молниеносном течении 98–100%. Чаще болеют в 30–60 лет. Женщины чаще, чем мужчины.

Классификация:

1. Острый отек.
2. Геморрагический панкреатит.
3. Гнойный панкреатит.
4. Панкреонекроз.

Однако это условно, несколько видов могут сочетаться одновременно.

Причины: сообщается о 140 этиологических причинах.

Наиболее частые причины:

1. Травмы — в том числе и операционные до 10%.
2. Нарушение оттока поджелудочного сока — сужение протока, перегибы, 40–80% — желчнокаменная болезнь, закупорка протока камнем и аскаридами.
3. Хронический алкоголизм.
4. Воспалительные заболевания желчного пузыря (желчнокаменная болезнь), кишечника, пенетрация язв, болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Способствуют: жирная пища, острая пища, алкоголь — у мужчин молодых.

Клиника: начинается остро, чаще после погрешности в пище и приема алкоголя.

1. Боль сильная, иногда доводит до шока, начинается в эпигастрии, опоясывающая, с иррадиацией в спину. Но может быть иррадиация в левое плечо, если поражается хвост, а если поражается головка — иррадиация боли в правое плечо.
2. Рвота — обильная, не приносит облегчения, в начале заболевания желудочным содержимым, а затем желчью.
3. Температура в норме или ниже нормы (шок) в начале заболевания, с развитием перитонита температура повышается.
4. АД снижается (шок), пульс в начале заболевания редкий, потом тахикардия.
5. Положение вынужденное — сидя, больные обхватывают руками живот.
6. Кожа бледная или цианотичная (интоксикация ферментами). Желтуха, если инфильтратом сдавливаются желчевыводящие пути.
7. Одышка.
8. Язык сухой, обложен.

Живот:

1. Вздут в эпигастрии (парез желудка), потом увеличивается — вздутие равномерное — присоединяется динамическая кишечная непроходимость.
2. Участвует в акте дыхания в начале.
3. В начале заболевания живот мягкий, этим отличается от других острых хирургических заболеваний брюшной полости.
4. Симптом Керте положительный (при пальпации живота болезненность по ходу поджелудочной железы).
5. Симптом Воскресенского положительный (отсутствует пульсация на брюшной аорте из-за инфильтрата).

6. Симптом Мейо — Робсона положительный (отмечается болезненность при пальпации между позвоночником и 12-м ребром слева).

7. Симптом Тернера — экхимозы (точечные кровоизлияния) на коже боковых отделов живота.

8. Симптом Каллена — экхимозы вокруг пупка.

9. Симптом Щеткина — Блюмберга положительный, когда присоединяется перитонит.

10. Перистальтика кишечника ослаблена с самого начала, при тяжелых формах отсутствует.

11. **Анализы:** увеличиваются ферменты — **амилаза крови и мочи**, но при панкреонекрозе даже снижаются (норма крови — 32 ед., мочи — 64–120 ед.).

12. УЗИ — подтверждает диагноз.

13. Когда присоединяется воспаление, увеличиваются лейкоциты, ускоряется СОЭ.

Осложнения:

Ранние — шок, перитонит.

Поздние — нагноение, кровотечение, сахарный диабет.

Лечение:

Если панкреатит неосложненный, тогда проводят консервативное лечение.

1. Холод, голод (до 7 дней) и покой.

2. Обезболивание — спазмолитики (атропин осторожно у алкоголиков), анальгетики. Перидуральная анестезия.

3. Промывание желудка холодным содовым раствором (в Сибири промывают таящим снегом), щелочью, водой без газа, чаем без сахара.

4. Первые 3–5 суток гормональные блокаторы поджелудочной железы: сандостанин (октреотид).

5. 5-фторурацил, фторофур — уменьшают экскреторную (выделительную) функцию поджелудочной железы.

6. Ингибиторы ферментов — подавляют ферменты: контрикал, гордокс, цалол, трасилол. Но их лучше использовать при отечных формах и в больших дозах. При панкреонекрозе они не эффективны.

7. Форсированный диурез — вводят много солевых растворов с мочегонными — выводят токсины (ферменты поджелудочной железы) из организма.

8. Для снижения желудочной секреции — ее блокаторы: фамотидин, ранитидин, омепразол.

9. Сердечные гликозиды.

10. Антибиотики.

11. Гепарин, так как развивается ДВС (внутрисосудистое свертывание крови).

12. Аминокапроновая кислота.

Оперативное лечение проводят только при осложнениях:

- при перитоните;
- если сочетается с холециститом;
- при абсцессе сальниковой сумки;
- при кровотечении.