



ПИМУ  
Приволжский  
исследовательский  
медицинский университет

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский  
университет»

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
Кафедра биохимии имени Г.Я.Городисской

ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА 238  
ГРУППЫ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА  
САХАРОВА КСЕНИЯ  
ВАСИЛЬЕВНАЯ  
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: АССИСТЕНТ  
КАФЕДРЫ БИОХИМИИ  
ФРАНЦУЗОВА ВЕРА ПЕТРОВНА



## Задача:

В приемный покой больницы на скорой поступил больной 46 лет с жалобами на внезапные сильные боли в области верхней половины живота с иррадиацией в левую половину туловища, так же при дальнейшем сборе анамнеза было выяснено, что у больного неукротимая рвота, жидкий стул с наличием остатков непереваренных продуктов питания.

Боли возникли после употребления большого количества алкоголя.

При осмотре пациента была выявлена желтушность кожных покровов.

## Результаты анализов:

**Биохимический анализ крови** :уровень липазы в 3 раза превышает уровень амилазы, так же повышено количество эластазы, трипсина, общего билирубина, глюкозы.

**Анализ мочи** : повышено содержания альфа-амилазы в моче.

**Общий анализ крови** : лейкоцитоз, ускорение СОЭ , низкий уровень гемоглобина.

**Анализ кала** : повышенное количество жира, непереваренного крахмала, белковых волокон.

# Вопросы:

- О поражении какого органа говорят данные симптомы?
- Поставьте предварительный диагноз
- Какова этиология данного заболевания?
- Каков патогенез заболевания?
- Какой фактор повысил вероятность возникновения заболевания у данного больного?

## Ответы на вопрос:



## Острый панкреатит (алкогольной этиологии)

- **Панкреатит** — группа заболеваний и синдромов, при которых наблюдается воспаление поджелудочной железы. При воспалении поджелудочной железы ферменты, выделяемые железой, не выбрасываются в двенадцатиперстную кишку, а активизируются в самой железе и начинают разрушать её.
- Ферменты и токсины, которые при этом выделяются, часто сбрасываются в кровоток и могут серьёзно повредить другие органы (мозг, лёгкие, сердце, почки и печень).



# СИМПТОМЫ

**1. Боль.** При острой форме заболевания ведущим и постоянным симптомом считается сильная *боль в верхней части живота*. Если поражена вся железа, то боль может иметь опоясывающий характер. Иногда отмечается иррадиация боли в область сердца или за грудину. Интенсивность болевых ощущений напрямую зависит от степени повышения давления в протоках поджелудочной железы и в общем желчном протоке, от степени раздражения рецепторов.

**2. Многократная рвота.** Нередко рвота является упорной - возникает после каждого глотка воды или пищи, не облегчая состояние больного. Сначала рвотные массы содержат остатки пищи, позже - только слизь и жёлчь. Боль в животе не исчезает после приступа рвоты и, наоборот, может стать сильнее.

**3. Психические расстройства.**

**4. Полиорганная недостаточность** чаще наблюдается у пожилых пациентов или больных старческого возраста на фоне сопутствующих заболеваний миокарда, легких, печени и почек

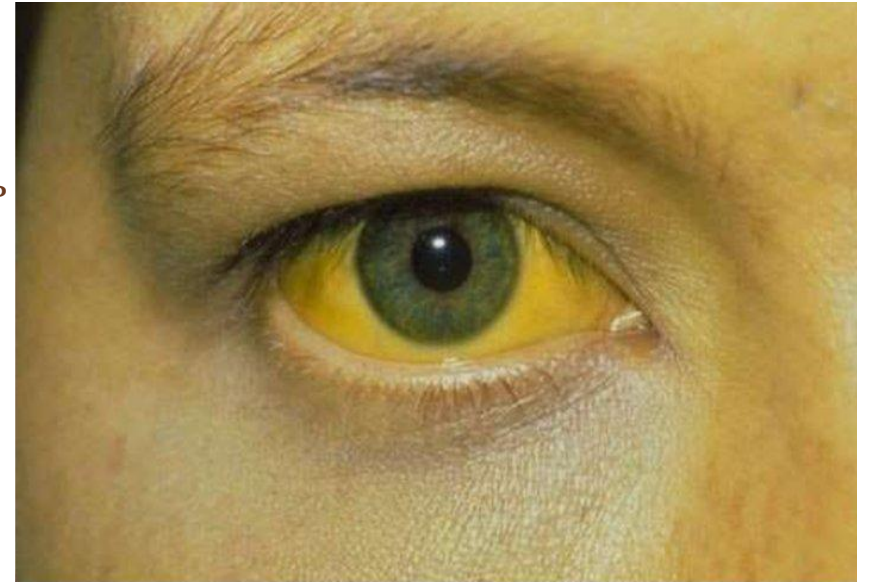


# СИМПТОМЫ

**5. Тромбогеморрагический синдром** развивается при выраженном попадании ферментов в кровь. В стадии гиперкоагуляции могут возникнуть тромбозы ряда сосудистых регионов: в портальной системе, в системе легочных, мезентериальных, коронарных и церебральных сосудов. При фульминантном течении панкреатита с высокой трипсинемией возникает коагулопатия потребления, проявляющаяся кровоизлияниями в местах подкожных инъекций и кровотечениями из мест пункций и катетеризаций.

**6. Лихорадка.**

**7. Изменения кожных покровов:** влажность, бледность, желтушность кожи, наличие экхимозов на коже боковой поверхности живота и около пупка. .





# Этиология острого панкреатита

Основные этиологические факторы - патология желчевыводящих путей (желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз) и злоупотребление алкоголем, на долю которых относят более 80% случаев ОП. Реже выявляют посттравматические и лекарственные ОП.

По этиологии все ОП делят на:

- первичные панкреатиты - к ним относят формы, когда поджелудочная железа оказывается органом-мишенью, ее поражение первично (токсико-метаболический, идиопатический ОП).
- вторичные панкреатиты - возникают вследствие патологии других органов (чаще органов пищеварения, преимущественно желчевыводящих путей и двенадцатиперстной кишки ) или являются одним из проявлений заболевания, поражающего ряд органов и систем.

# Патогенез

Преждевременная активация ферментов панкреатического сока в протоках поджелудочной железы вызывает самопереваривание железистой ткани. Под действием трипсина и химотрипсина происходит гидролитическое расщепление тканевых белков и белковых компонентов клеток. Эластаза вызывает гидролиз эластина-составной части базальных мембран сосудов. Фосфолипаза, расщепляя фосфолипиды клеточных мембран, обуславливает нарушение их барьерной функции, а липаза, подвергая гидролизу триглицериды, вызывает развитие некроза жировой ткани. Из фосфолипидов мембран высвобождается арахидоновая кислота, из которой образуются простагландины. Из крови в ткань железы поступает калликреиноген и  $\alpha_2$ -глобулины. Под действием трипсина и химотрипсина происходит активация калликреина и в конечном итоге образуются кинины.

# Патогенез

Активные ферменты поджелудочного сока, простагландины, кинины- все эти факторы вызывают вторичную альтерацию ткани поджелудочной железы, повышение проницаемости сосудов с развитием отека, геморрагий. возникновение боли . Развивается острое воспаление, которое имеет ряд отличительных признаков:

Является генерализованным (охватывает всю ткань железы)

Выражена стадия альтерации

Характерными являются сосудистые изменения и связанная с ними экссудация(отек , геморрагии.)

# Факторы, которые повышают вероятность возникновения панкреатита:

1. Злоупотребление алкоголем - 66% случаев острого панкреатита связаны с этим провоцирующим фактором.
2. Наследственность.
3. Прием лекарств (5%), в том числе:
  - эстрогенов;
  - сульфаниламидов, тетрациклина, эритромицина;
  - тиазидов;
  - меркаптопурина.
4. Спазм сфинктера Одди.
5. Желчекаменная болезнь(30-50%).
6. Гиперлипидемия (высокий уровень жира в крови).
7. Гиперкальциемия (повышенное содержание кальция в крови).
8. Инфекции (эпидемический паротит, Коксаки, цитомегаловирус, вирус гепатита и пр.).