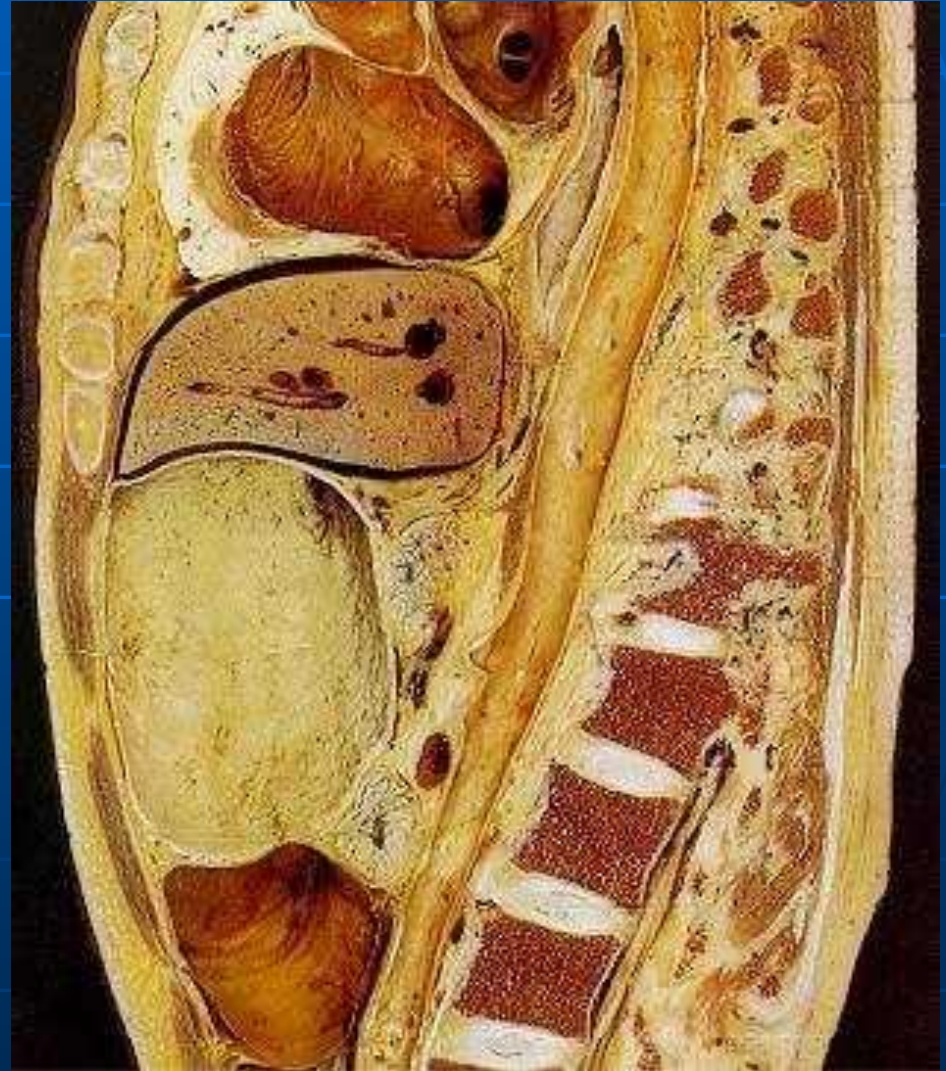
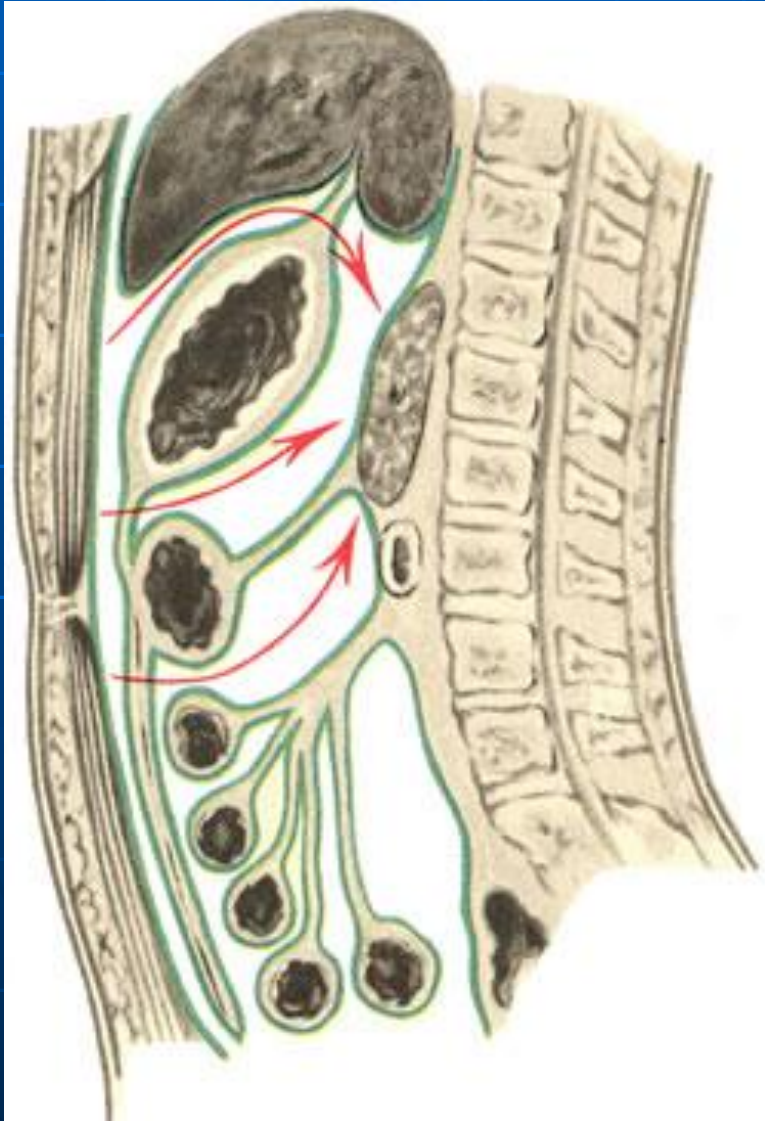


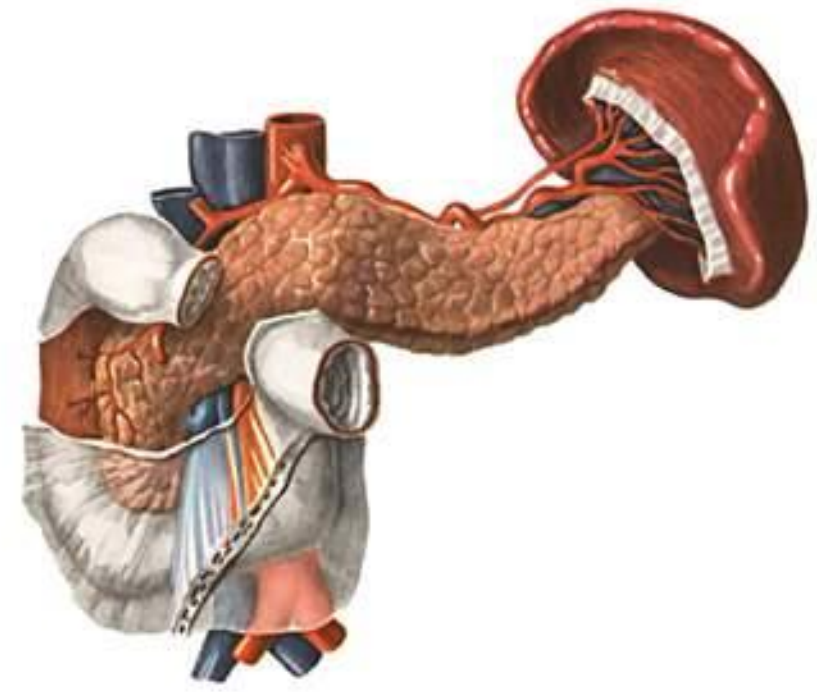
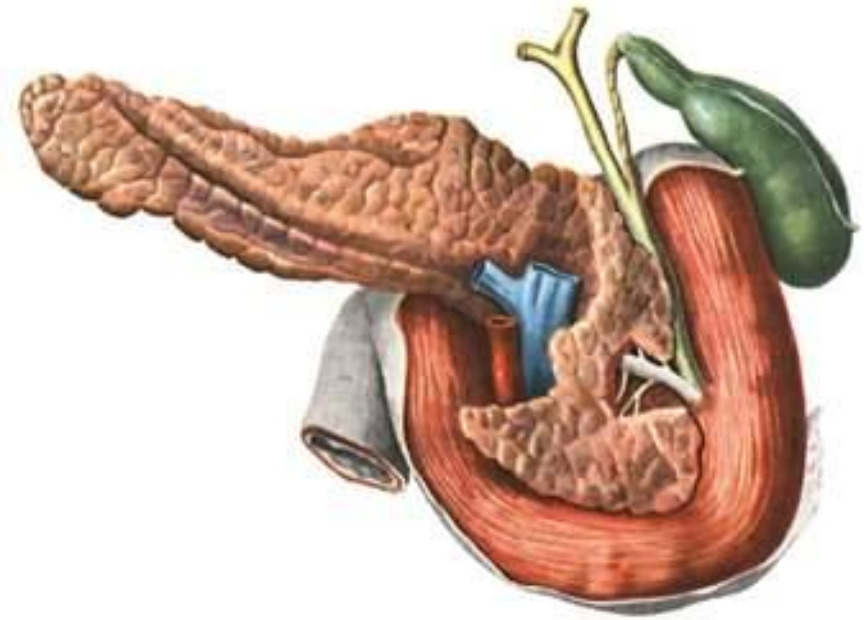
# Заболевания поджелудочной железы

(хронический панкреатит, кисты, опухоли  
поджелудочной железы)

# Хронический панкреатит

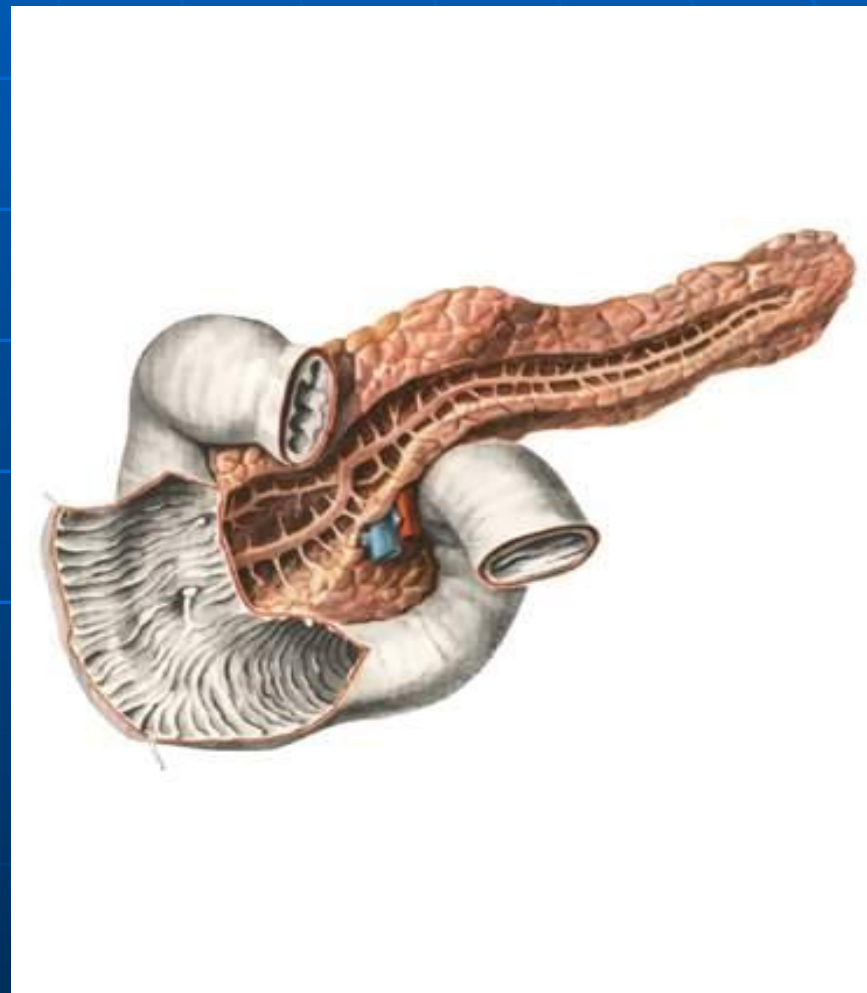
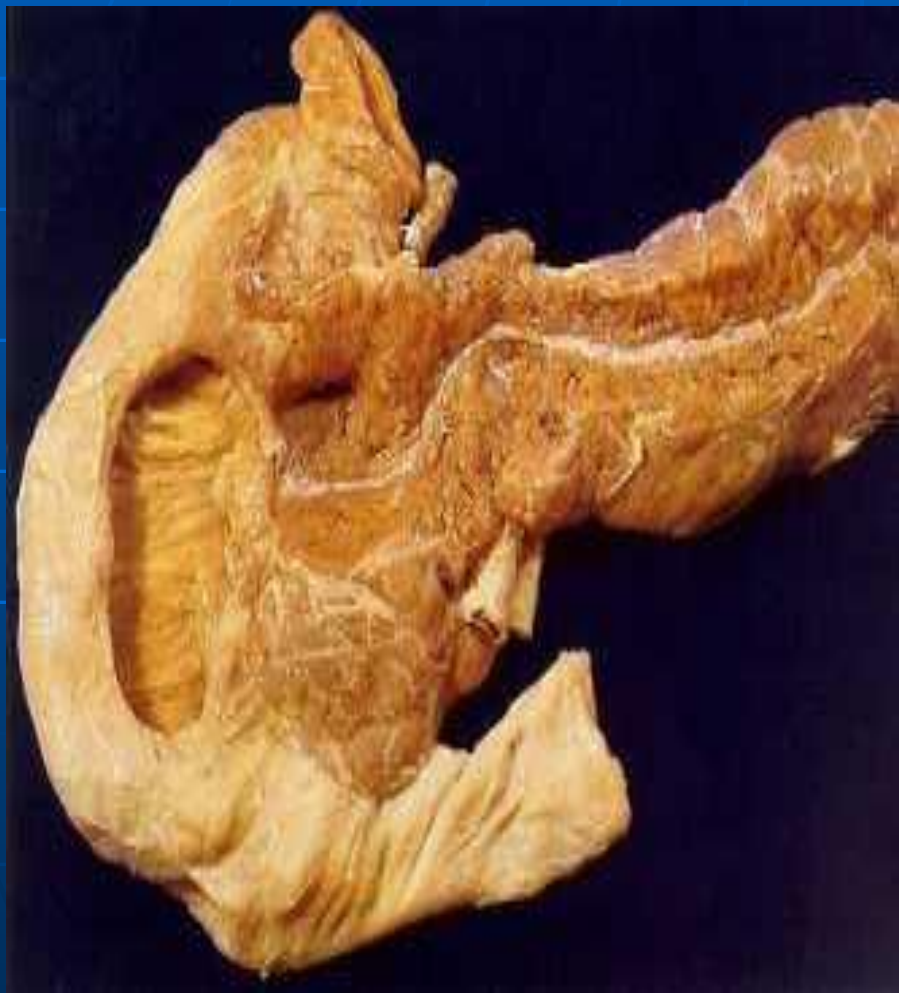
# Топография поджелудочной железы







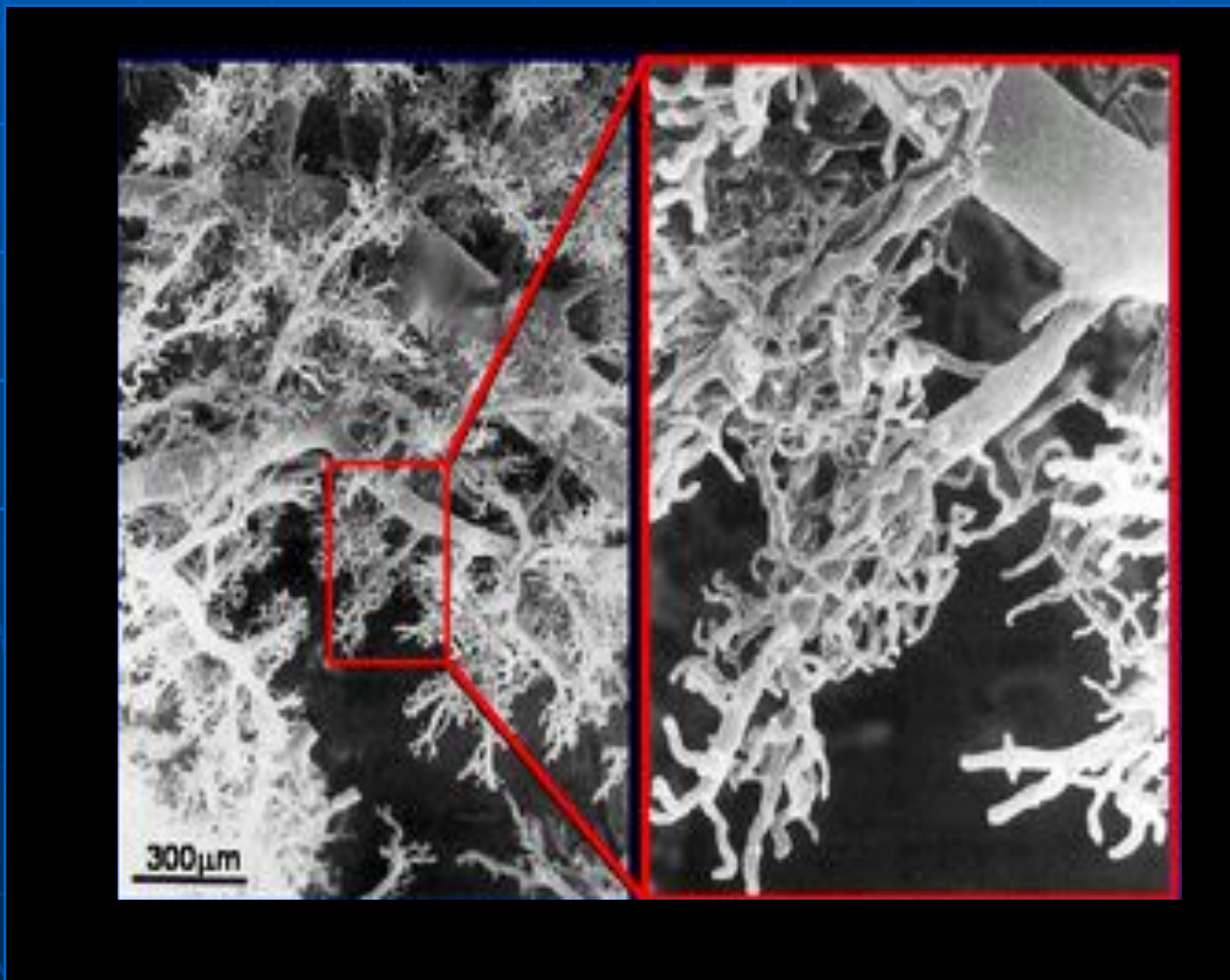
# Протоковая система поджелудочной железы



# Хронический панкреатит

## Структура протоков

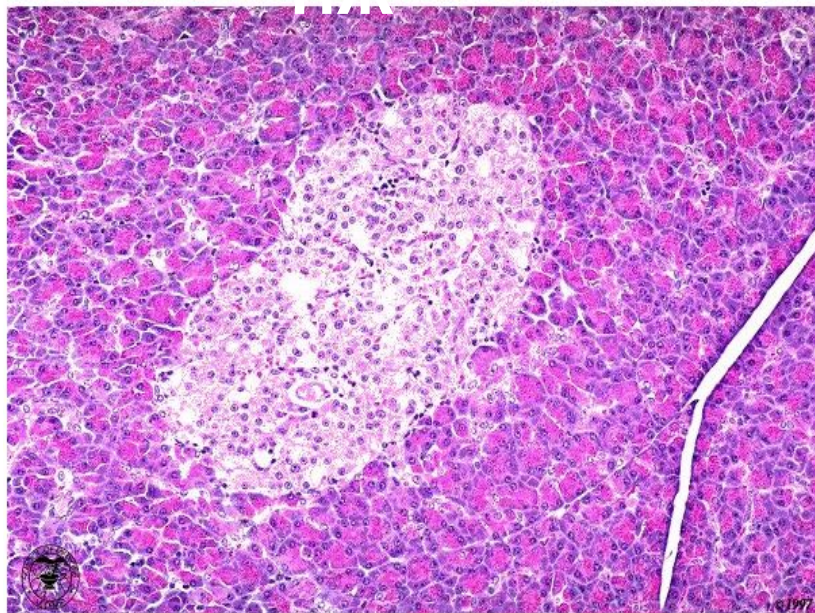
---



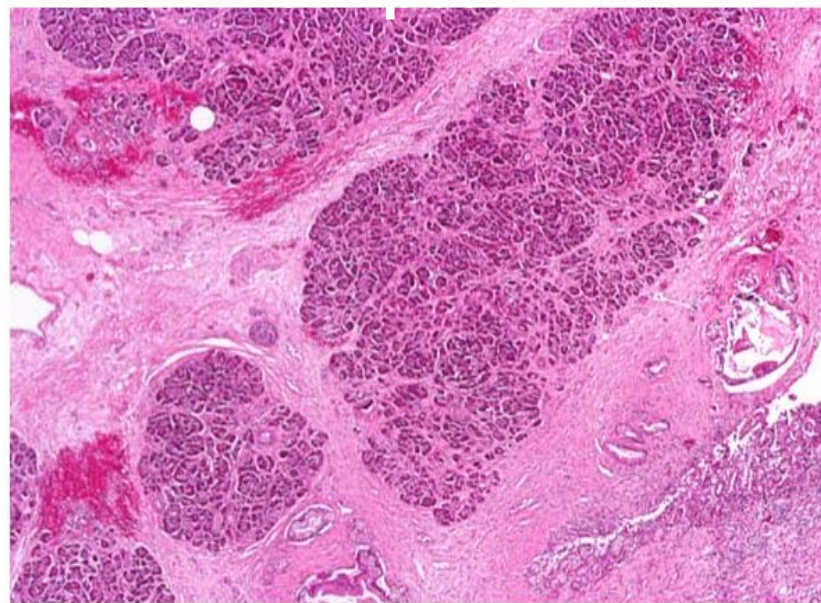


# Хронический панкреатит

Нормальная  
ПЖ



Хронический



# Этиология

- Хронический алкоголизм
- Билиарнозависимый
- Наследственность
- Аутоимунные заболевания
  - Муковисцидоз
  - *Pancreas divisum*
  - Идиопатический



## Патогенез

- Преципитация белковых структур в ацинусах и канальцах → кальцинаты → конкременты → блок секрета
- Стаз и аутолиз → потеря экзокринной паренхимы → фиброз: стеноз или дилатация протоков, региональная гипертензия

# Марсельская классификация

- Хронический панкреатит с фокальным некрозом
- Хронический панкреатит с диффузным или сегментарным фиброзом
- Хронический панкреатит без или с кальцинатами
- Обструктивный хронический панкреатит: дилатация протоков проксимальнее стеноза.

# Клиническая картина

- Рецидивирующие приступы боли
- Потеря веса
- Экзокринная недостаточность pancreas → стеаторея → потеря массы тела
- Эндокринная недостаточность pancreas
- Рецидивирующая желтуха (30%)
- Возможен стеноз выхода из желудка

# Клинические стадии

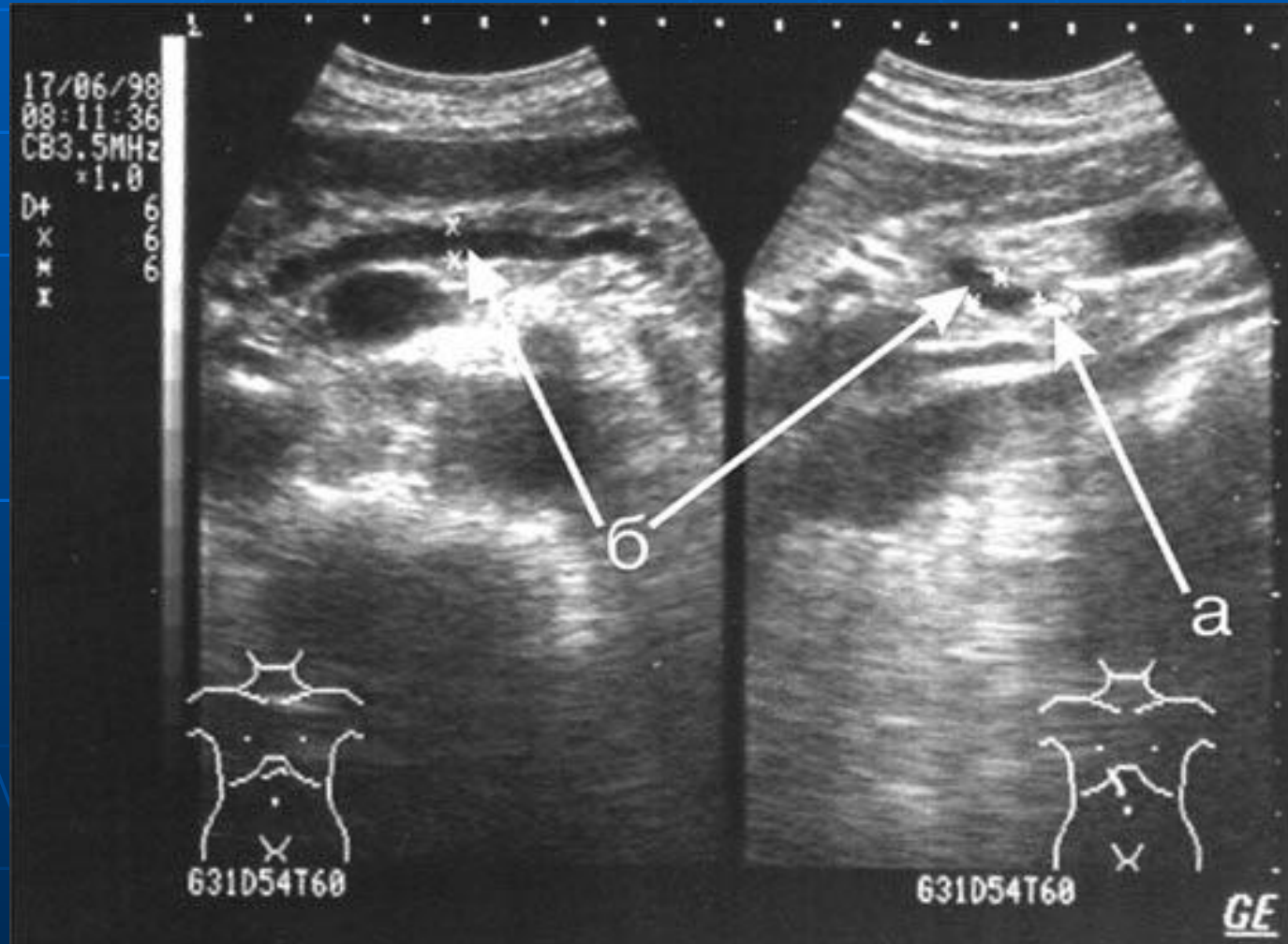
- I – Относительная недостаточность с единичными эпизодами обострения
- II – Частичная секреторная недостаточность + латентный сахарный диабет
- III – Полная секреторная недостаточность + манифестирующий сахарный диабет



# Методы обследования

- **УЗИ брюшной полости:** печень, желчевыводящие протоки, поджелудочная железа (определение сопутствующей патологии, наличия свободной жидкости)
- **ЭГДС** (с целью дифференциальной диагностики)
- **Анализ крови,** общий и биохимический
- **ЭРПХГ,** фистулография (при наличии дренажа)
- **КТ, МРТ** брюшной полости, забрюшинного пространства

# УЗИ pancreas



# ЭГДС

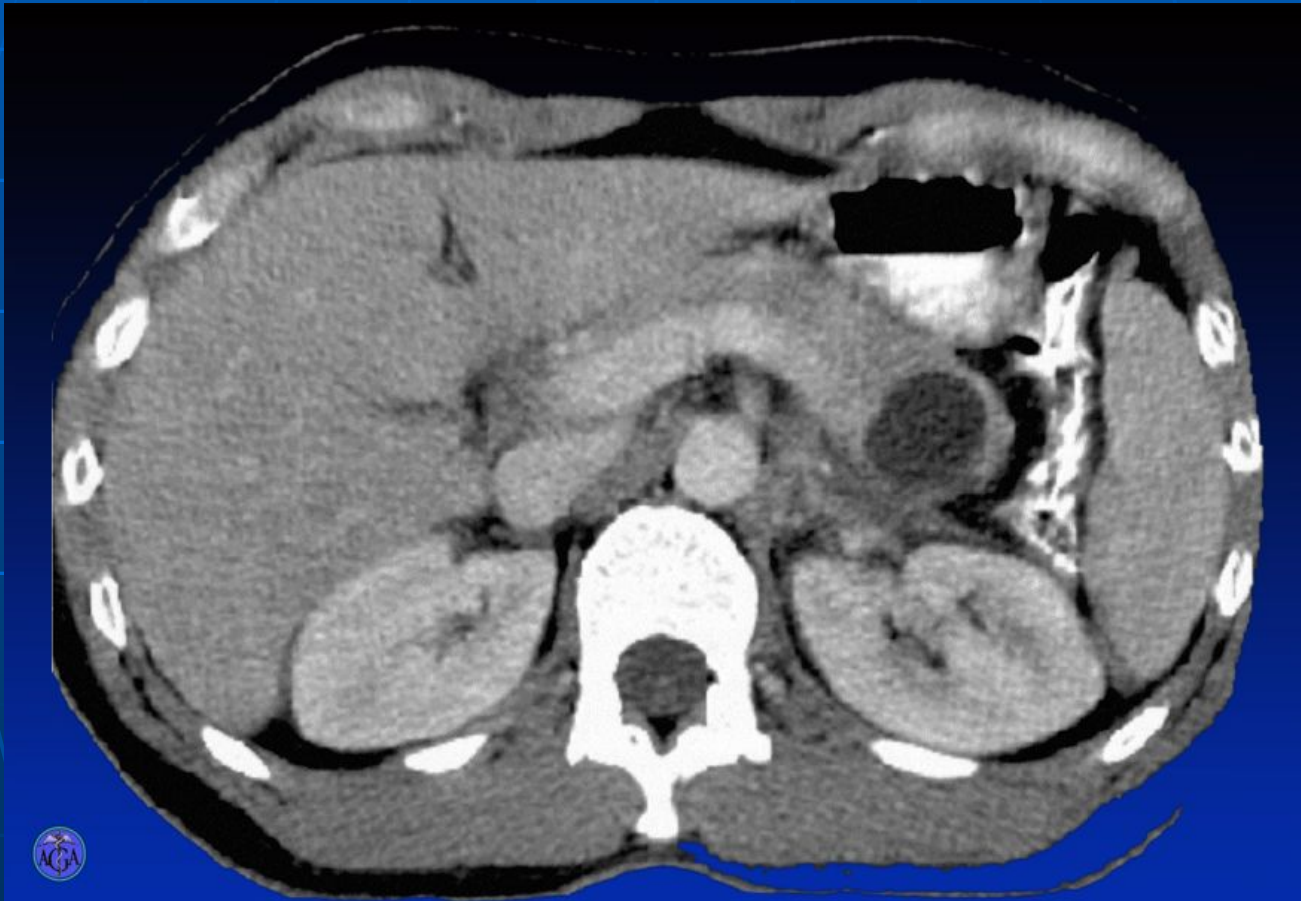
- Сдавление желудка
- Сдавление ДПК
- Дифференциальный диагноз
- Проведение биопсии под УЗК

# Рентгенограмма брюшной полости

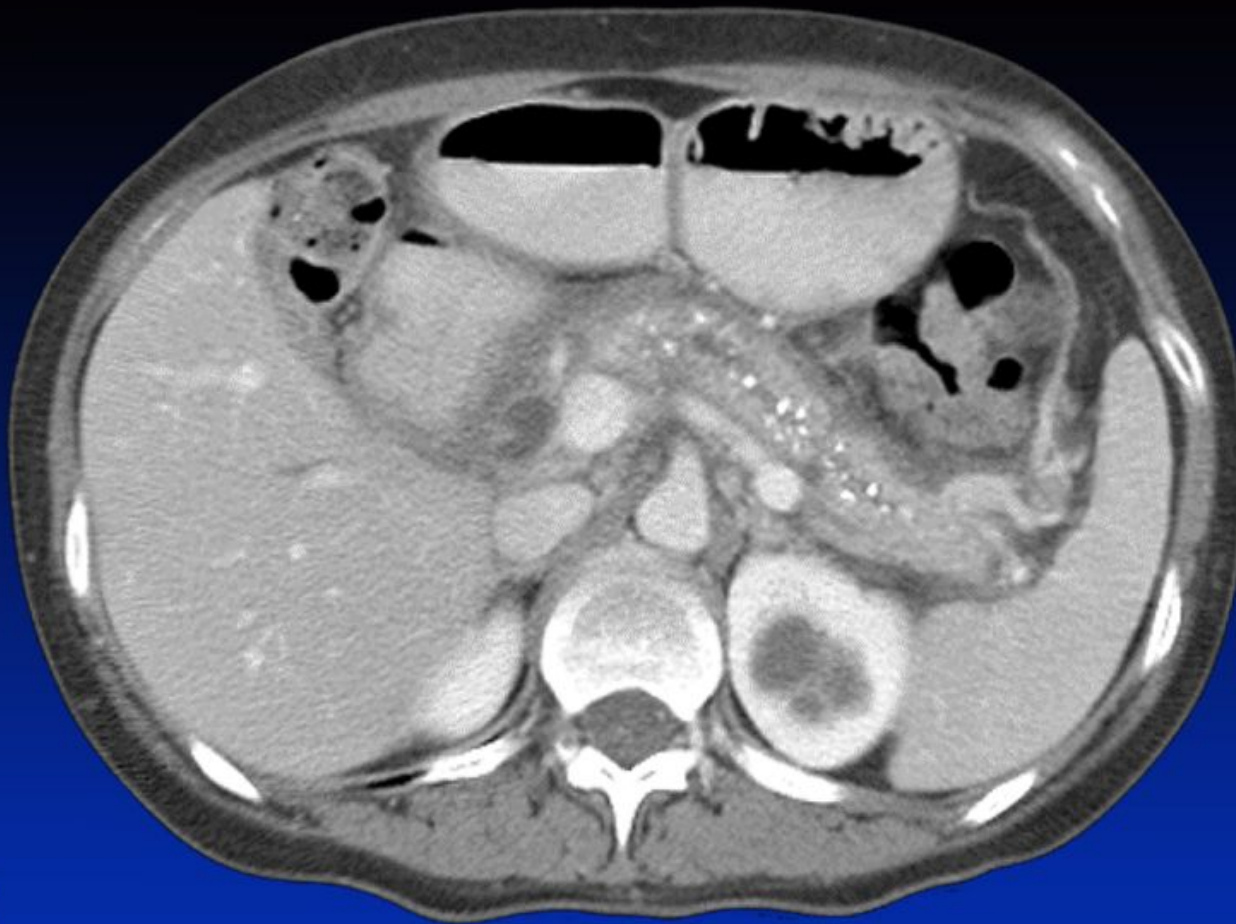




# КТ брюшной полости

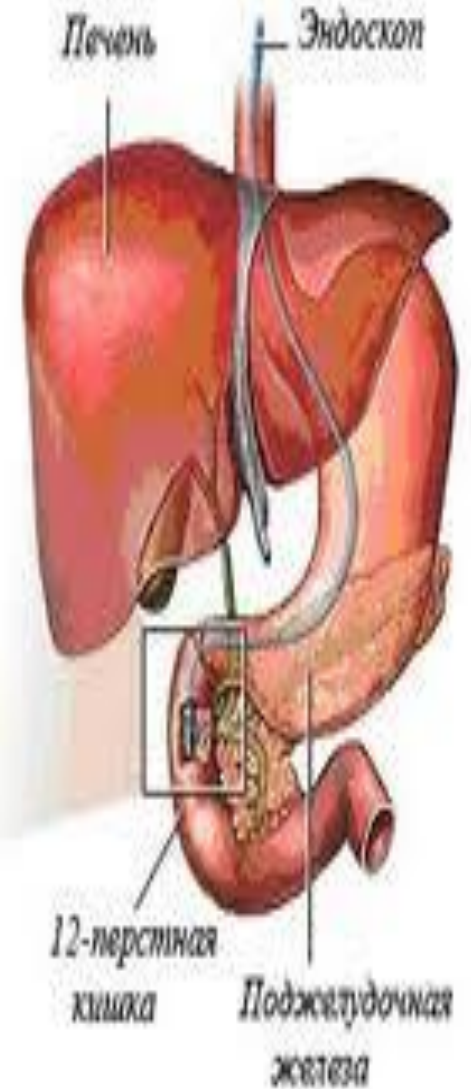


# КТ брюшной полости



# ЭРХПГ

Эндоскоп  
проведен  
в двенадцати-  
перстную  
кишку



# ЭРХПГ

- Визуализация **d. Pancreaticus** :  
чередование участков сужения и  
расширения





# Ретроградная панкреатография



# Хронический панкреатит.

Марсельско-Римская классификация выделяет следующие формы хронического панкреатита:

- 1. кальцифицирующий,
- 2. обструктивный,
- 3. фиброзно-индуративный,
- 4. кисты и псевдокисты поджелудочной железы

По Малфейтейнеру П. (1995) различают следующие формы хронического панкреатита:

- 1. алкогольный
- 2. идиопатический,
- 3. ювенильный.
- 4. старческий,
- 5. тропический,
- 6. наследственный,
- 7. обструктивный

По формам абдоминального болевого синдрома хронический панкреатит можно подразделить:

- 1. с язвенно-подобным синдромом (голодные, ночные боли),
- 2. по типу левосторонней почечной колики,
- 3. с синдромом правого подреберья (желтуха в 1/3 случаев),
- 4. дисмоторный (тяжесть после еды. рвота),
- 5. распространенный (нет четкой локализации).

## Лабораторные показатели

- ↑ Липаза и амилаза сыворотки крови
- ↑ IgG4 при аутоимунных процессах
- ↑ Неспецифические показатели воспаления

## Терапевтический подход

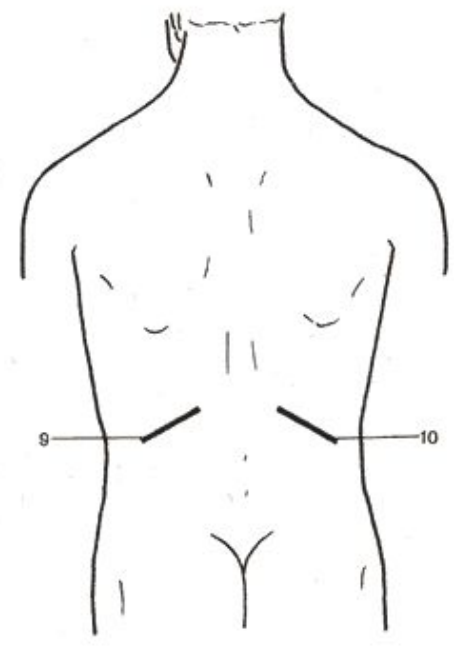
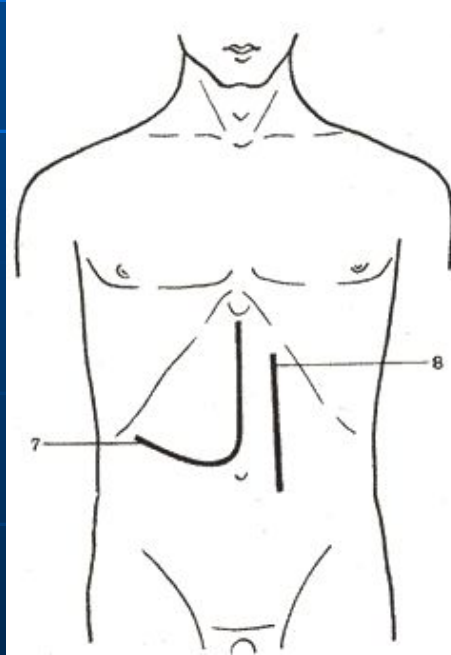
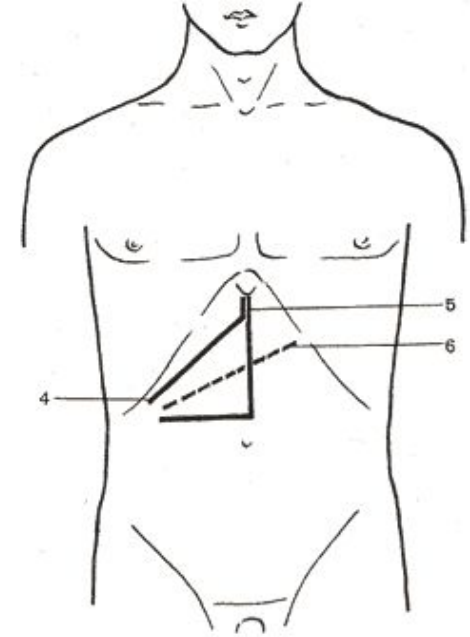
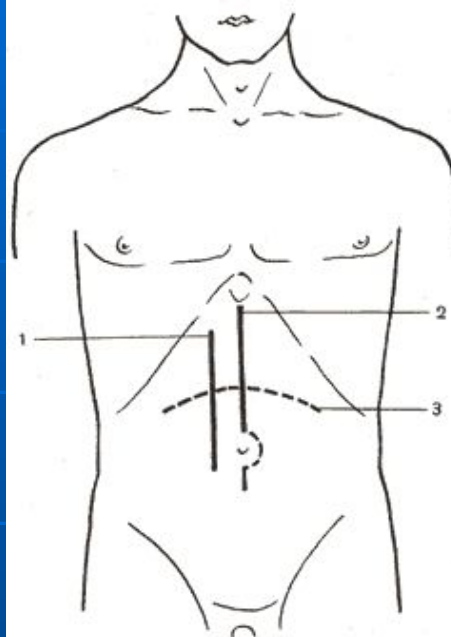
- Запрет употребления алкоголя
- Частое дробное питание
- Ферментативная поддержка  
(панкреатин, фестал, креон)
- Обезболивающие

# Показания к операции

- Вирусунголитиаз
- Сдавление холедоха, 12-перстной кишки
- Ложные кисты (осложнённые острым панкреатитом)
- Подозрение на опухоль



# Оперативные доступы к поджелудочной железе



# Дренирующие операции Панкреато-еюно-стомия



# Дренирующие операции Панкреато-еюно-стомия



# Дренирующие операции Панкреато-еюностомия



# Хронический калькулезный панкреатит (вскрыт вирсунгов проток)





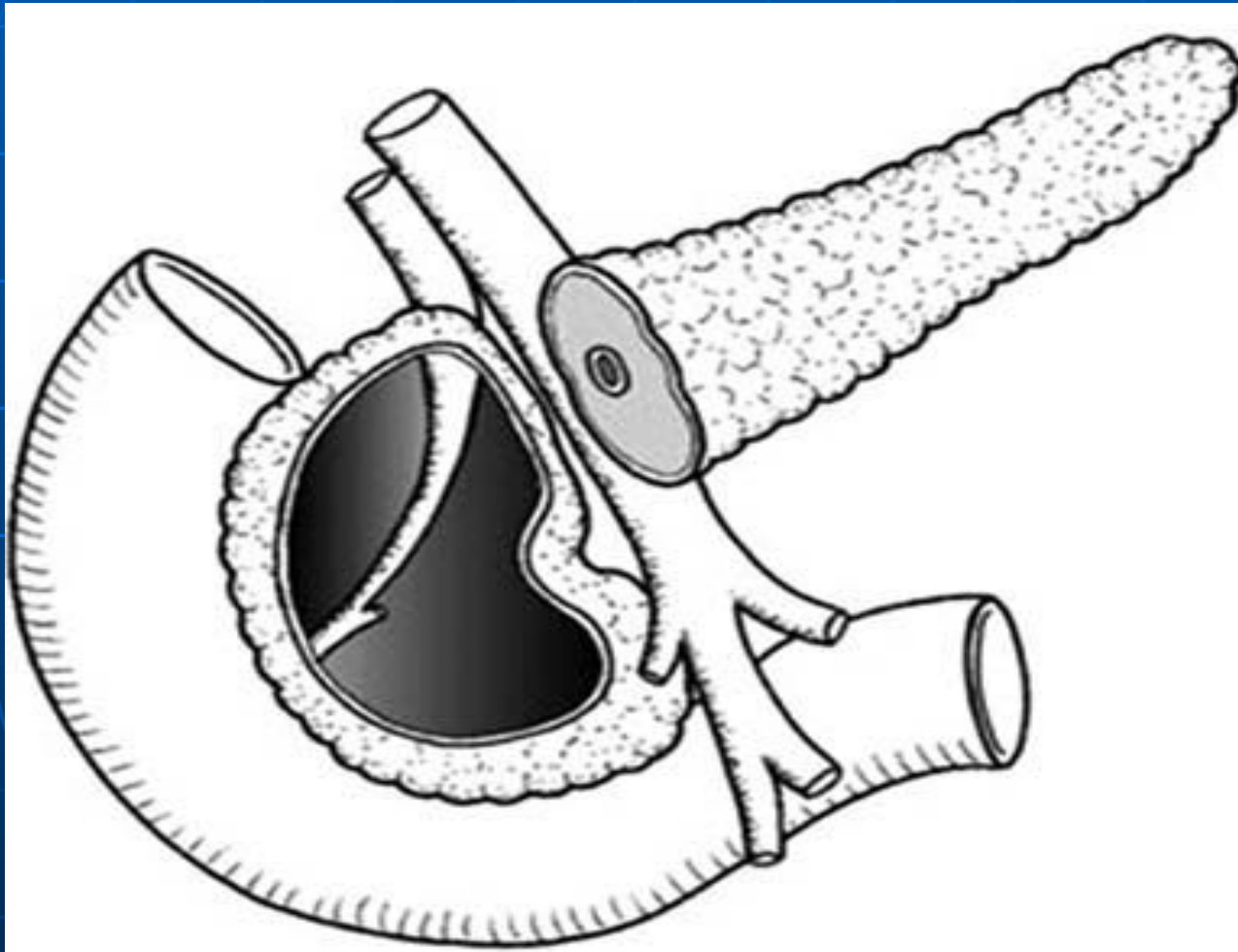
# Хронический калькулезный панкреатит (УЗИ)



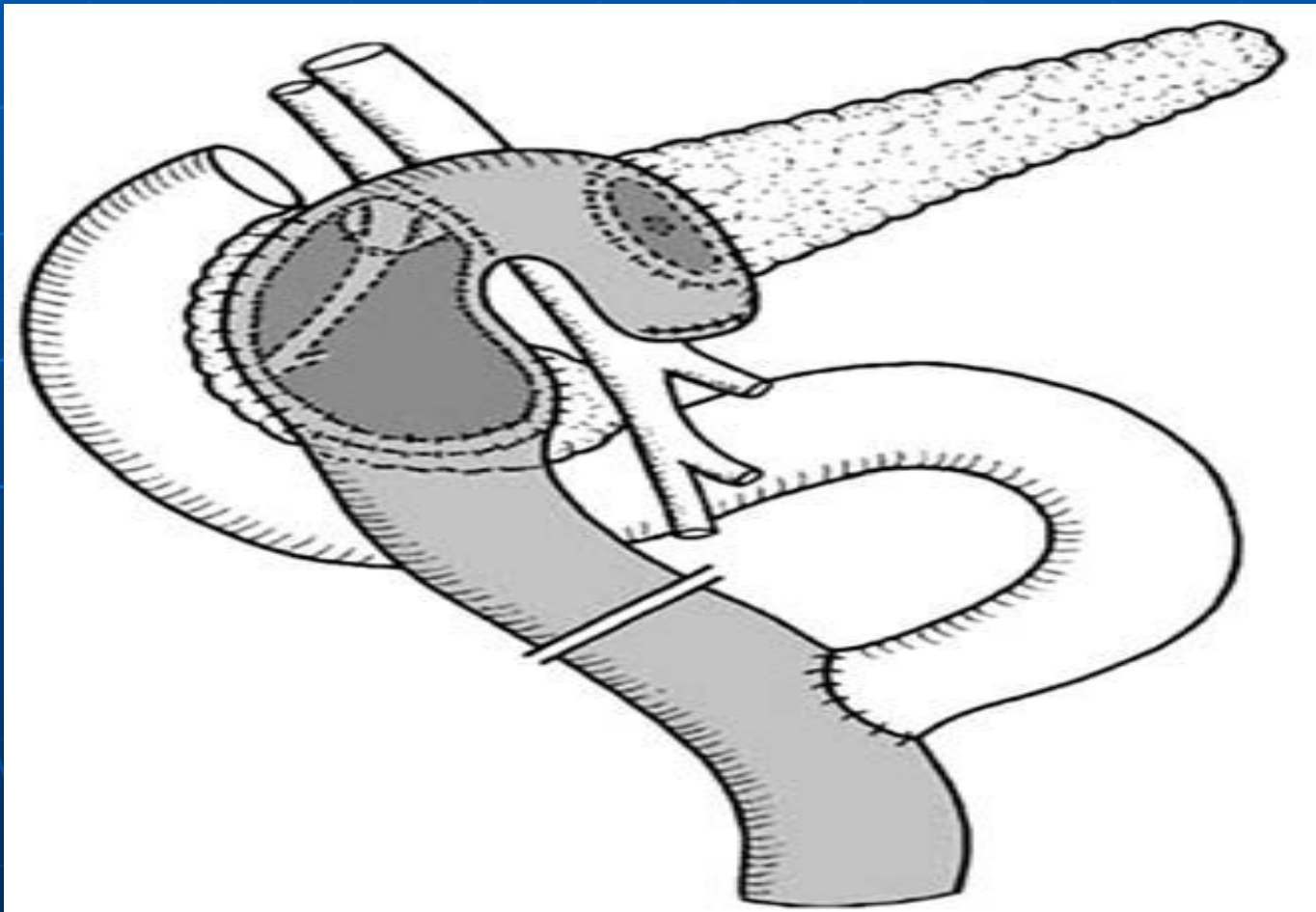
# Частичная резекция pancreas

- Операция Бегера
- Операция Фрея
- Операция Уиппла

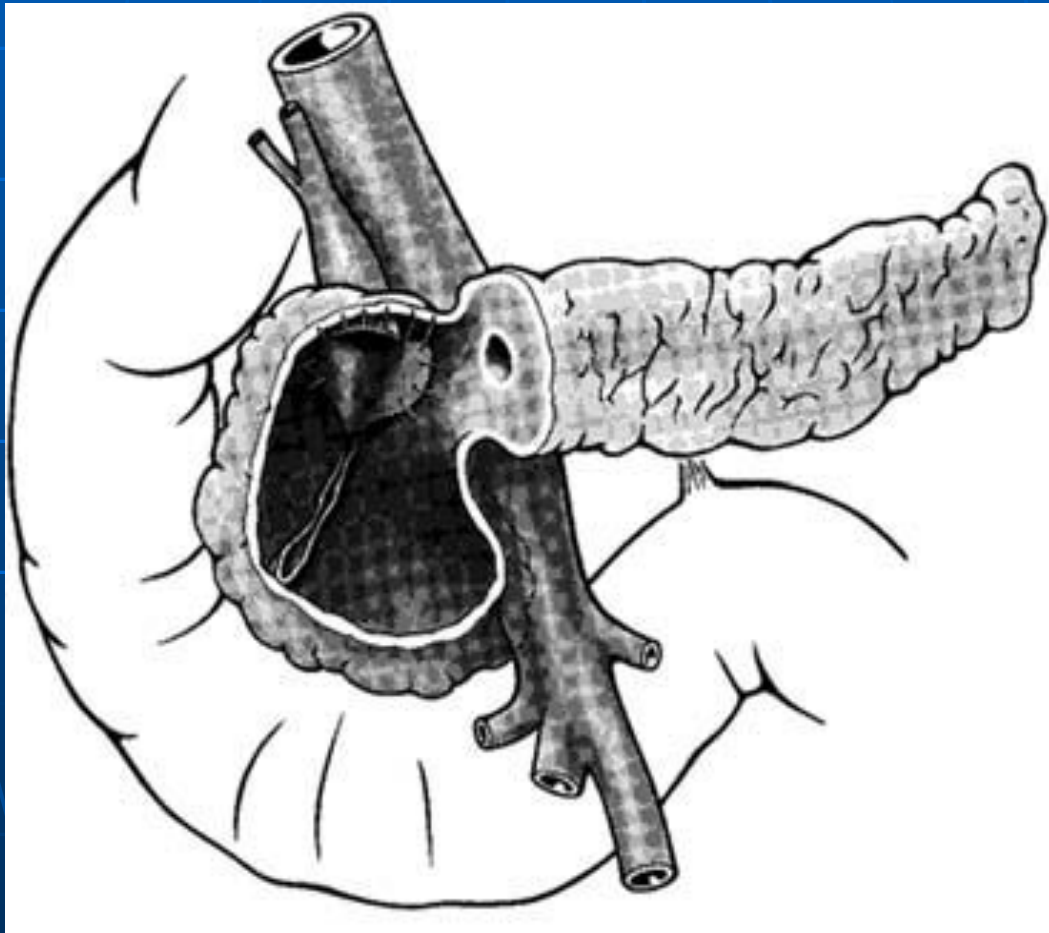
# Операция Бегера



# Операция Бегера

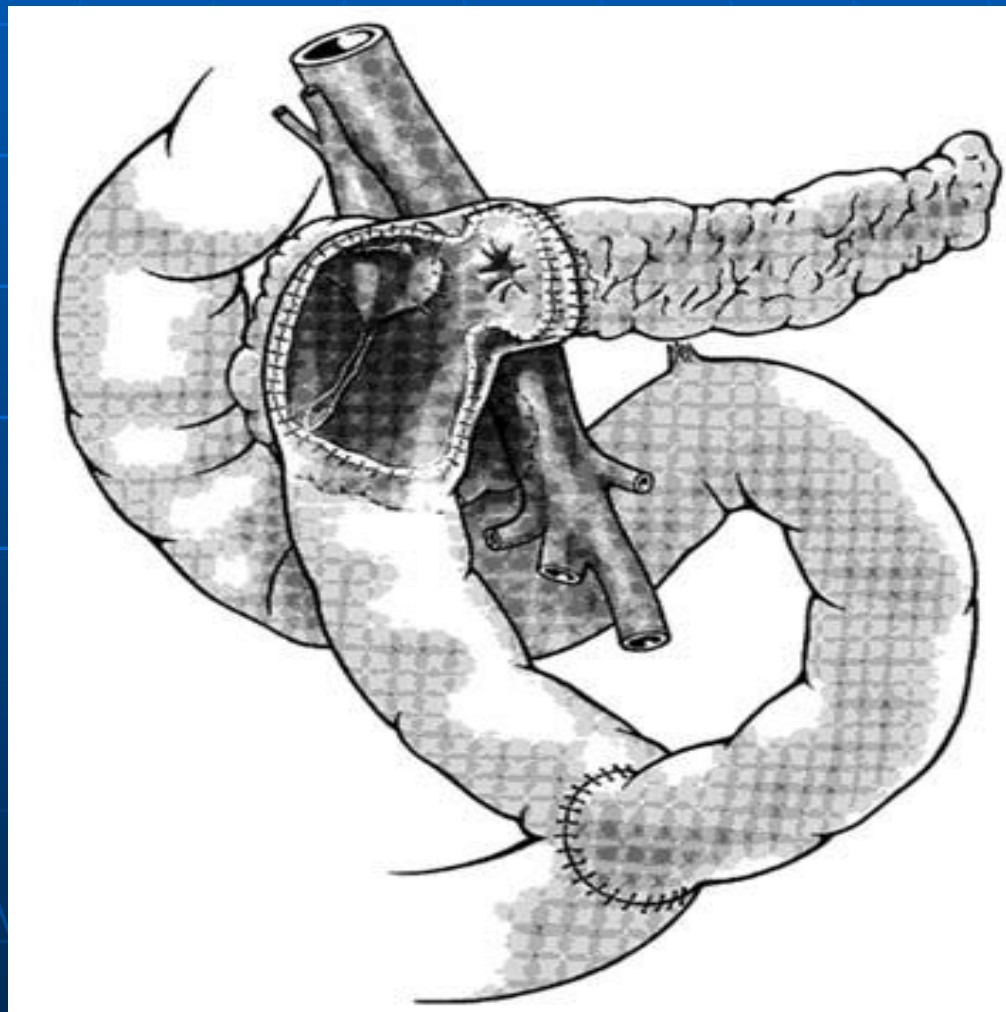


# Операция Бегера, Бернская модификация

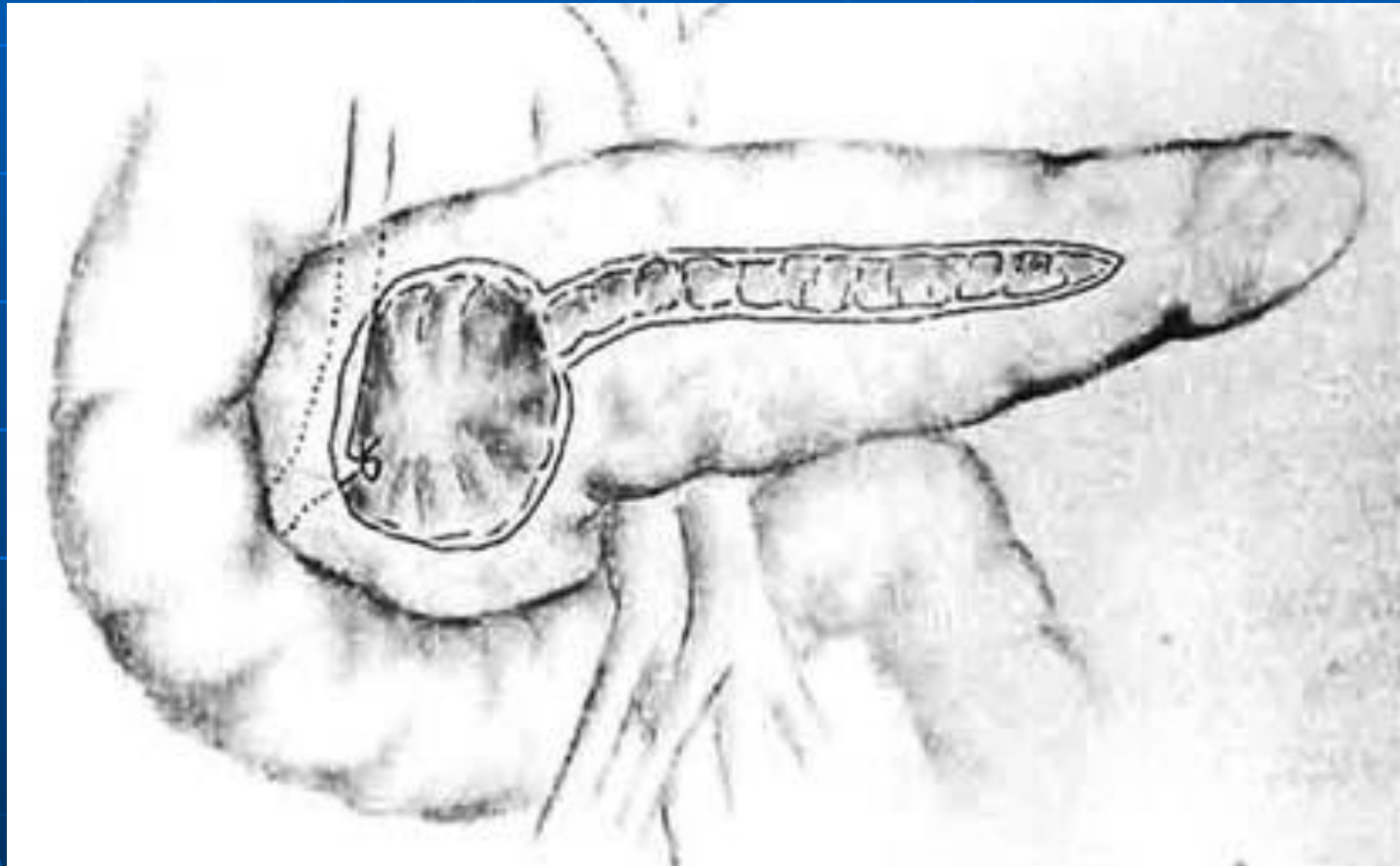




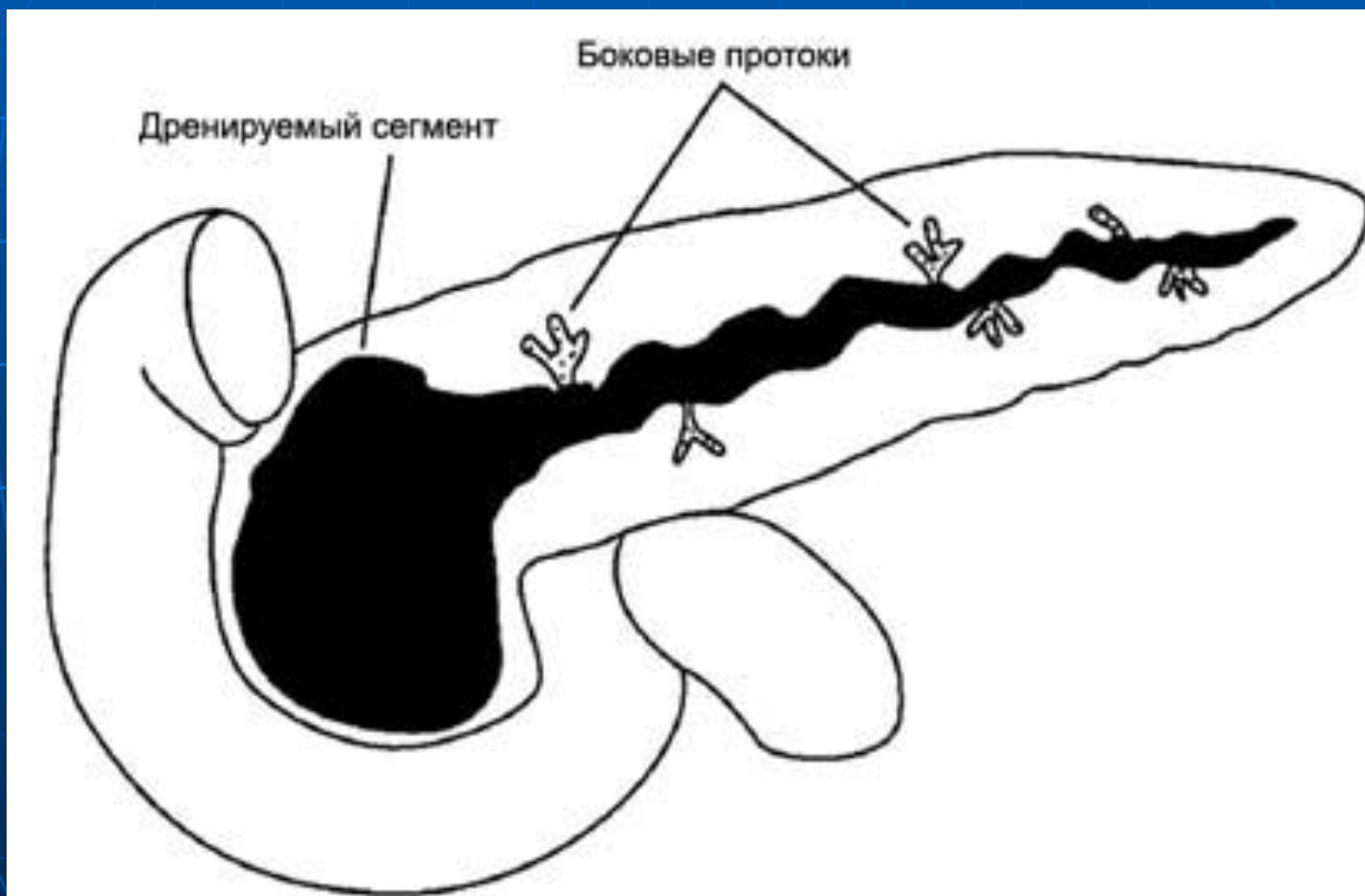
# Операция Бегера, Бернская модификация



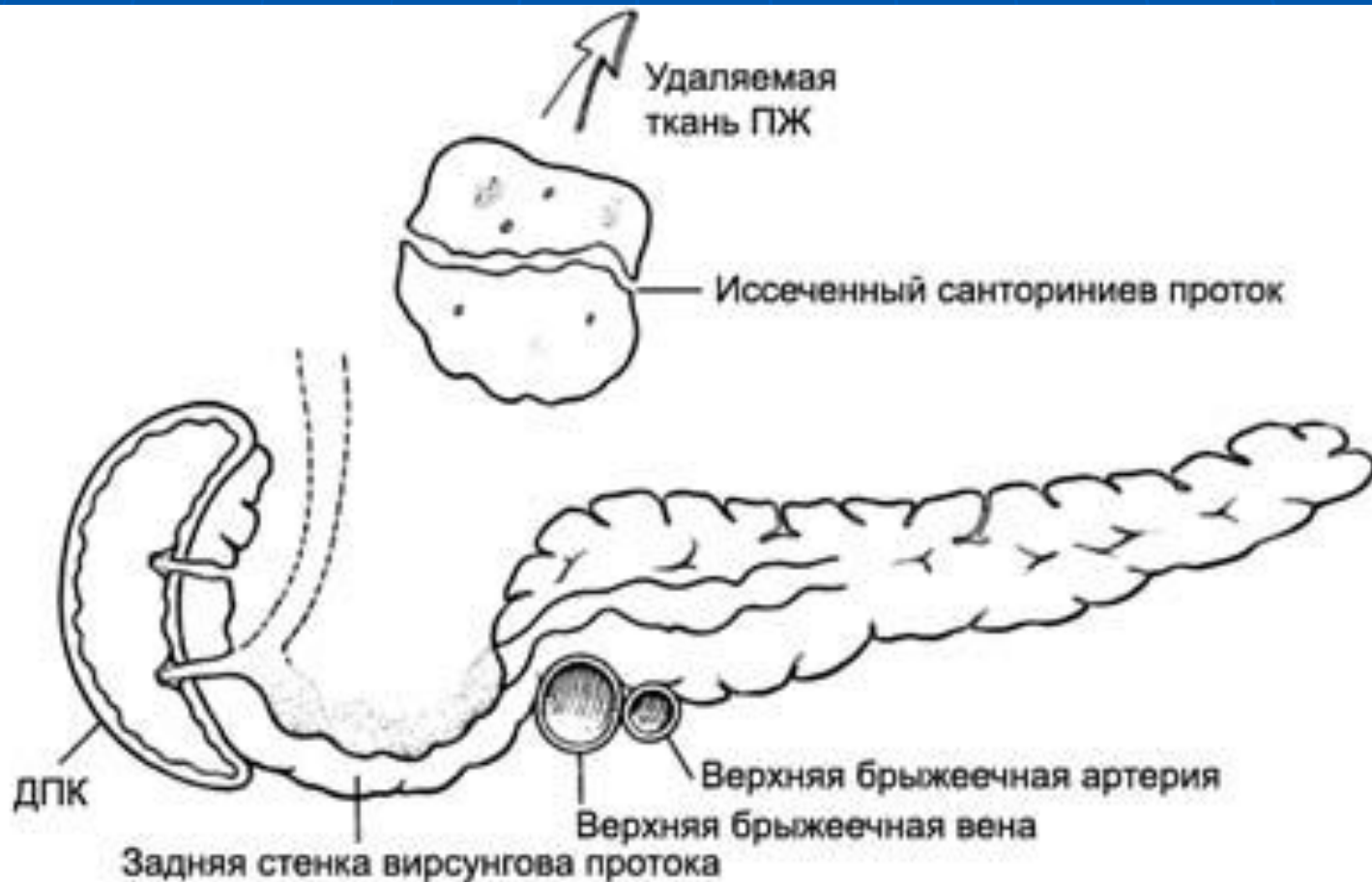
# Операция Фрея



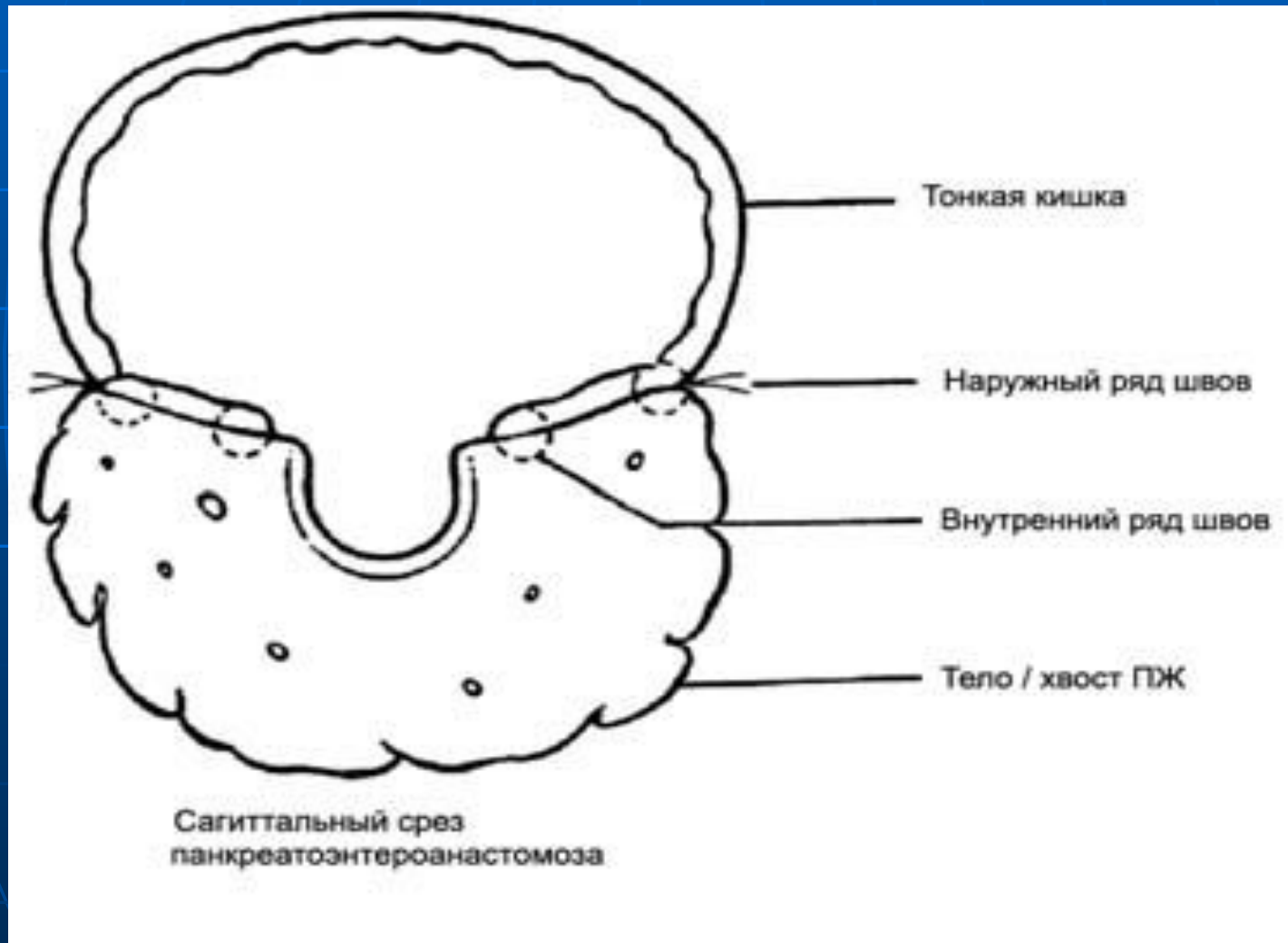
# Операция Фрея



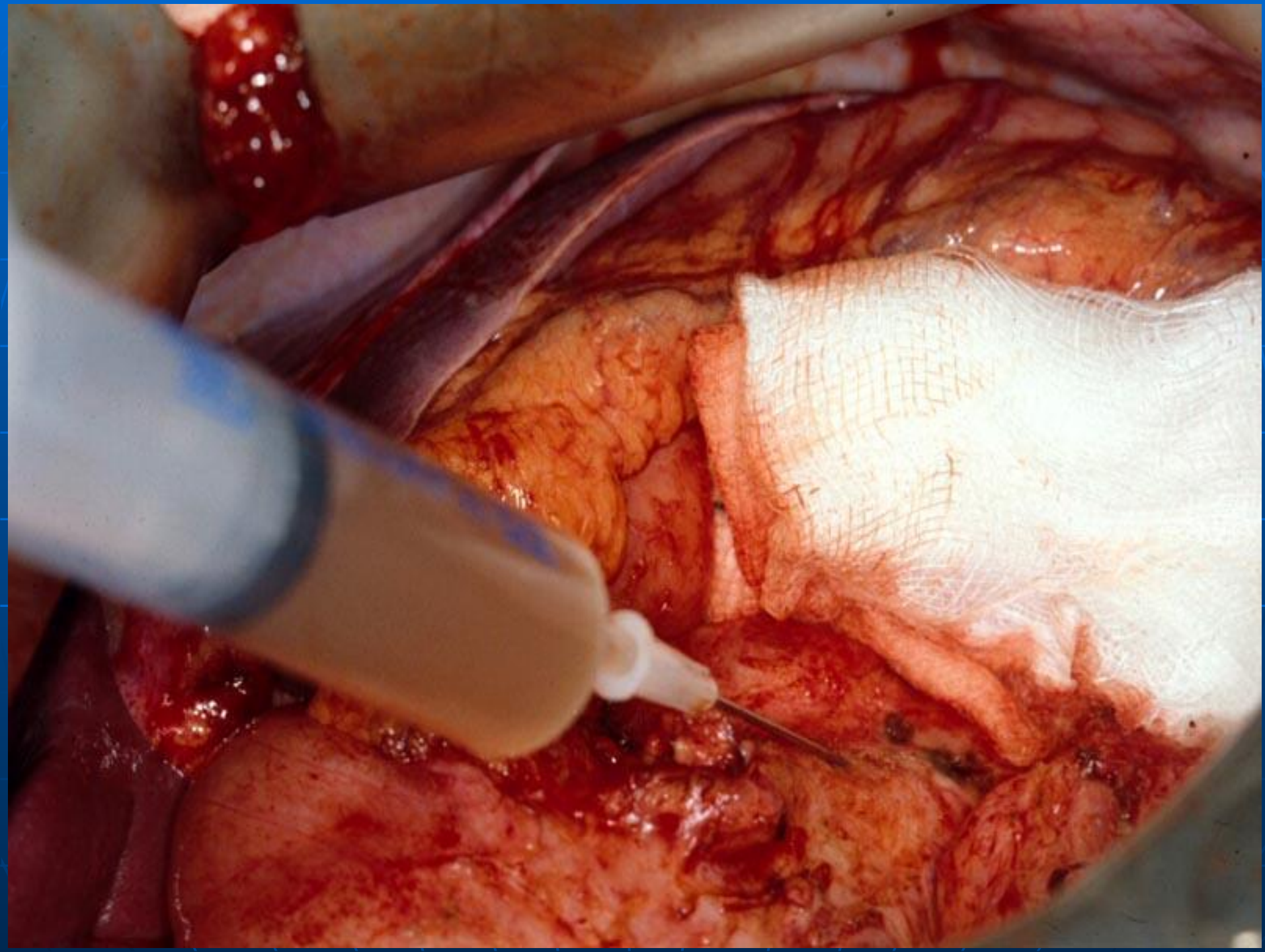
# Операция Фрея



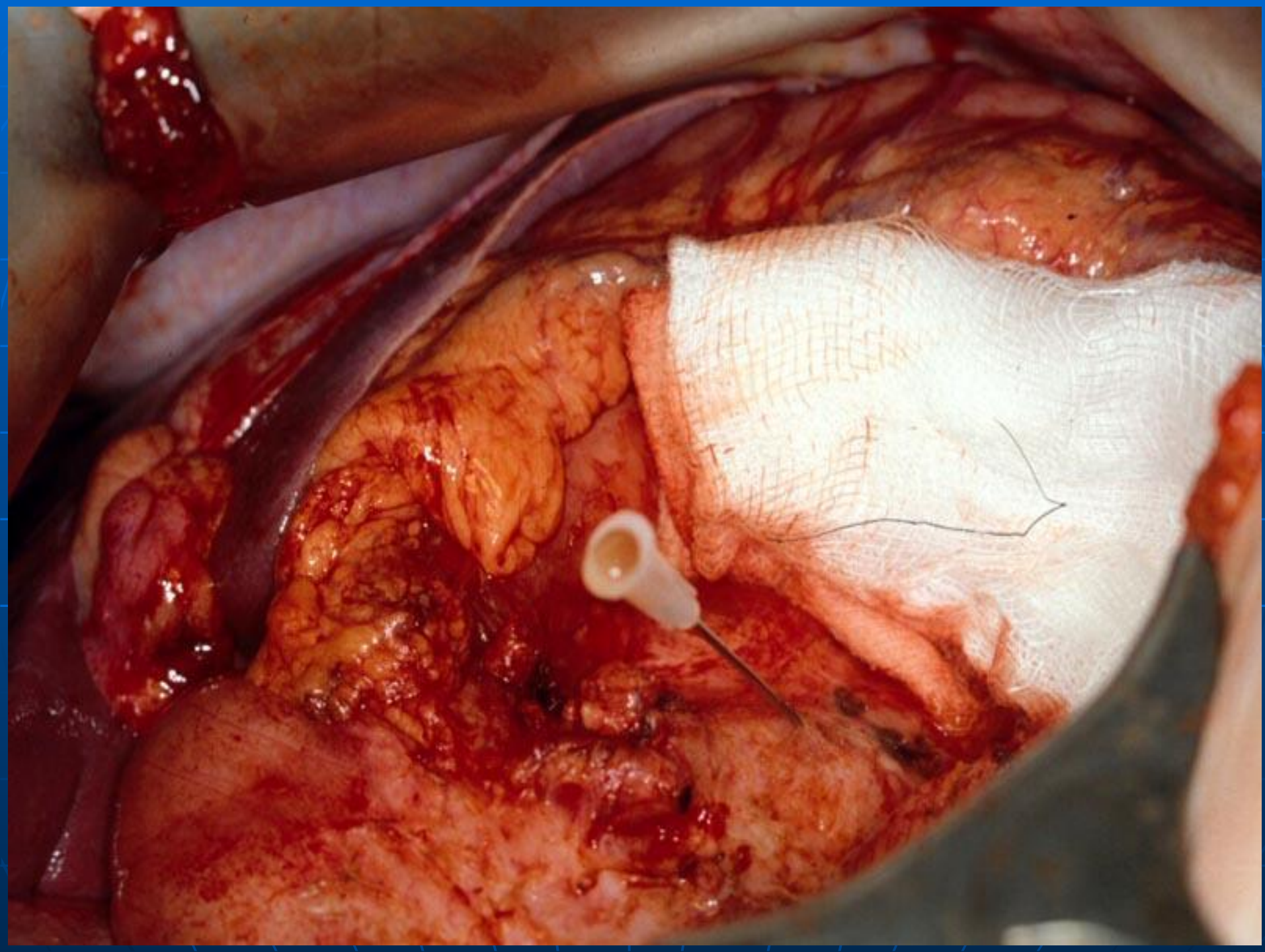
# Операция Фрея



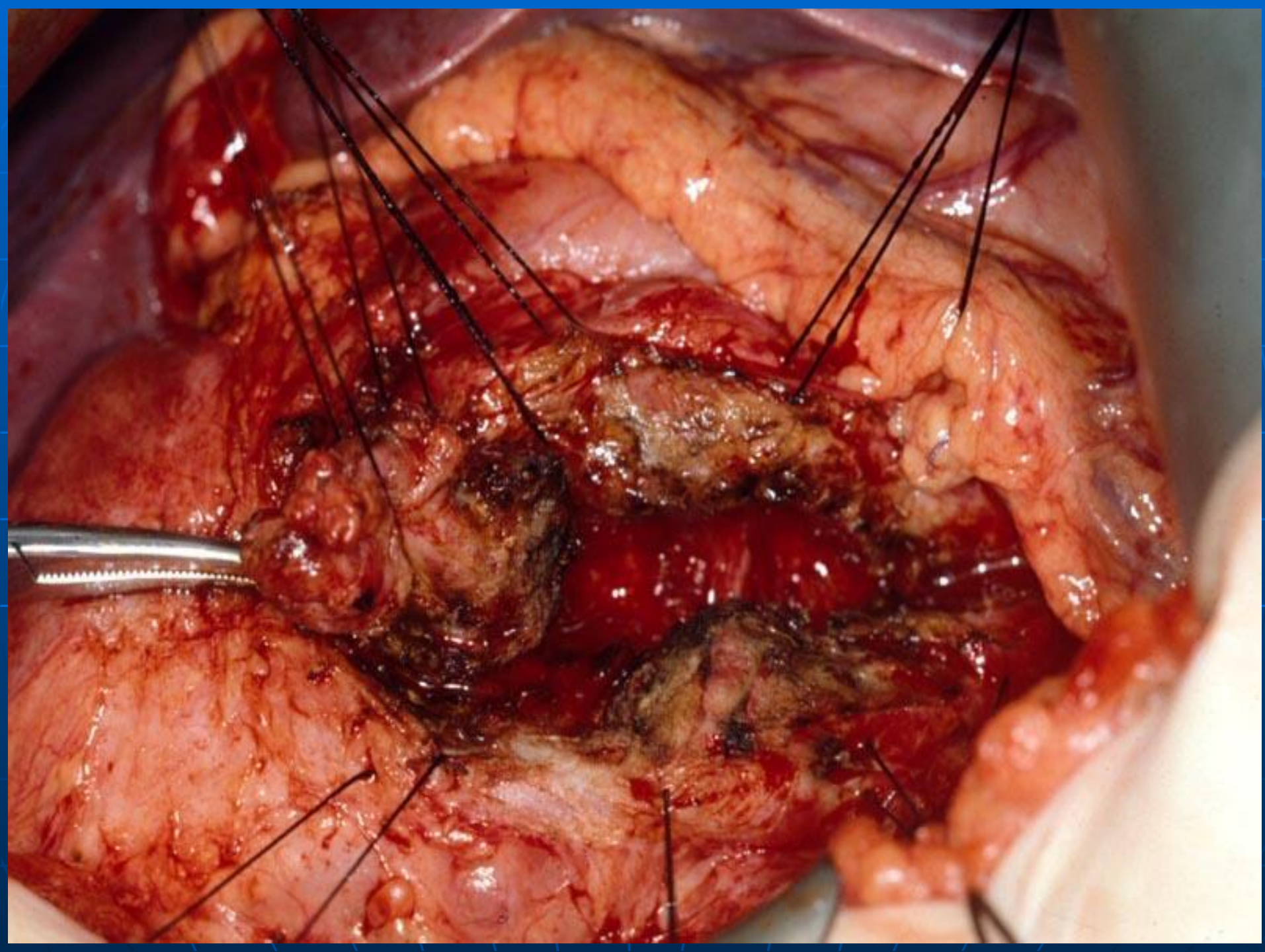




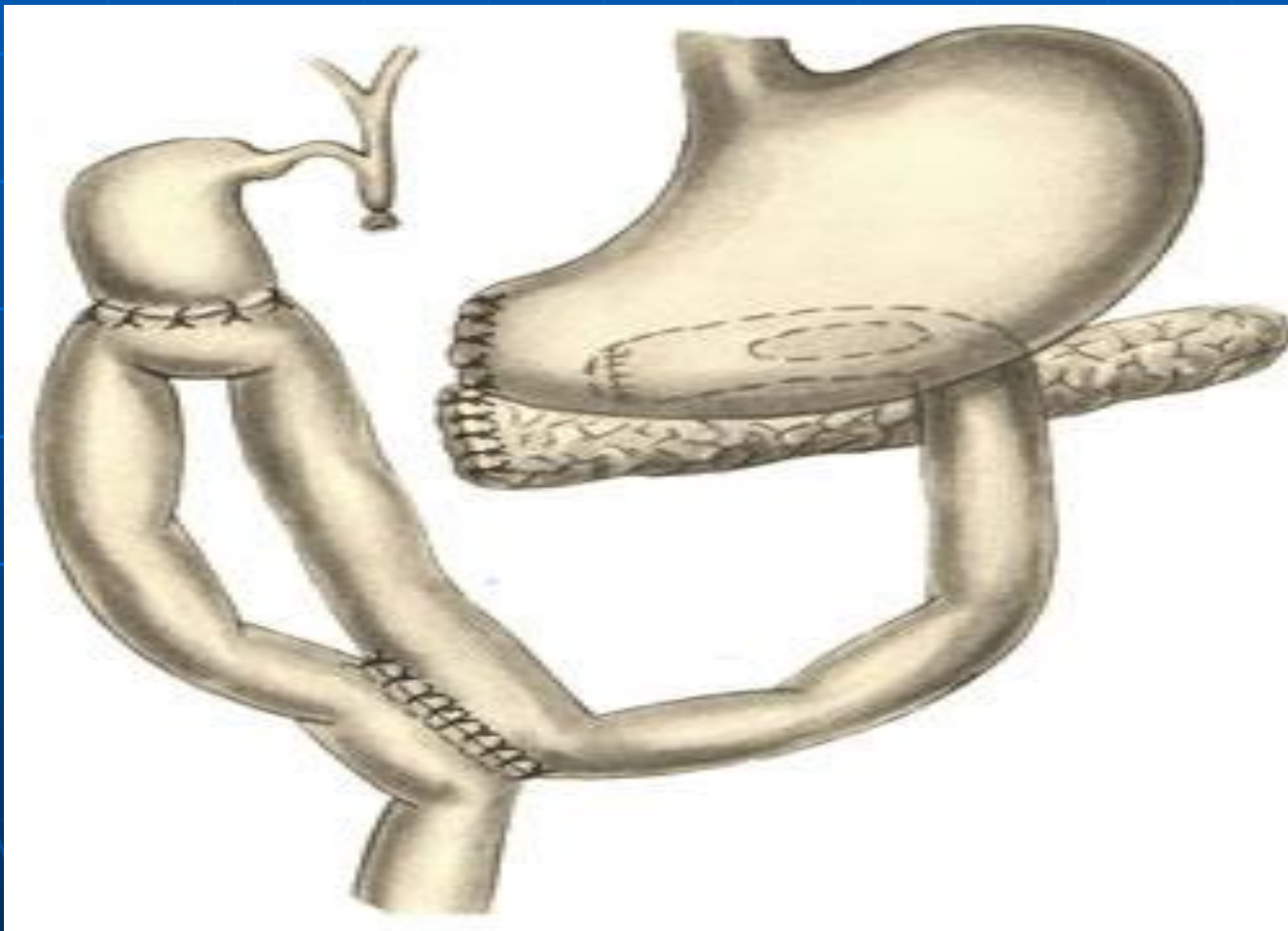








# Операция Уиппла при удалении головки поджелудочной железы



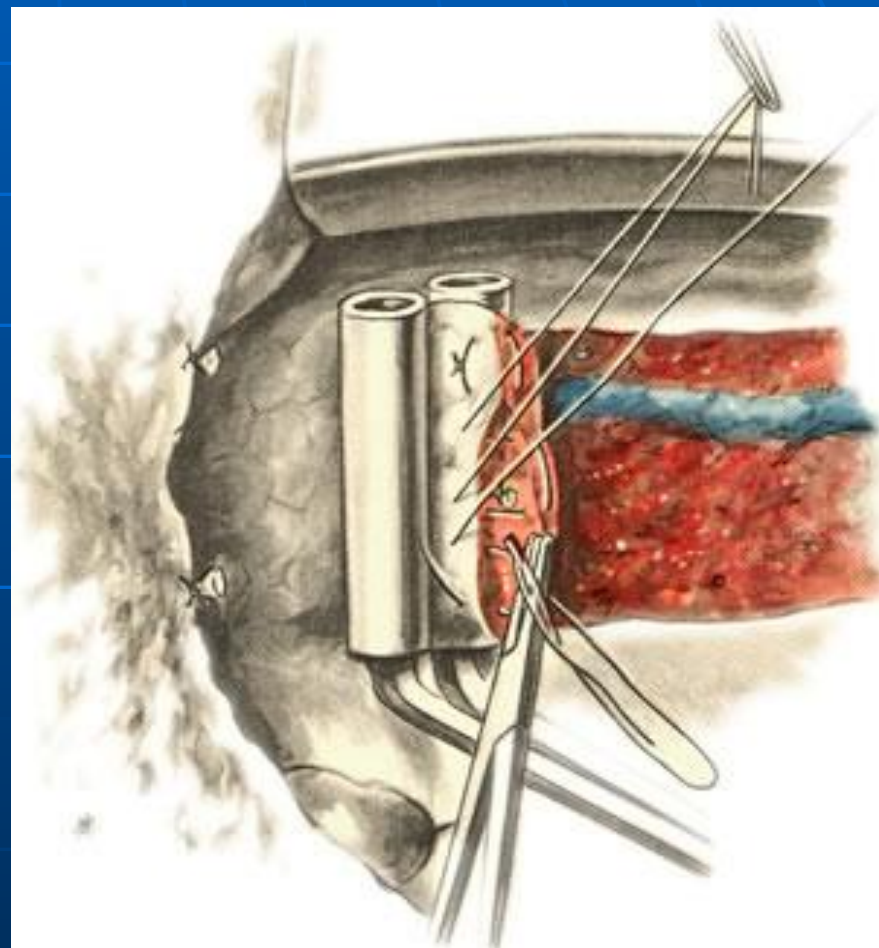
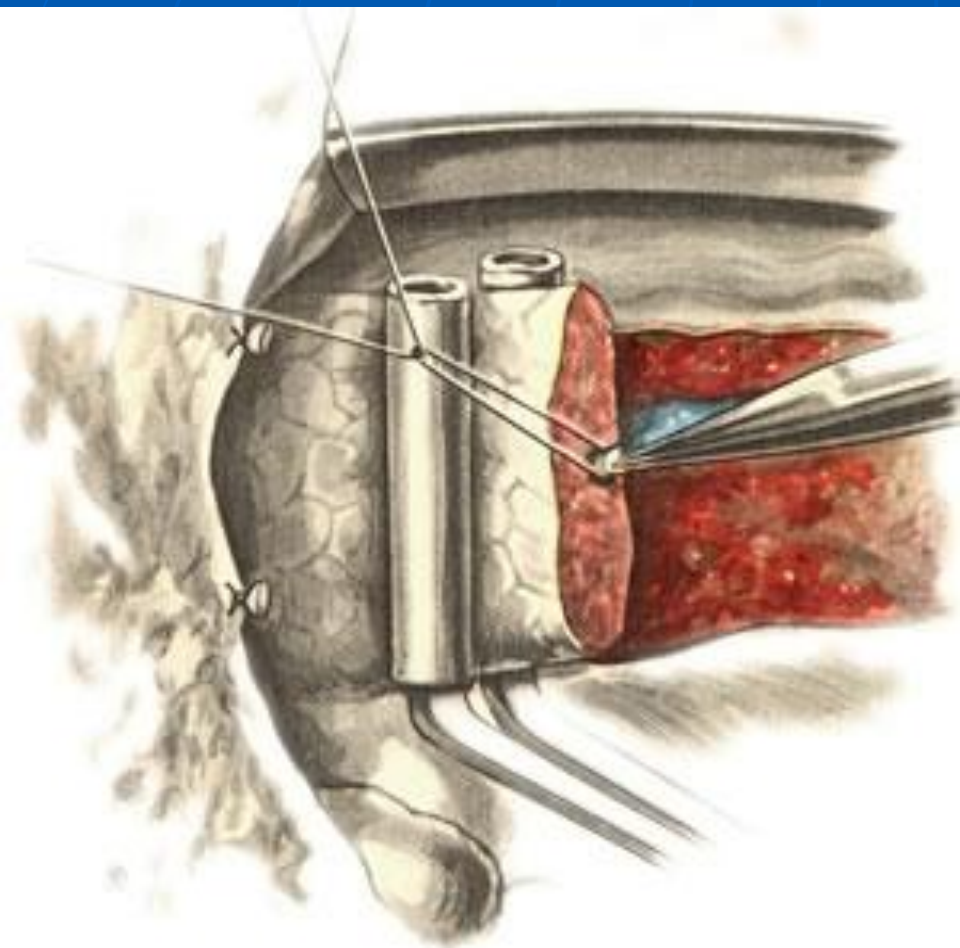


# Резекция хвоста поджелудочной железы





# Обработка культи поджелудочной железы



# Кисты поджелудочной железы

# Кисты поджелудочной железы.

## Классификация

### ■ Врожденные

- дизонтогенетические (пороки развития)

### ■ Приобретенные

- ретенционные (стриктуры выводных протоков, закупорки их камнями, опухолями)

- дегенерационные (некроз при травмах, кровоизлияниях, опухолях, панкреонекроз)

- пролиферационные (полостные опухоли: цистаденомы, цистаденокарциномы)

- паразитарные (эхинококк)

# Вирсунгография



# Киста поджелудочной железы





# Ретенционная киста поджелудочной железы





# Постнекротическая киста поджелудочной железы



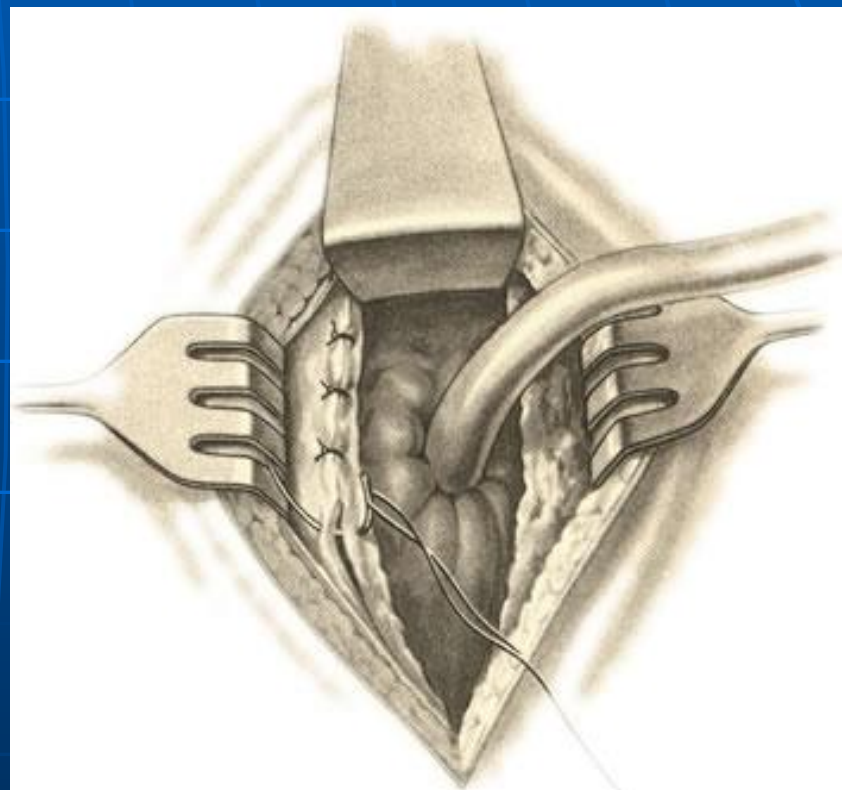
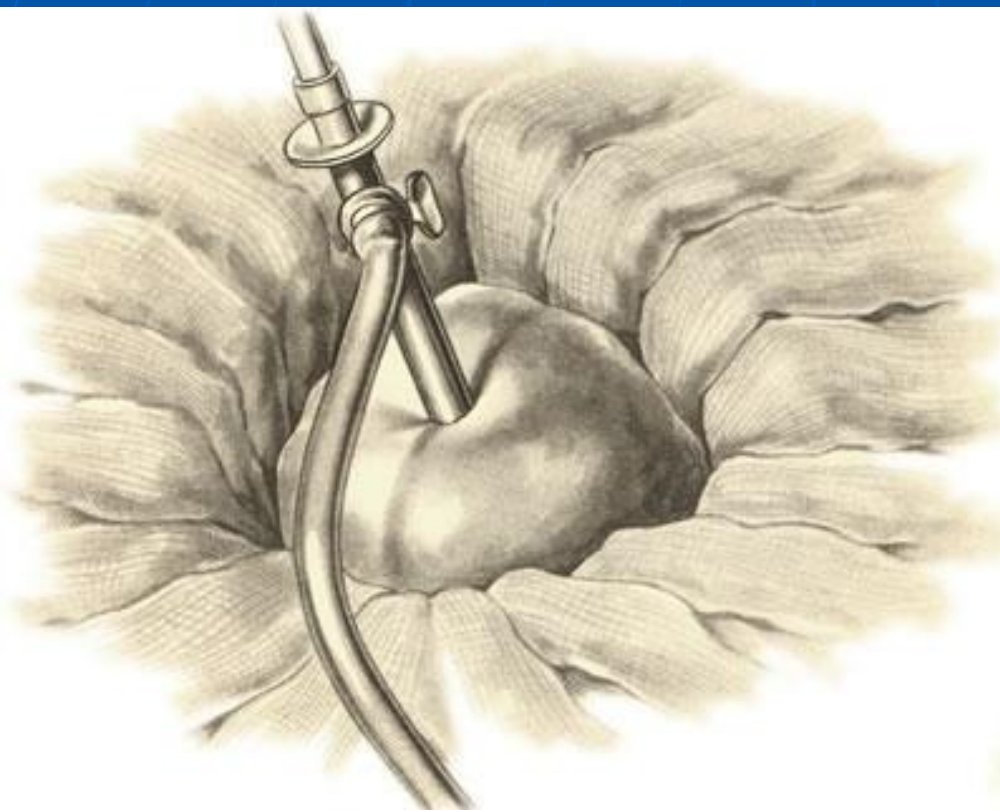
# Множественные кисты поджелудочной железы



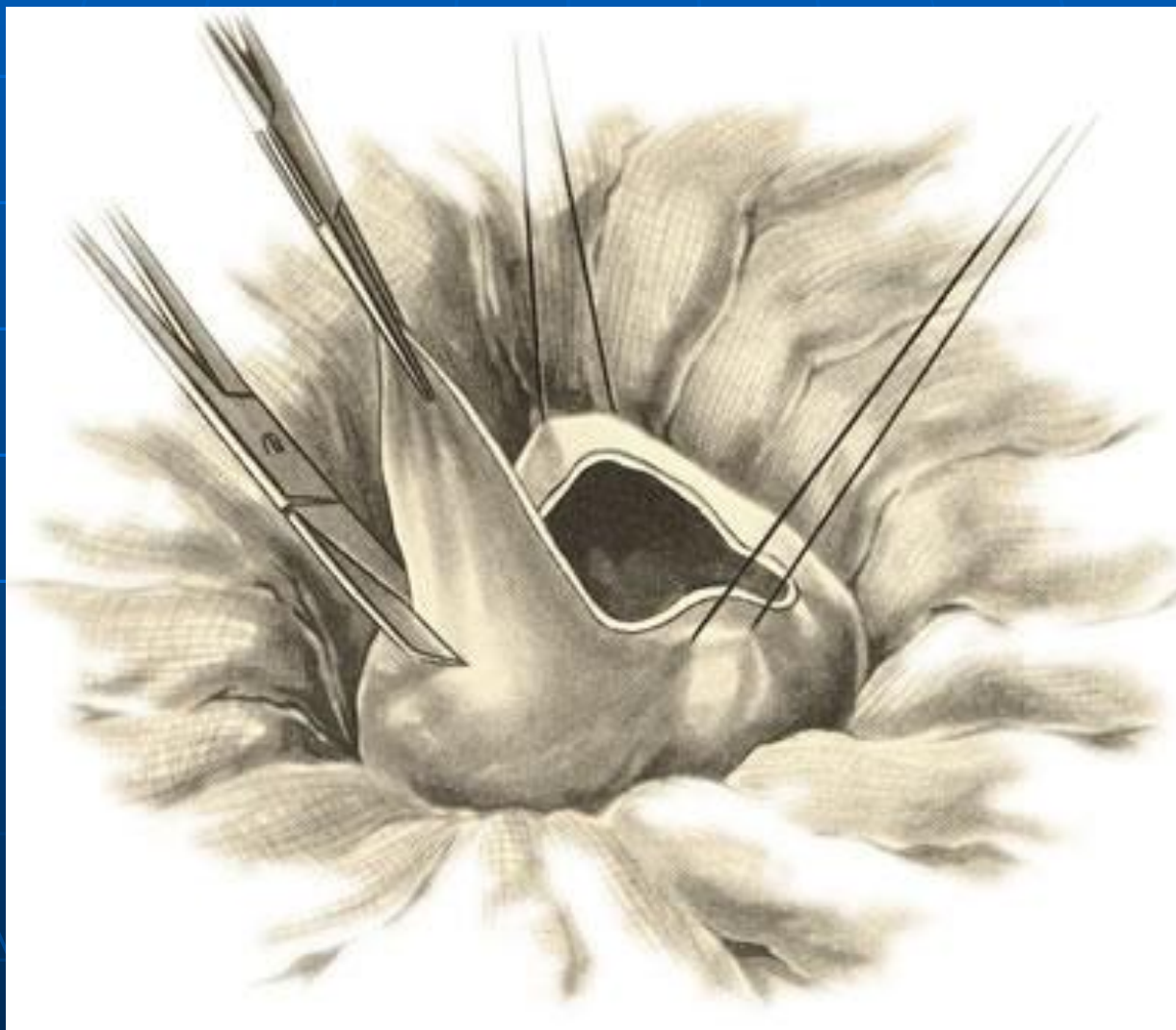
# Кисты поджелудочной железы. Варианты лечения.

- Открытое дренирование кисты
- Иссечение кисты
- Наложение цистоеюноанастомоза
- В случае наличия гипертензии вирсунгова протока – **продольная панкреато-еюно-стомия**
- Пункция и/или дренирование кисты под УЗ-контролем

# Дренирование кисты поджелудочной железы

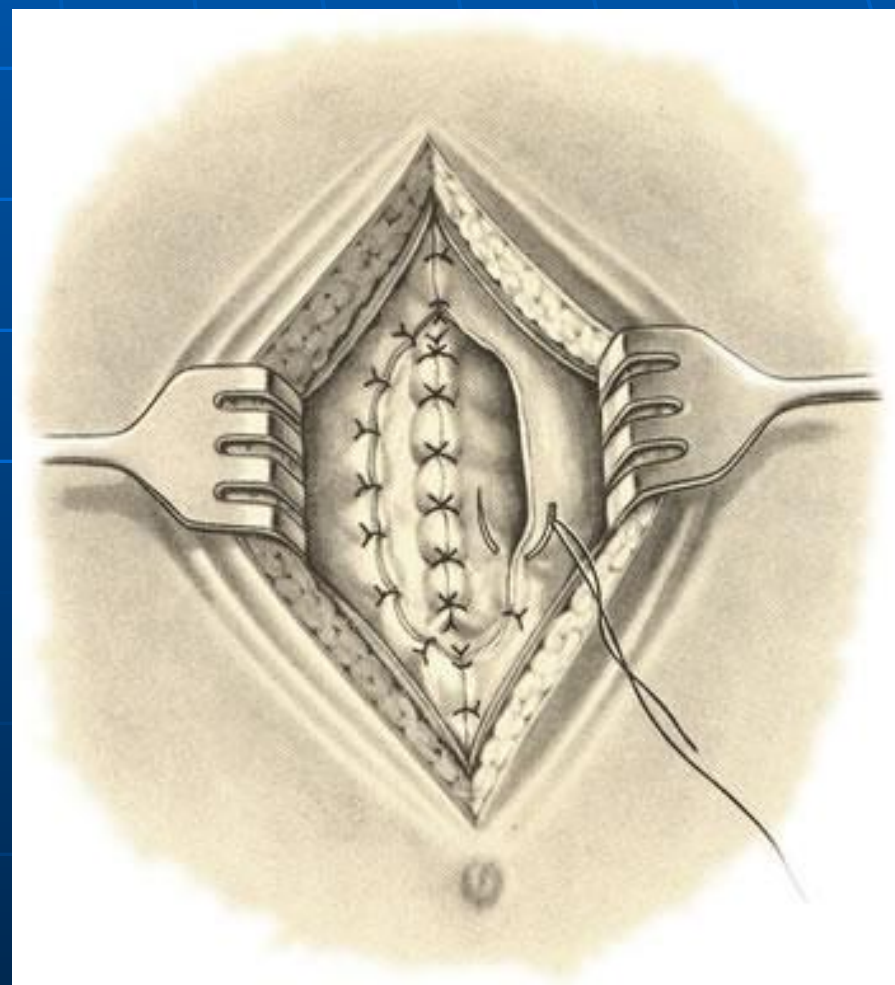
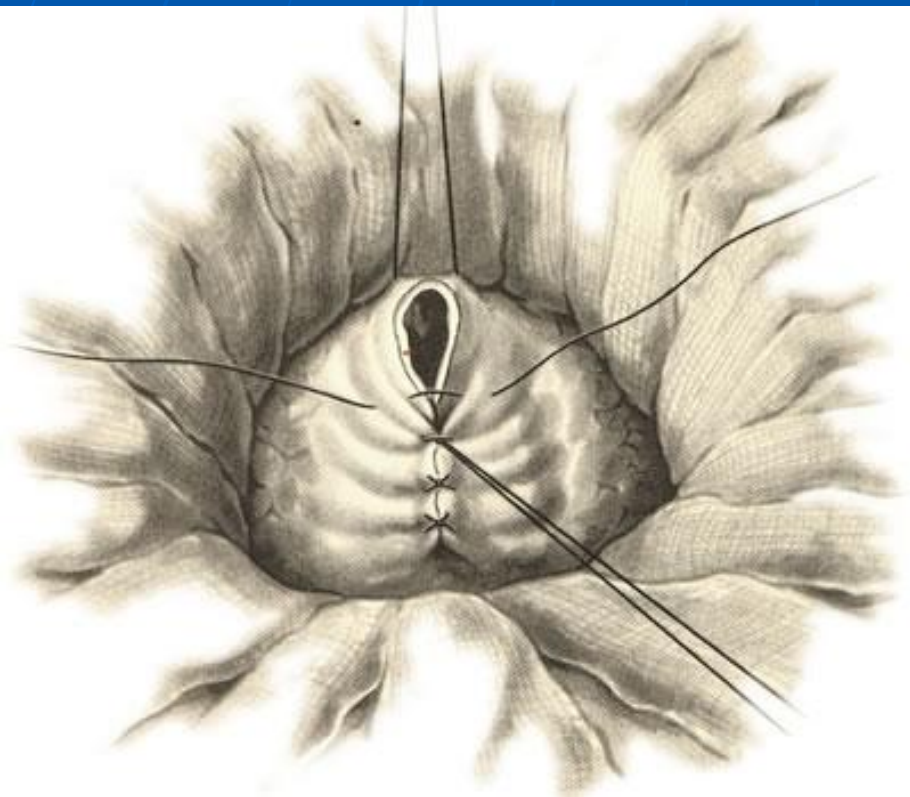


# Резекция капсулы кисты поджелудочной железы



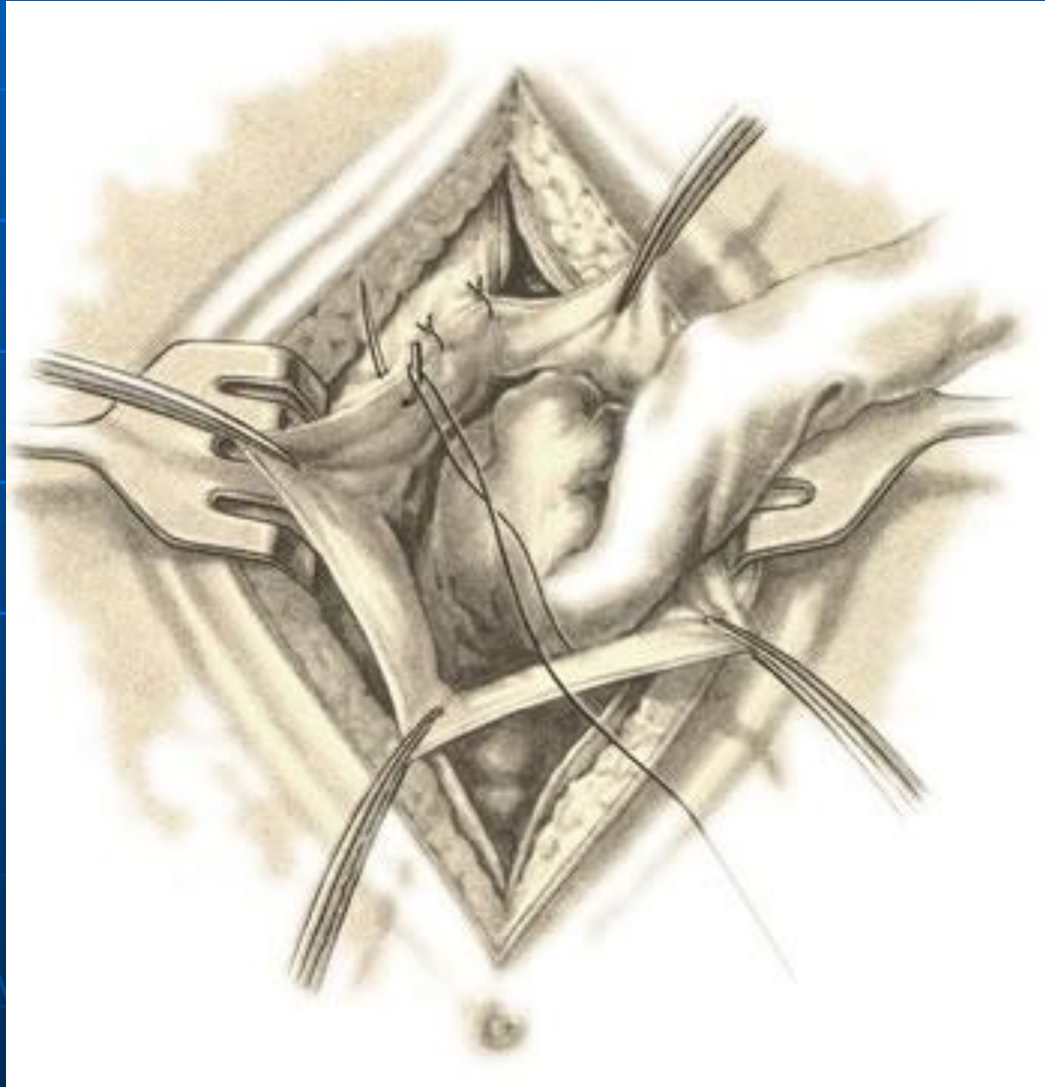


# Ушивание кисты поджелудочной железы

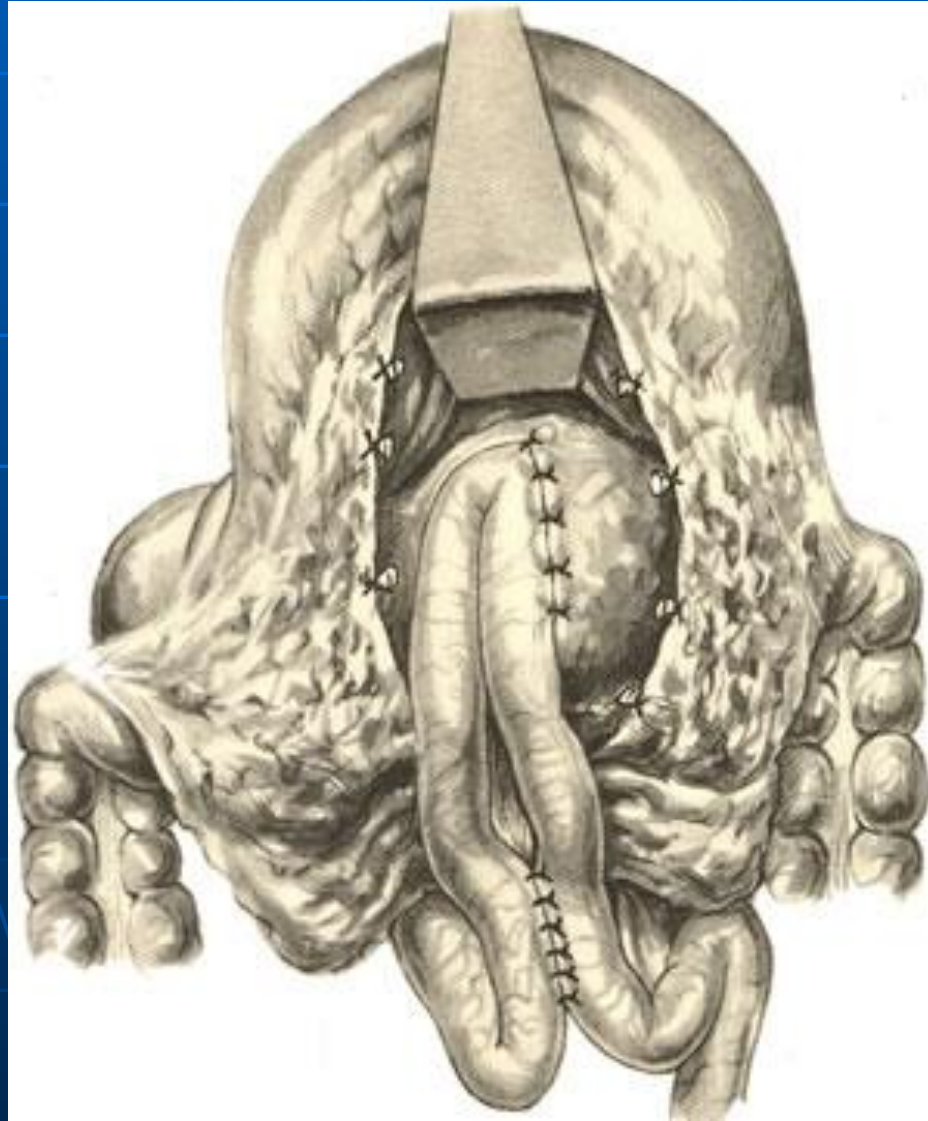




# Чрезбрюшинное дренирование кисты

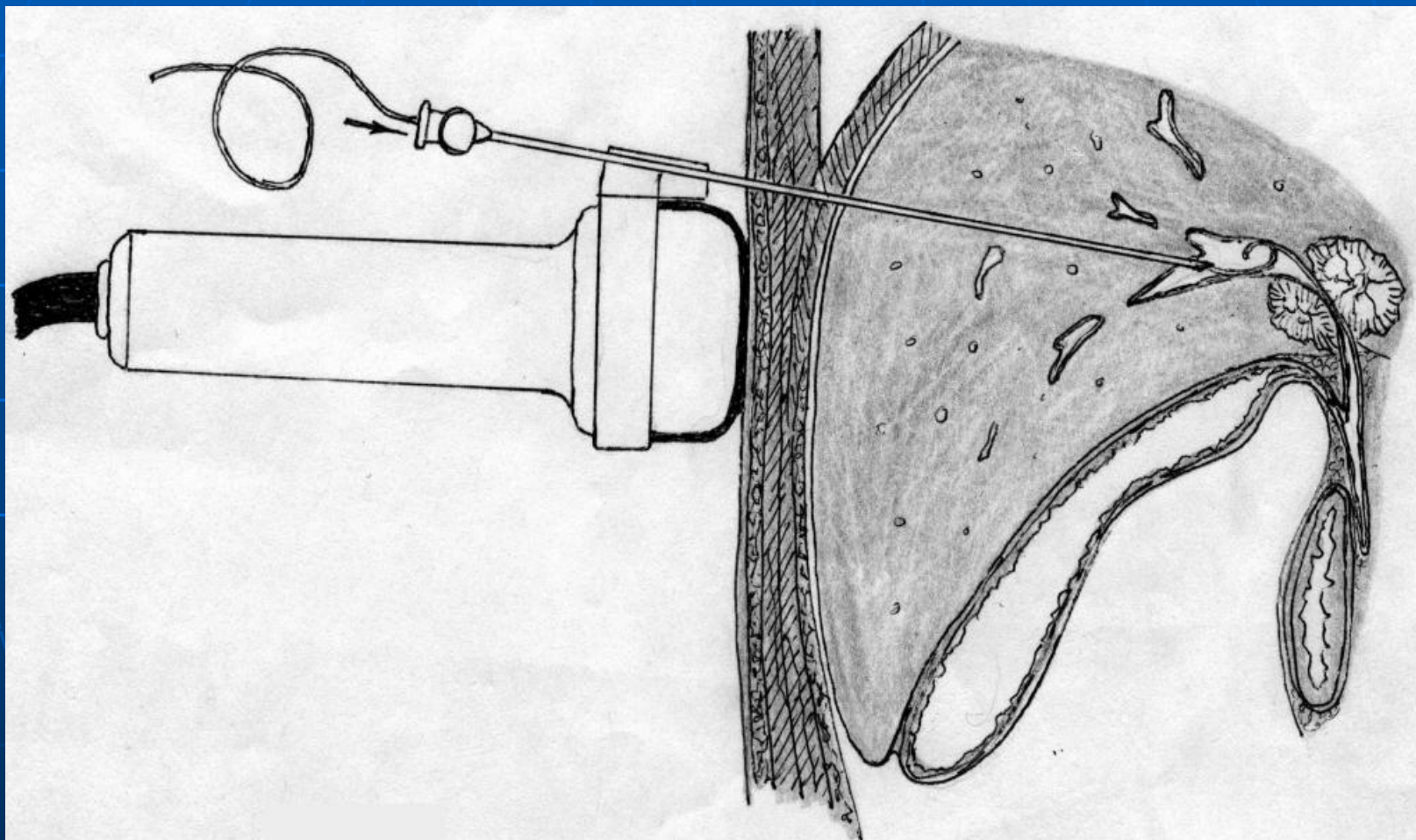


# Цистоеюноанастомоз

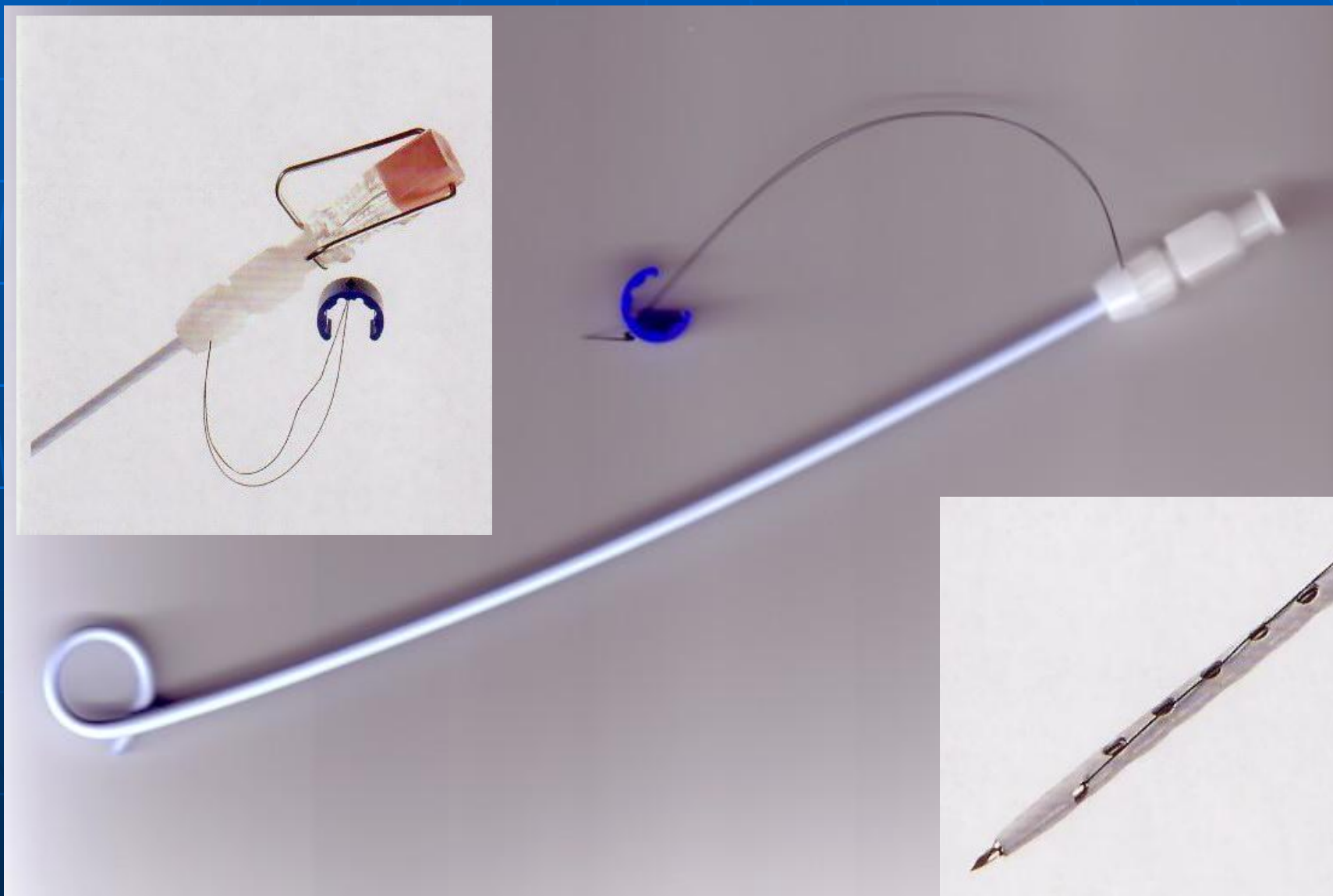


# Современные методы диагностики и лечения кист и опухолей ГПДЗ

# ЧРЕСКОЖНОЕ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ



# Малоинвазивные варианты хирургических вмешательств

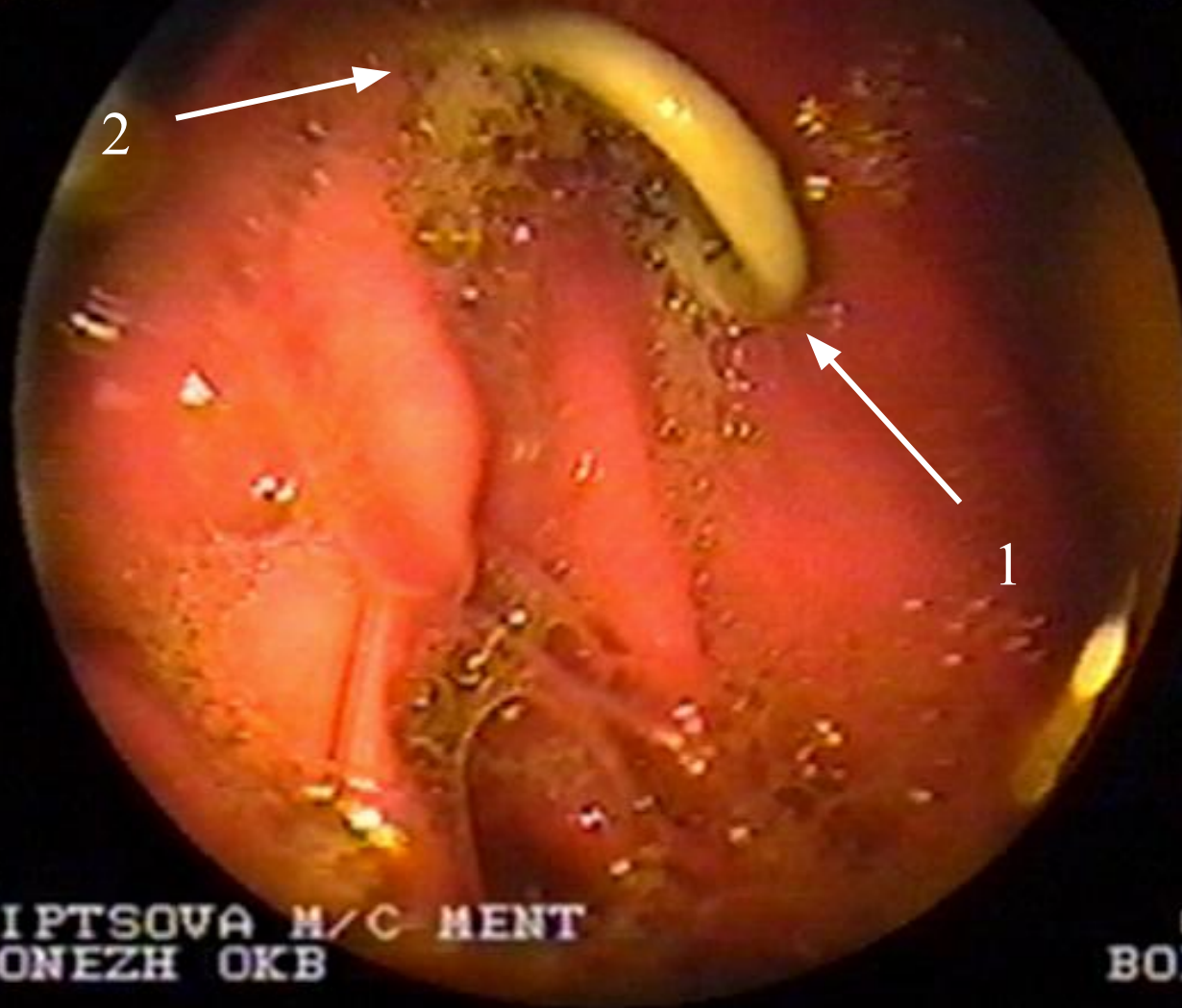




# Малоинвазивные варианты хирургических вмешательств

2005-MAR-05  
10:03

LIGHT+1  
FILM 00  
AVE

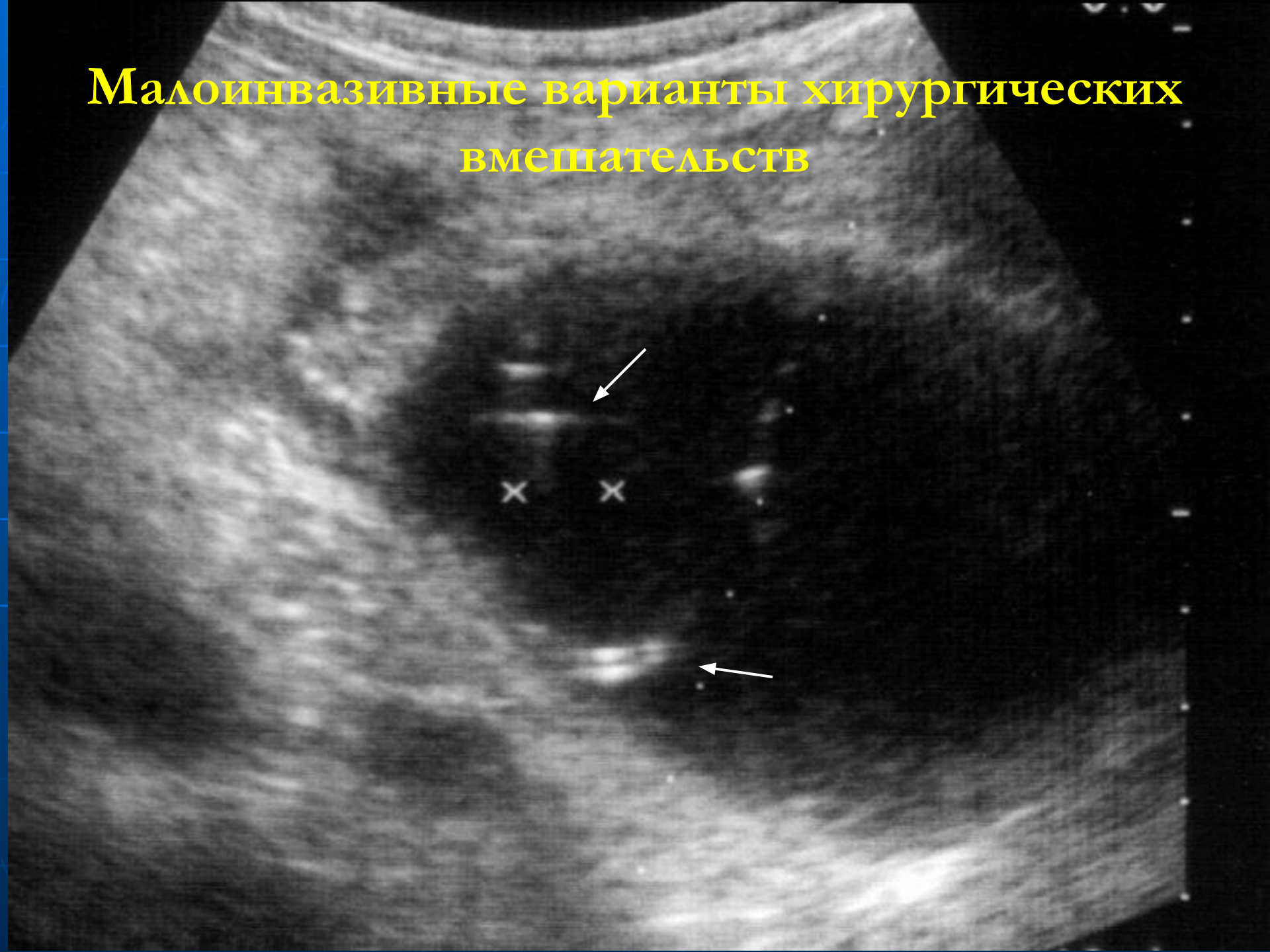


FGS  
FILIPTSOVA M/C-MENT  
VORONEZH OKB

42  
MALE  
OHO/3  
BORODIN



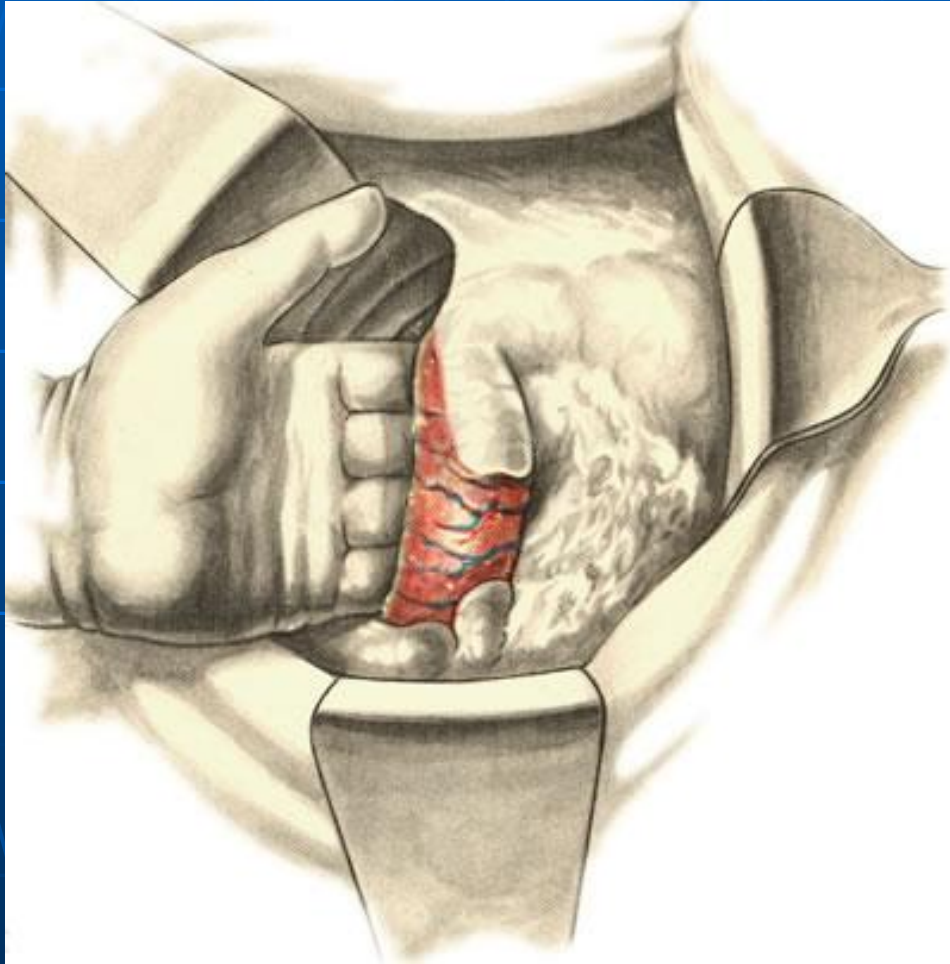
# Малоинвазивные варианты хирургических вмешательств



# РАДИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ

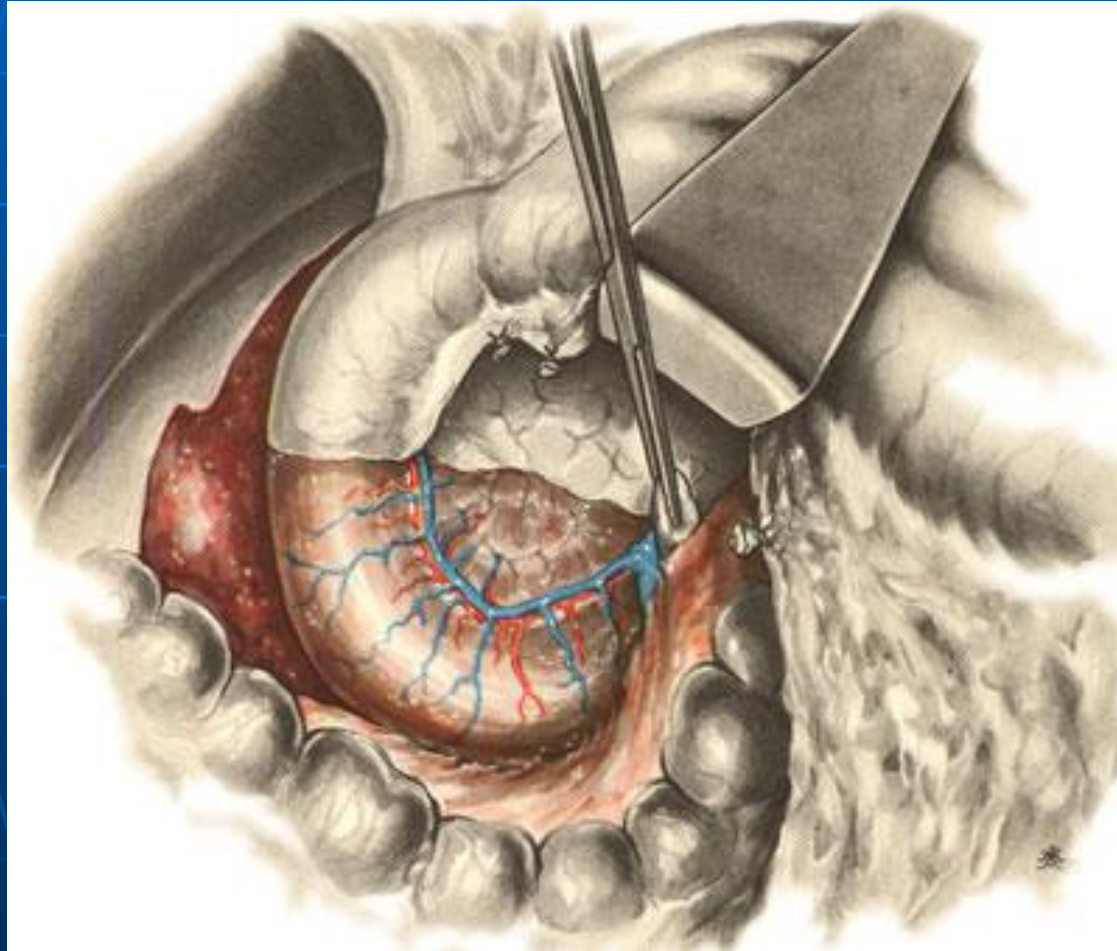
- При расположении опухоли в области головки поджелудочной железы, устья ОЖП, области БДС применяется **панкреатодуоденальная резекция ( ПДР )**

# Панкреатодуоденальная резекция, этапы



Мобилизация ДПК по Кохеру

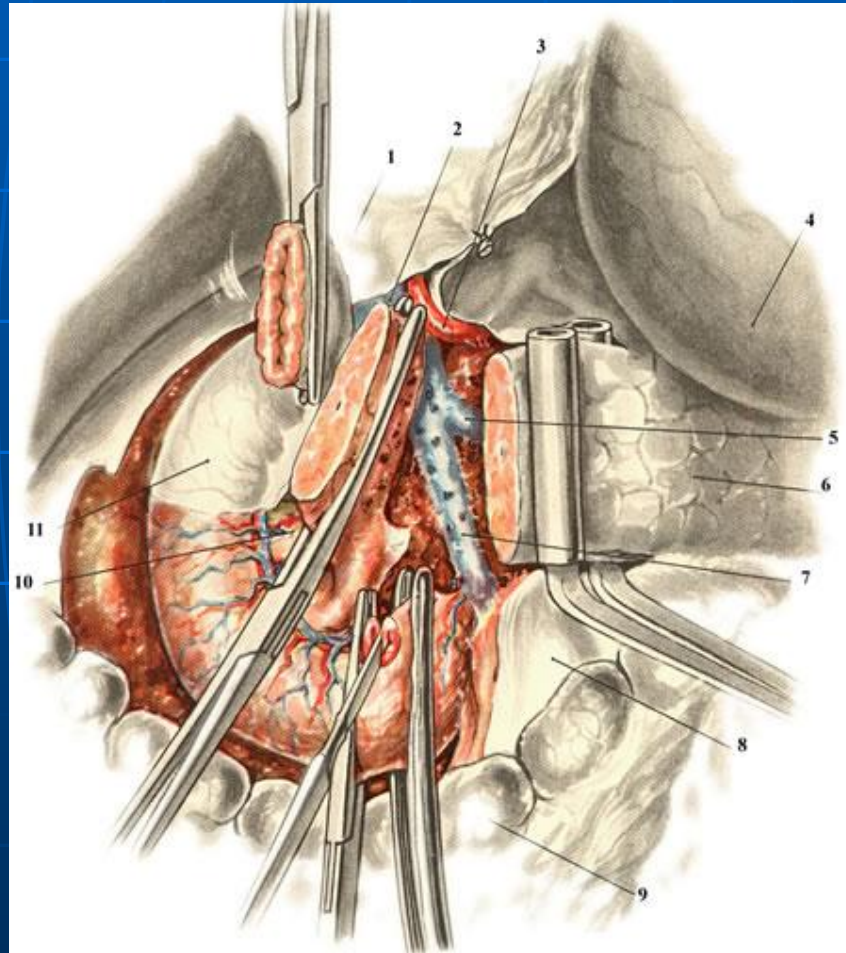
# Панкреатодуоденальная резекция, этапы



Мобилизация брыжейки ДПК



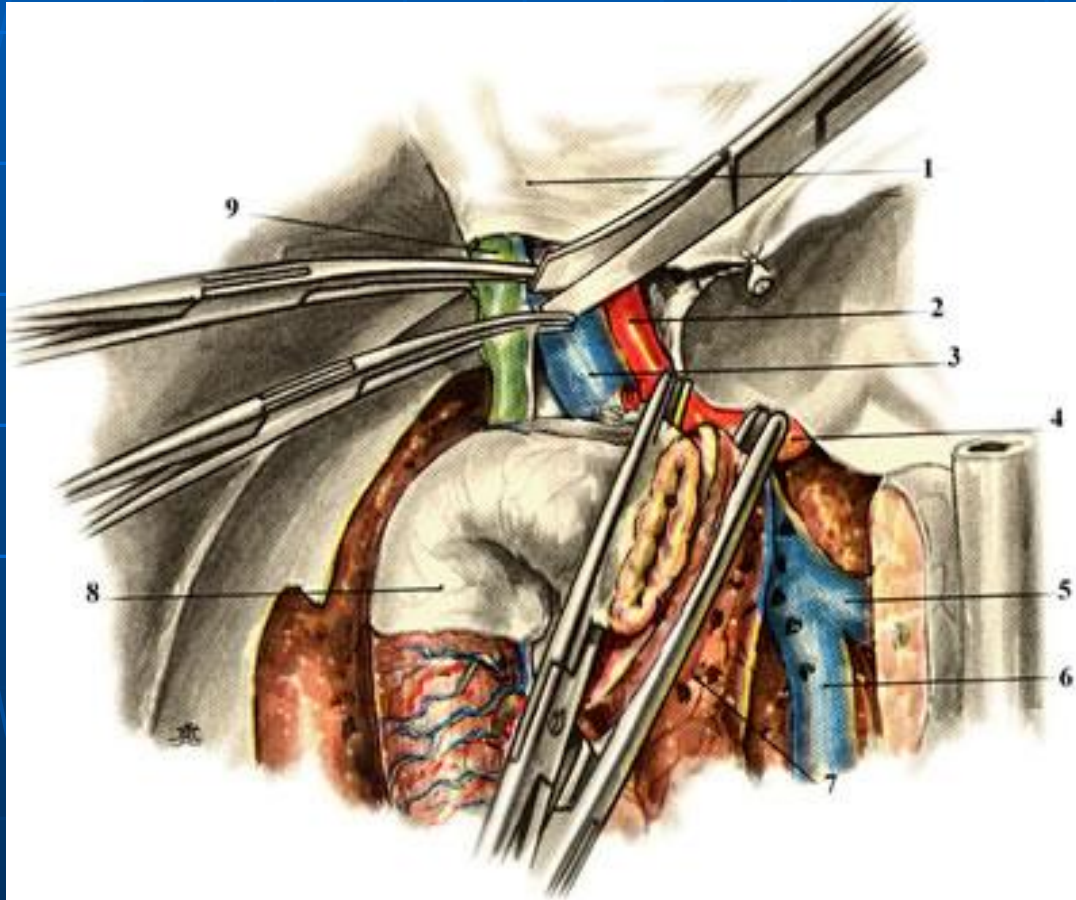
# Панкреатодуоденальная резекция, этапы



Отсечение головки поджелудочной железы



# Панкреатодуоденальная резекция, этапы



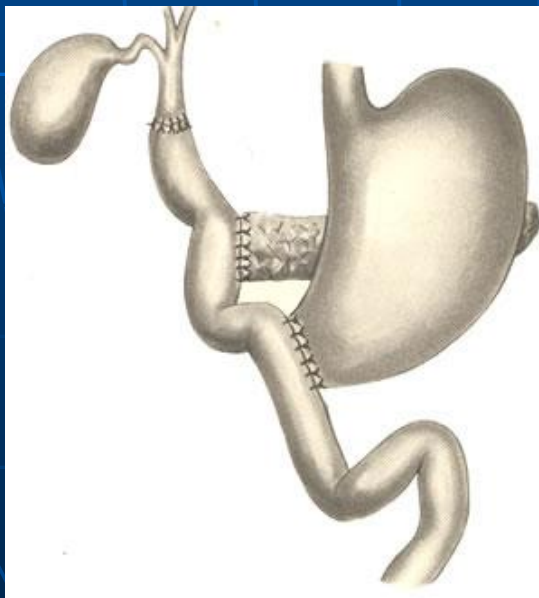
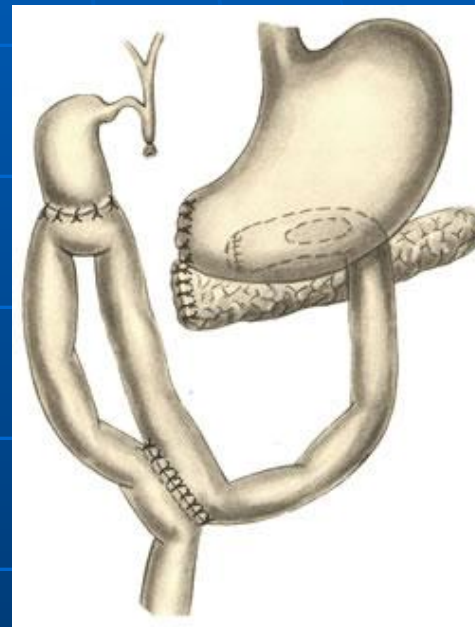
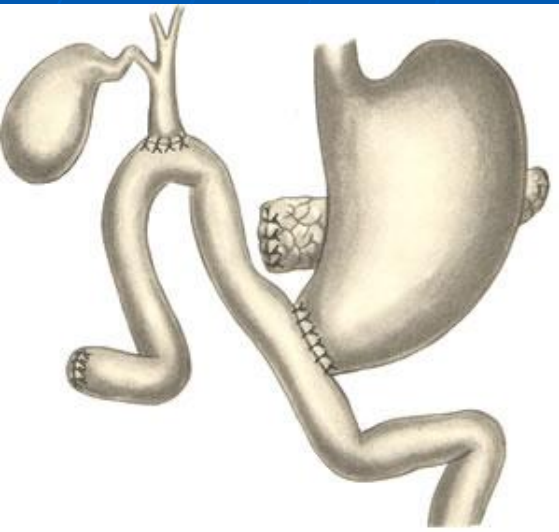
Мобилизация и пересечение холедоха

# Панкреатодуоденальная резекция, этапы



Завершение операции

# Панкреатодуоденальная резекция, варианты



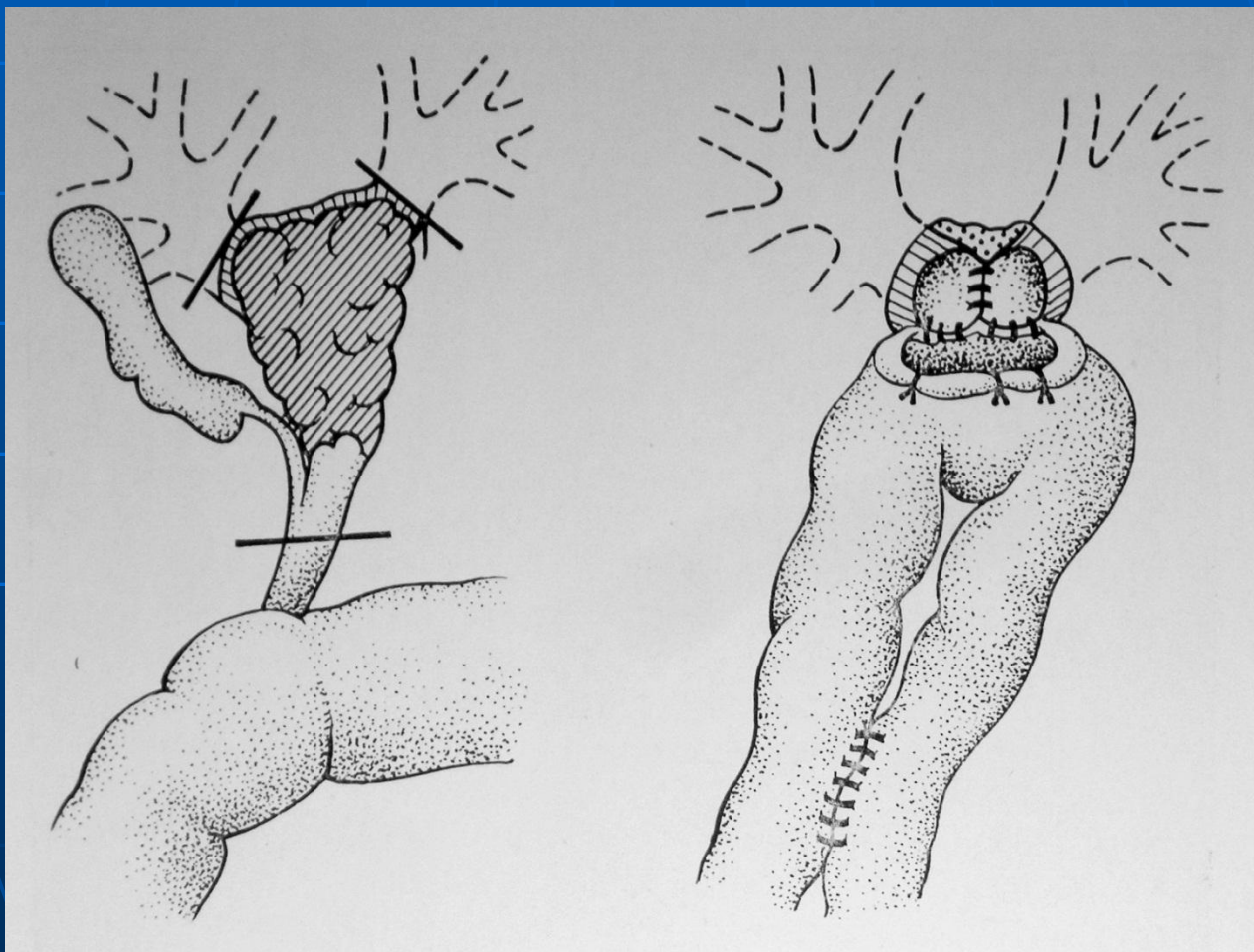
# Результаты панкреатодуоденальных резекций

- При ПДР по поводу злокачественного поражения желчных протоков:
  - операбельность - 25,1%
  - послеоперационная летальность - 26,0%
  - средняя продолжительность жизни – 21,2 месяца

(по А.А.Шалимову)



# ОПЕРАЦИЯ ПРИ ОПУХОЛИ КЛАЦКИНА

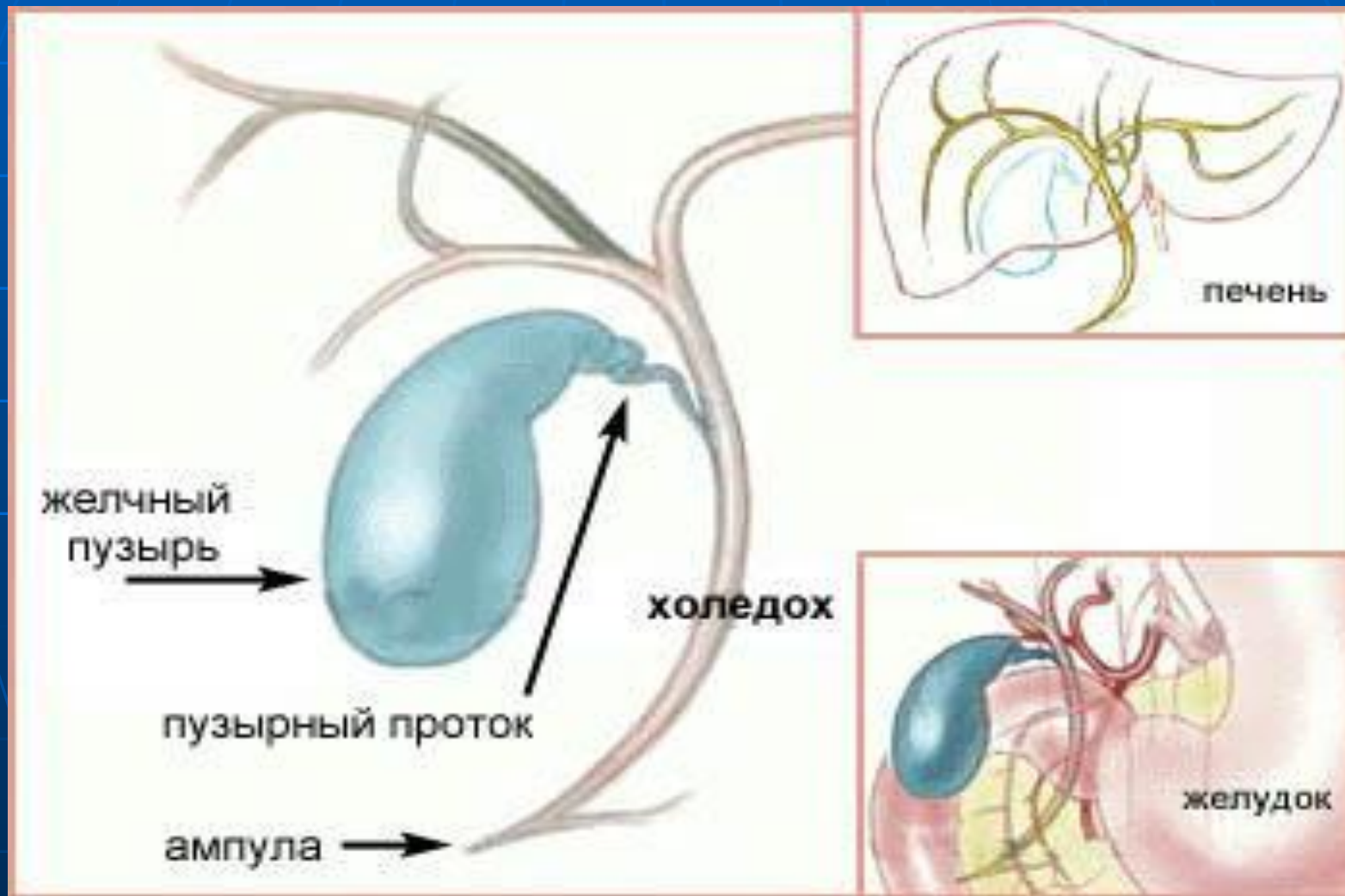




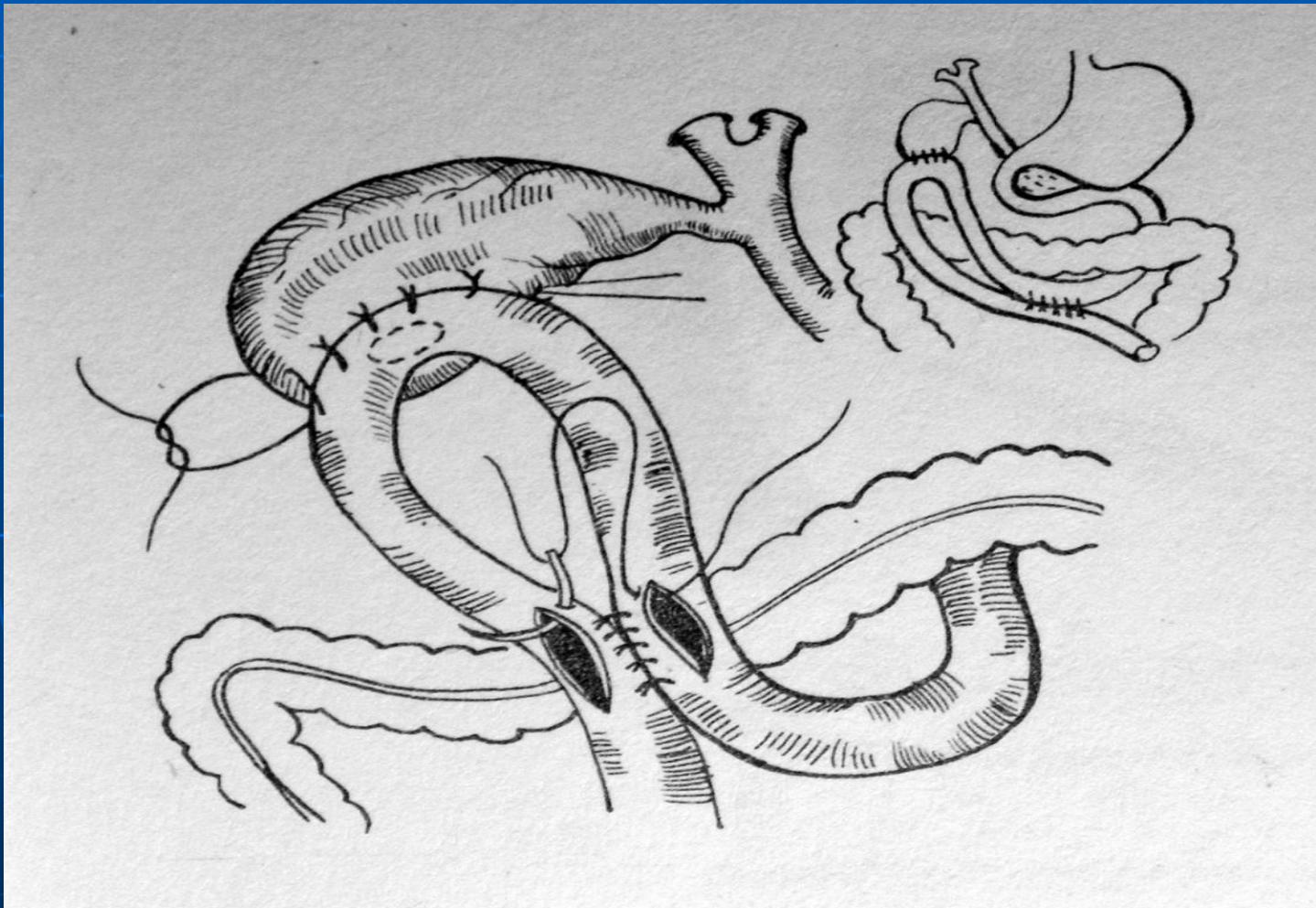
# ПАЛМИАТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ

- Направлены на создание обходных БДА
- При раке головки поджелудочной железы операция выбора - холецистоэнтероанастомоз.
- **ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ - ПРОХОДИМОСТЬ ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА.**
- При других опухолях в последнее время отдают предпочтение эндопротезированию антеградным чрескожным чреспеченомным или ретроградным способом

# Дренирующие операции: Билио-дигестивные анастомозы



# Холецисто-еюноанастомоз



# Холедохо-дуоденоанастомоз по Флеркену

