

Преобладает делириозный синдром, заключающийся в расстройстве сознания, нарушенной ориентировке во времени и месте. Резкое двигательное и речевое возбуждение, страх, тревога, галлюцинации. Восстановление может быть одновременно с соматическими расстройствами, но может опаздывать. Тяжесть психических расстройств не всегда соответствует степени деструкции железы. Усугубляются фоном, чаще исходной церебро-сосудистой недостаточностью.

Тромбгеморрагический синдром — основной клинико-лабораторный эффект панкреатической агрессии при остром панкреатите. Причины: уклонение панкреатических ферментов в кровь, глубокие расстройства микроциркуляции, гипоксия и ацидоз, иммунная агрессия в виде активации комплемента, усиленного образования иммунных комплексов, появления значительного количества лимфоцитов Т-килеров.

Характерна выраженность с первых же часов. Суть в рассеянной гиперкоагуляции и фибринообразовании. Усугубляются расстройства микроциркуляции, затрудняется обмен клеток. Очень быстро пул коагулянтов и антиплазминов истощается и стадия гиперкоагуляции переходит в коагулопатию потребления с развитием тромбоцитопении. В результате внутрисосудистое свертывание тормозит гемостаз. Параллельно протеазы, воздействуя на белки базальной мембраны сосудистой стенки, значительно повышают ее проницаемость — распространенные геморрагии универсального характера.

Клиника тромбгеморрагического синдрома: усиленное тромбирование сосудов в местах пункций, кровоизлияния в месте пункций из-за последующего развития коагулопатии потребления.

Заболевание характеризуется жестокими болями в эпигастрии, больше справа, с иррадиацией в обе стороны и в поясницу («опоясывающая боль»), а иногда даже кверху и книзу. Боль может быть настолько сильной, что приводит к шоку. В то же время отличительным признаком острого панкреатита является то, что, несмотря на сильнейшую боль, рефлекторное напряжение мышц брюшной стенки отсутствует или выражено очень слабо; то же относится к симптому Щеткина — Блюмберга. Вздутие живота почти всегда выражено, стул задержан. Острый панкреатит может протекать в разных формах (отечная, геморрагическая, гнойная, некротическая), но различить их, особенно в амбулаторных условиях, очень трудно, так как для этого требуются динамическое наблюдение и специальные методы исследования. Поэтому при подозрении на острый панкреатит больного следует срочно направлять в хирургический стационар.

3.6. Острый перитонит

Острый перитонит представляет собой острое неспецифическое воспаление брюшины. В связи с большой площадью последней и объективными трудностями ее санации является самым тяжелым заболеванием органов брюшной полости. Перитонит неизбежно сопровождается интоксикация, гипоксия, глубокое нарушение метаболизма, иммунодепрессия и полиорганная недостаточность.

Прогноз при перитоните непосредственно зависит от своевременности