

Поджелудочная железа обладает как экскреторной, так и инкреторной функциями. Нарушения последней были разобраны выше. При расстройстве экскреторной функции могут возникать процессы самопереваривания как самой ткани железы, так и жировой ткани, входящей в состав стромы и прилегающей к железе (так называемые жировые некрозы).

Особенно большое значение в клинике имеют так называемые острые панкреатиты. Они возникают внезапно, характеризуются появлением в железе обширных очагов некроза ткани. Появляются резкие боли в животе, возникает шоковое состояние. При вскрытии в поджелудочной железе и окружающей ее ткани находят очаги омертвения бело-желтого цвета, [кровоизлияния](#), захватывающие нередко железу на всем протяжении, — геморрагический панкреатит, мелкие гнойнички, если воспаление принимает гнойный характер. Предполагают, что возникновение болезни связано с **дисфункцией** выводных протоков поджелудочной железы. При преобладании некротических изменений острые панкреатиты обозначают как панкреонекрозы.

Наиболее важным поражением брюшины является воспаление — **перитонит**. Он возникает при прободениях желудка, кишечника, желчного пузыря, червеобразного отростка, при заболеваниях женских половых (тазовых) органов. Редко имеет гематогенное происхождение. По локализации перитонит бывает местным (ограниченным) и общим (распространенным). По характеру экссудата различают перитонит серозный, гнойный, фибринозный и смешанный. В исходе перитонита развиваются спайки, особенно после фибринозного перитонита. При организации гнойного экссудата гной может

осумковываться

между петлями кишок (межкишечные гнойники). При организации экссудата в области диафрагмы возникает поддиафрагмальный абсцесс. Перитонит является обычно осложнением какого-либо другого основного заболевания. Это очень опасное осложнение, которое часто заканчивается смертью больных.

Прочитать еще:

1) [Смерть биологическая](#)

2) [Вторая стадия гиалиноза](#)

3) [Жировая декомпозиция](#)