

Некоторые вопросы этиопатогенеза и лечения острого панкреатита у экспериментальных животных

**В. М. ВЕЛИЧЕНКО, Н. Н. КОРЕНЕВИЧ, Г. М. КУХТО,
С. З. МАРГОЛИС**

Кафедра общей хирургии (зав. — проф. В. М. Величенко)
и ЦНИЛ (зав. — К. К. Иванов)

Многие вопросы этиологии и патогенеза острого панкреатита не получили еще полного разрешения. Для изучения некоторых из них в течение 1963—1966 гг. нами выполнены экспериментальные исследования на 102 собаках, 25 кроликах и 50 крысах.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в основе возникновения острого панкреатита лежат нервнотрофические расстройства. Однако факторы, влияющие на нервную систему и изменяющие функцию органа, не всегда приводят к глубоким патологическим изменениям, четко определяемым клиническими исследованиями. Для развития выраженной картины острого панкреатита необходимы дополнительные «разрешающие» факторы: внутрипротоковая гипертензия, механические повреждения ткани железы, активные пищеварительные ферменты.

В патогенезе острого панкреатита большое значение принадлежит также гистамину.

Уровень патологического процесса в поджелудочной железе может достигнуть одной из трех стадий: I — острого отека (легкая клиническая форма панкреатита), II — геморрагического отека с очагами некроза (заболевание средней тяжести) и III — панкреонекроза (тяжелая форма панкреатита).

При наличии в организме активной микробной флоры в любой из стадий острого панкреатита возможно развитие нагноительного процесса.

В большинстве случаев острого панкреатита возможно установить стадию и этиологические причины заболевания и,

следовательно, проводить этиотропную и патогенетическую терапию.

Не случайно легкая клиническая форма панкреатита в стадии острого отека излечивается антиспастическими средствами, уменьшением секреции, т. е. снятием гипертензии, а также паранефральными блокадами, нормализующими нервную трофику. В стадии геморрагического отека и очагового некроза указанный комплекс лечебных средств необходимо дополнить противошоковой и антигистаминной терапией. При лечении панкреонекроза эффективными оказались гидрокортизон и трасилол.