

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТА

Величенко В. М., Галушков Г. М., Корневич Н. Н.

Кафедра общей хирургии

В течение 1971—74 гг. нами обследовано и проведено лечение 39 больных панкреатитом и 54 — холецистопанкреатитом. Диагноз ставили на основании изучения: экскреторной и инкреторной функций поджелудочной железы, функционального состояния 12-перстной кишки и желчевыводящих путей с использованием рентгенологических методов исследования, ферментов поджелудочной железы в крови, диастазных кривых, иммунологических методов исследования с использованием теста ингибции миграции лейкоцитов из капилляров.

Из 93 обследованных 70 больных лечены консервативно по схеме, включающей применение белковой диеты, антиспастических или тонизирующих препаратов в зависимости от функционального состояния желчевыводящей системы (гипертензия

в желчевыводящих путях или зияние сфинктера Одди), анальгетиков, антиферментов (под контролем активности ферментов крови и мочи), анаболических стероидов, витаминов группы «В», «С», внутривенных вливаний новокаина (0,25% р-р 200—250 мл), вливание 5% раствора глюкозы с инсулином, новокаиновых паранефральных, параумбиликальных блокад, блокады чревных нервов. При гипосекреции применяли препараты поджелудочной железы. В комплексную терапию обязательно включали антигистаминные и желчегонные препараты.

Двум больным хроническим болевым панкреатитом применена рентгенотерапия на область поджелудочной железы с удовлетворительными отдаленными результатами (50 рентген 8 и 10 сеансов).

Основываясь на результатах иммунологических исследований, проведенных нами (наличие сенсибилизации лимфоцитов крови больных к антигенам поджелудочной железы), двум больным применена иммунодепрессивная терапия иммураном (под контролем иммунологических исследований). У одной больной получен удовлетворительный непосредственный результат (иммуран по 50 мл в сутки в течение 10—12 дней).

Оперативное лечение проведено у 24 больных. 17 больных оперированы по поводу хронического холецистопанкреатита. Им выполнена холецистэктомия (14 больных), холедоходуоденоанастомоз (2 больных), холецистоеюноанастомоз (1 больной).

Трем больным с хроническим болевым панкреатитом выполнены операции на нервной системе; двум больным денервация по Ишиоко-Вакобайаши; 1 больному — маргинальная невротомия по Трунину с удовлетворительными результатами. Двум больным выполнена дистальная резекция поджелудочной железы по поводу болевых левосторонних панкреатитов. Отдаленные результаты хорошие. Двум больным, в связи с блокадой выходной части Вирсунгова протока, произведена левосторонняя резекция железы с поджелудочно-кишечным анастомозом.

Подводя итоги лечения хронического панкреатита, мы можем отметить, что выбор метода лечения должен исходить из этиологии заболевания. Только устранение причины и последующая патогенетическая терапия могут привести к успеху в лечении больных хроническим панкреатитом.