

БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТА

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

Кафедра общей хирургии

В диагностике хронического панкреатита, наряду с клиническими проявлениями, необходимо учитывать данные комплексного обследования больных: ферментативную активность крови, мочи, дуоденального сока, функцию желчевыделения, рентгенологическое исследование моторной и эвакуаторной функций 12-перстной кишки.

В последние три года нами проведено обследование 108 больных в возрасте 24—70 лет с клиническими проявлениями панкреатита или холецистопанкреатита.

При исследовании внешней секреции поджелудочной железы у 39 больных амилаза в сыворотке крови была снижена (8—16 ед.), у 31 — нормальной (16—128 ед.) и только у 10 — повышенной (свыше 128 ед.).

Активность диастазы мочи была пониженной у 25 больных (4—16 ед.), нормальной (32—128 ед.) — у 44 и повышенной (256 ед. и более) — у 10. С обострением заболевания наблюдалось повышение амилазы крови и диастазы мочи.

Большое значение для диагностики хронического панкреатита мы придаем исследованию дуоденального сока натощак и после стимуляции соляной кислотой и оливковым маслом. Это исследование выполнено у 66 больных. Активность диастазы натощак была снижена (80—320 ед.) у 26, трипсина (0,02—0,1 мл 0,1 NaOH) у 22, липазы (20—40 ед.) — у 14 больных. Бикарбонатная щелочность панкреатического сока у всех находилась в пределах 100—120 ед. Исследование панкреатических ферментов после стимуляции обнаружило снижение их количества и отсутствие должной реакции на введение раздражителя у 22 больных; кривые носили монотонный «плоский» характер, указывающий на истощение панкреатической секреции.

В развитии панкреатита большое значение придается желчной гипертензии и дуоденостазу. Учитывая это, исследованию состояния желчевыводящей системы и моторики 12-перстной кишки следует придавать особую важность. С целью изучения состояния желчевыводящих путей нами применяется многомоментное хроматическое фракционное зондирование и рентгеноконтрастная инфузионная холангиография. Из 62 обследованных больных у 12 установлена атония сфинктера Одди: фаза закрытия сфинктера на введение раствора сернокислой магнeзии составляла 1—2 минуты; у 18 больных выявлено удлинение времени начала сокращения желчного пузыря (до 20 минут) и у 9 — полная блокада пузырного протока (не получено пузырной желчи). У 11 больных наблюдались застойные явления в желчном пузыре: при зондировании получено до 140 мл пузырной желчи. У одной больной диагностирован рубцовый папиллит.

При изучении моторики 12-перстной кишки у 23 больных установлен гипокинетический тип, у 3 — рубцовая деформация и у одного — дивертикуле с акинетическим типом моторики.

В результате такого комплексного исследования у 39 больных диагностирован панкреатит и у 51 — холецистопанкреатит.