

В. М. ВЕЛИЧЕНКО, *профессор*

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И КЛИНИКЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО «БЕЛАРУСЬ»
МИНСК 1971

616B3

В 27

УДК 616.37-002-08

Величенко В.

Острый панкреатит в эксперименте и клинике. Мн., «Беларусь», 1971.
112 с. с илл. 2000 экз. 51 к.

В монографии приведен большой экспериментальный материал, в значительной мере раскрывающий сущность этиологии и патогенеза острого панкреатита. Обосновываются фазы заболевания, этиотропная и патогенетическая терапия. Доказана эффективность новых антигистаминных препаратов (производных селенофена), везразина, гидрокортизона, норадреналина и тразилола при лечении этого заболевания. Предложены новые методики лечения тиреоидином и анаболическими стероидами, позволяющие стимулировать регенерацию поджелудочной железы после перенесенного деструктивного панкреатита.

Произведен всесторонний анализ клинических наблюдений и даны важные рекомендации по диагностике и лечению острого панкреатита. Предложена принципиально новая тактика лечения его в два этапа: купирование острого приступа и завершающая терапия с учетом критериев выздоровления.

Книга рассчитана на широкий круг врачей, но прежде всего на хирургов и терапевтов. Она может заинтересовать патофизиологов и морфологов.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Первый случай острого панкреатита описал Greisel в 1673 г. В дальнейшем появлялись отдельные краткие сообщения, и только в конце XIX и особенно в XX веке, после опубликования работ Клода Бернара и И. П. Павлова, началось глубокое изучение этого заболевания. Наиболее значительным вкладом в эту проблему явились исследования А. В. Мартынова (1897), В. Л. Боголюбова (1907), И. Г. Руфанова (1925), И. Н. Лепорского (1951), В. М. Воскресенского (1951), С. В. Лобачева (1953), Н. Л. Стоцик (1960), А. А. Шелагурова (1967).

Острый панкреатит является одной из наиболее актуальных проблем хирургии. Это обусловлено тем, что количество больных, в том числе с тяжелыми формами этого заболевания, увеличивается. Так, в больнице им. С. П. Боткина за последние годы число больных панкреатитом возросло в 5—6 раз (К. А. Закаря, 1964), в институте скорой помощи им. Н. В. Склифосовского — в 16 раз (Н. В. Быстров, 1965), по г. Минску заболеваемость увеличилась с 3 до 5 случаев на 10 000 населения (И. М. Стельмашенок, А. И. Борис, 1968).

Среди острых заболеваний органов брюшной полости на долю острого панкреатита приходится свыше 9%, т. е. почти столько же, сколько занимают ущемленная грыжа, острая кишечная непроходимость и прободная язва, вместе взятые (Б. В. Петровский, 1968).

Хотя острый панкреатит в настоящее время распознается гораздо чаще, чем в прошлом, однако и сейчас нередки ошибки в диагностике, и правильный диагноз устанавливается большей частью в стационарах, а не в поликлиниках (Н. Л. Стоцик, 1960).

По нашим сводным данным, объединяющим материалы 18 советских и 2 зарубежных авторов, опубликованные за 1963—1966 гг., на 5880 случаев острого панкреатита общая летальность составила 7%, а при деструктивной форме — 43,3%. Отдаленные результаты лечения также не могут считаться удовлетворительными, так как у перенесших заболевание наблюдается хронический рецидивирующий панкреатит (в 3% случаев по С. В. Лобачеву, в 13% — по Ф. Н. Гусаковой, в 57% — по К. Д. Тоскину и в 72% — по А. А. Шелагурову).

Не случайно проблеме панкреатита уделяется все больше и больше

внимания. Достаточно указать, что панкреатит являлся программным вопросом IV пленума правления Всесоюзного общества хирургов и Украинского научного общества в 1951 г., IX съезда хирургов Украинской ССР в 1958 г., XXVIII съезда хирургов СССР в 1965 г., XXI Международного конгресса хирургов в 1965 г. и VI съезда хирургов БССР в 1969 г. В последние годы заметно возросло количество больных холецистопанкреатитом (В. И. Стручков, 1967; П. Н. Маслов, 1967; В. М. Велнченко и А. Ф. Котович, 1968; и др.), а это еще больше усложняет вопросы этиологии, патогенеза и лечения острого панкреатита.

В связи с создавшейся ситуацией возникла необходимость в комплексных экспериментальных и клинических исследованиях. На базе кафедры общей хирургии и ЦНИЛ Витебского мединститута были поставлены эксперименты на 170 собаках, 60 крысах и 25 кроликах. Результаты опытов подтверждены клиническими, биохимическими и морфологическими исследованиями. Изучено состояние надпочечников при различных фазах острого панкреатита без лечения и при применении некоторых препаратов. Представлен обстоятельный анализ результатов диагностики и лечения 205 больных острым панкреатитом и холецистопанкреатитом.

В работе широко использована литература по данному вопросу, приведены новые материалы, глубже раскрывающие сущность заболевания, сделана попытка улучшить классификацию и предложены варианты этиотропной и патогенетической терапии. В эксперименте и в клинике апробированы новые лечебные средства: гормональные препараты (гидрокортизон, норадреналин и тиреоидин), антигистаминные (производные селенофена и ветразин — ингибитор моноаминоксидазы), антифермент триазолол.

Разработана принципиально новая тактика лечения панкреатита в два этапа: купирование острого приступа и завершающая терапия. Предложены контрольные критерии выздоровления. Доказана важная роль завершающей терапии тиреоидином и анаболическими стероидами.

Эта работа не претендует на полное изложение затронутых вопросов, а является лишь попыткой более глубокого их изучения в эксперименте и клинике.

Выражаю глубокую благодарность моим сотрудникам Н. Н. Кореневичу, Ю. С. Полуяну, Г. М. Кухто и Э. П. Кореньковой, выполнившим значительную часть экспериментальных исследований и оказавшим помощь в обработке материала.

ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Эффективность лечения того или иного заболевания зависит от ясного понимания причин возникновения и последствий патологического процесса, от целенаправленной этиотропной и патогенетической терапии. Поэтому при решении проблемы острого панкреатита в основу должно быть положено глубокое изучение этиологии и патогенеза заболевания.

Конечно, сейчас уже нельзя полностью согласиться с мнением Jordan (1966), что «патофизиология панкреатита является загадочной». Однако многие вопросы этиологии и патогенеза его до настоящего времени нельзя считать решенными. Предложен ряд теорий, которые имеют сторонников и противников, активно отстаивающих свои точки зрения. В полемику включилось большое количество авторов, представивших много полезных материалов, но наряду с этим и усложнивших понимание некоторых аспектов этиопатогенеза острого панкреатита.

Мы сочли необходимым не только изучить основную литературу, посвященную острому панкреатиту, но в эксперименте на собаках, кроликах и крысах проверить правильность наиболее важных выводов исследователей и собственных предположений. С этой целью мы создали несколько моделей экспериментального острого панкреатита с учетом этиологических факторов, могущих иметь место и у челове-

- Stumpf H., Wileus S. Am. J. Path., 1955, 31, 563.
- Thal A., Tansathithaya P., Egner W. Surg., Gynec. and Obst. 1956, 103, 4, 659—668.
- Thompson B., Lipin R., Clark R. Arch. Surg., 1964, 88, 6, 966—968.
- Whitrock R., Hine D., Crane J., McCorkle H. Surgery, 1955, 38, 1, 122—133.
- Williams R., Joffe H., Kamp C. Am. J. Physiol., 1949, 159 (2), 291.
- Wright N. Brit. J. Surg., 1968, 55, 1, 33—36.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Вопросы этиологии и патогенеза экспериментального острого панкреатита	5
Нервнорефлекторные факторы	6
Значение гидрокортизона	9
Внутрипротоковая гипертензия	12
Роль сенсibilизации	14
Гистамин и нарушение кровообращения в поджелудочной железе	17
Пищеварительные ферменты	19
Значение микрофлоры	29
Классификация острого панкреатита	32
Лечение экспериментального острого панкреатита антигистаминными, гормональными препаратами и тразилолом	41
Действие новых антигистаминных препаратов	41
Лечение ветразином	46
Лечение селенофеном-4 и ветразином	47
Применение гидрокортизона	49
Применение норадреналина	55
Тразилолотерапия	55
Лечение тразилолом и гидрокортизоном	59
Морфологические изменения в коре надпочечников при лечении острого панкреатита	61
Значение тиреоидина в лечении острого панкреатита	61
Применение анаболических стероидов	65
Диагностика и лечение острого панкреатита	69
Холецистопанкреатит	90
Заключение	99
Литература	103