

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНИКРЕАТИТА И ХОЛЕЦИСТОПАНИКРЕАТИТА

БЕЛИЧЕНКО Э.М. (Витебск)

По нашим данным, в 40% случаев наблюдается хронический панкреатит, который в последующем также трудно поддается терапии. Анализ результатов лечения у 160 больных показал, что частой причиной хронического панкреатита и холецистопанкреатита является нарушение оттока панкреатического сока (и желчи) вследствие дисплазии протоковой системы, дуоденостаза или дуодено-эпиза, гипертензии сфинктера Одди, воспаления, обтурации дистального отдела протоковой системы. При этом имеет место стойкая интрапротоковая гипертензия, поддерживавшая патологический процесс в поджелудочной железе.

В указанных случаях показано устранение причины обтурации, дренажные операции (энтеро-, дуодено-, коledoхо- или холецисто-анастомоз), антиобструктивная или тонизирующая терапия по показаниям, новокаиновые блокады.

Среди причин, нарушающих отток панкреатического сока, могут быть и камни, и стриктуры протоковой системы поджелудочной желе-

ев, и изолированный фиброз ее головки. В этих случаях также показаны дренирующие операции протоков (дистальный панкреатоэнтероанастомоз).

Наконец, необходимо отметить хронические панкреатиты, в основе которых лежат аутоаллергизация. При этом морфологически наблюдается склероз тканей железы, хронически — выраженный болевой синдром. Такой этиопатогенез заболевания убедительно доказал Г.М. Галушкин, используя реакции лейкоцитов и ингибирование миграции лейкоцитов в присутствии органоспецифического антигена. В этих случаях показана иммунодепрессивная терапия, эффективна ревотомия, иногда в сочетании с декомпрессионным анастомозом.

Установление диагноза хронического панкреатита или хронического поджелудочного панкреатита на основании клиники и лабораторных данных особых трудностей не представляет. Сложным является определение причины блокады протоковой системы и ее уровня. Как показали наши наблюдения в этом отношении весьма полезными являются определение панкреатических ферментов поджелудочной железы с применением ингибиторов, изучение моторной функции желчных путей в двенадцатиперстной кишке с применением рентгеновской холангиографии, хромографическое фракционное дуоденальное зондирование, рентгенодуоденоскопия и дуоденография.

Только правильная топическая диагностика в строгое соответствие с оперативное лечение обеспечивает успех лечения.