

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ НАЧАЛЬНОЙ И ЗАВЕРШАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

В. М. ВЕЛИЧЕНКО

Кафедра общей хирургии

Результаты исследований, выполненных сотрудниками кафедры общей хирургии на 250 экспериментальных животных и 200 больных, позволили выделить три стадии острого панкреатита: острый отек, геморрагический отек с очагами некроза и обширный панкреонекроз. Установлено также, что для каждой фазы острого панкреатита характерна определенная клиническая и патоморфологическая картина. Более того, уровень фазы или стадии заболевания и соответственно тяжесть патологического процесса обусловлены определенными этиологическими факторами.

В связи с этим, оказалось вполне возможным у больных с успехом применять комплексную этиотропную и патогенетическую терапию. Основные звенья такой терапии: борьба с болью и спастическими явлениями, ликвидация интоксикации, сердечно-сосудистого коллапса и восстановление энергетических затрат организма, подавление панкреатической секреции и ферментативной активности поджелудочной железы, применение десенсибилизирующих и антигистаминных препаратов, гидрокортизона и антиферментов.

Однако, получая относительно хорошие непосредственные результаты лечения, обольщаться этим не следует. К сожалению, мы научились лишь в начальном периоде купировать «приступ» острого панкреатита, но не полностью излечивать заболевание. Ведь не случайно, по данным С. В. Лобачева и Ф. Н. Гусакова у 9—13%, а по нашим наблюдениям у 39,2% перенесших острый панкреатит, развивается хронический рецидивирующий панкреатит. Отсюда перед нами встает новая важная задача—обеспечить завершающую терапию острого панкреатита и тем самым предотвратить хроническое течение панкреатита.

Для проведения завершающей терапии острого панкреатита считаем целесообразным рекомендовать следующее:

1. Увеличить сроки стационарного лечения больных острым панкреатитом

2. После купирования острого приступа заболевания продолжать диетотерапию, применять антиспастические и антигистаминные лечебные препараты, чередовать паранефральные, параумбиликальные и внутривенные повоканновые блокады.

3. Следует считать весьма показанным применение анаболических стероидов.

4. Наши исследования убедительно показали, что применение тиреоидина приводит к компенсаторной регенерации ацинозной ткани и препятствует склерозу поджелудочной железы после перенесенного обширного панкреонекроза.

Конечно, еще потребуются дальнейшие изыскания в этой области, однако проведение завершающего лечебного комплекса способствует получению значительно лучших результатов в терапии панкреатита.

Литература

1. Гусакова Ф. Н. Тез. докл. III обл. научно-практич. конф. хирургов Свердловской обл. Свердловск, 1963, 37—38.
 2. Лубачев С. В. Клин. мед., 1961, 3.
-