

## ПЕРСПЕКТИВЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАНКРЕАТИТА

В.М.Валиченко, Г.М.Галушко (г.Житомир)

Купирование болевого синдрома при остром панкреатите не есть излечение больного. Поэтому не менее важным этапом лечения должна быть завершающая терапия, которая является активной профилактикой хронического панкреатита.

Анализ причин хронического панкреатита у 310 больных позволял выделять следующие группы: холедохопанкреатит (99 больных), гепатопанкреатит (9 больных), дуоденопанкреатит (50 больных), гастропанкреатит (59 больных), гастро-двенадцатипанкреатит (11 больных), дуоденодвенадцатипанкреатит (16 больных), обтурационный панкреатит (14 больных), аллергический панкреатит (49 больных), токсический панкреатит (2 больных), алиментарный панкреатит (1 больной).

Большую группу (49 больных) составляли больные с аллергическим панкреатитом. В эту группу включены только те больные, у которых при всестороннем обследовании не выявлено других этиологических факторов поражения поджелудочной железы.

В большинстве случаев хронический панкреатит является рецидивом и лечение его оказывается эффективным только при адекватном лечении и систематическом обследовании. В случаях внутрисекреторной недостаточности применяются препараты в целях компенсации

сфинктеродивертикулы, панкреатодивертикулы, панкреатодуоденальные свищи, панкреатодуоденальные фистулы, панкреатодуоденальные абсцессы).

В случаях аллергического панкреатита с успехом применялась десенсибилизирующая терапия, включая иммуно-супрессивную терапию иммураном.

Весьма важным направлением в лечении хронического панкреатита является применение препаратов, задерживающих развитие соединительной ткани в поджелудочной железе (тому в значительной мере соответствует иммунодепрессивная терапия) и стимуляция компенсаторной регенерации ацинарной ткани (анаболитические стероиды, тиреоидин и др.).<sup>61</sup> Поиск новых исследований в этом плане продолжается.