

# К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТА

И. А. Петухов, Ю. С. Полуян, В. О. Непокопщкий,  
Н. П. Янковский (г. Витебск)

В клинике за последние 15 лет находилось на лечении 487 больных холецистопанкреатитом. Заболевание чаще встречалось у больных старше 40 лет (80%). В 78% случаев это заболевание было у женщин. В большинстве случаев больные были переевшего пищи.

Заболевание у 95% больных возникало после погрешностей в диете. Положительный симптом Ортнера был у 243 больных, симптом Цеткина-Бломберга — у 216 больных. Напряжение мышц в верхней половине живота определялось у 75% больных. Характерным симптомом заболевания является многократная рвота. Более чем у 50% больных имело место вздутие живота, ослабление или отсутствие перистальтики, задержка стула и газов. Температура тела была повышенной. Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево отмечен у 93% больных. У 241 больного отмечено повышение содержания билирубина в крови. Повышение содержания ~~содержания~~ амилазы в моче было у 389 больных.

Лечение больных начинали с консервативных мероприятий. В результате консервативного лечения удалось получить хорошие непосредственные результаты у 461 больного. При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение 1–2 суток больных оперировали. При неэффективности консервативных мероприятий операция произведена у 26 больных. Оперативное вмешательство заключалось в холецистэктомии, дренировании желчевыводящих протоков, дренировании сальниковой сумки. После операции умерла 1 больная.

Как видно из изложенного, применение подобной тактики в лечении острого холецистопанкреатита позволяет получить вполне удовлетворительные непосредственные результаты. Для уменьшения рецидивов заболевания следует проводить обследование больных в холодном периоде и при наличии патологии в желчном пузыре, протоках, в области большого дуоденального сосочка производить оперативное вмешательство.