

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТОВ У БОЛЬНЫХ С ПОСТПАНКРЕАТОРЕЗЕКЦИОННЫМ СИНДРОМОМ

Гирина О.Н., Билецкий В.И., Лемзякова Т.Г., Рудиченко В.М., Лейн О.В.

Национальный медицинский университет, г.Киев

У 82 больных оперированных в КНИИКиЭХ за период 1970 - 1985 годы во время операции на поджелудочной железе (сегментарная резекция - удаляют 20 - 60% ткани железы) в связи с отсутствием патологических изменений в желчном пузыре и гипертензии в билиарной системе холецистэктомия не была произведена. В период обострения хронического рецидивирующего панкреатита резецированной поджелудочной железы мы произвели всем этим больным УЗИ исследование с целью выявления холелитиаза как возможной причины хронического рецидивирующего панкреатита культи органа. У 19 больных после сегментарной резекции поджелудочной железы обнаружен калькулезный холецистит, который был причиной острого гнойного панкреатита с последующей субтотальной резекцией (удаляют 80 - 90%) ткани железы. Рентгенологические симптомы «конуса», «писчего пера», а также рефлюкс кон-

трастного вещества в общий желчный проток получаемые при контрастировании последнего и УЗИ исследования культи железы, позволяют заподозрить наличие хронического рецидивирующего панкреатита резецированной железы.

При оценке моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря мы обращали внимание на наличие рентгенологических признаков, характеризующих состояние тонуса желчного пузыря, состояние запирательных механизмов и время опорожнения желчного пузыря после приема физиологического раздражителя. Нами выделены три типа двигательных расстройств (дискинезий) желчевыводящих протоков: гипертонический, атонический и гипотонический с превалированием последнего.

Среди диспепсических проявлений очень характерно постоянная тупая ноющая боль в правом подреберьи, ощущение горечи во рту и «горькие» отрыжки сопро-

вождаються чаще у больных гипотонической дискинезией, вздутием живота, рвотой желчи, познабливанием и лихорадкой не превышающей субфебрильных цифр. Весьма характерными симптомами являлась повышенная раздражительность, утомляемость и другие проявления астеновегетативного синдрома с частыми явлениями пищевой аллергии.

Обращает на себя внимание, что у больных, которым произведена холецистэктомия во время различных резекций поджелудочной железы, хронический рецидивирующий панкреатит культи железы протекал с меньшей частотой обострений и рецидивов. Реабилитация этой категории больных была более успешной.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ХОЛЕЦИСТИТИВ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТПАНКРЕАТОРЕЗЕКЦІЙНИМ СИНДРОМОМ

Гіріна О.Н., Білецький В.І., Лемзякова Т.Г., Рудиченко В.М., Лейн О.В.

У період загострення хронічного рецидивного панкреатиту резекованої підшлункової залози хворим проводили УЗ-обстеження з метою виявлення холелітіазу як можливої причини хронічного рецидивного панкреатиту культи органу. Обговорюються результати досліджень.

SUMMARY

THE PECULIARITIES OF THE PASSING OF CHOLECISTITES IN PATIENTS WITH POSTPANCREATORESECTION SYNDROME

O.N. Girina, B.I. Biletsky, T.M. Lemziakova, V.M. Rudychenko, O.V. Lein

In a period of exacerbation of chronic recurrent pancreatitis of the resected pancreas we carried out the US examination with the aim of revealing of cholelithiasis as a possible cause of a chronic recurrent pancreatitis of the stump of an organ. The results of the investigation are discussed.
