

жимого натошак, а так же объем секрета последнего у больных и здоровых людей существенно не отличались. При сравнении активности ферментов в дуоденальном содержимом после стимуляции соляной кислотой у здоровых лиц и у больных получены аналогичные данные, повышение активности липазы было недостоверным.

Изменения ферментативной активности поджелудочной железы у лиц с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, возможно, обусловлены продолжительным закислением содержимого двенадцатиперстной кишки и нарушением координированной моторной деятельности кишки.

УДК 616.37—007.253—089

В. В. Федоров. (Казань). К казуистике внутренних свищей поджелудочной железы

Опубликовано около 1000 наблюдений за кистами и свищами поджелудочной железы. Панкреато-плевральные свищи — исключительно редкое явление. Г. Д. Вилявин (1977) описал левосторонний панкреато-плевральный свищ. Публикаций о правосторонних панкреато-плевральных свищах мы не обнаружили. Наше наблюдение представляет интерес с точки зрения диагностики и хирургической тактики.

У., 29 лет, поступил в хирургическое отделение 11/XII 1979 г. В течение 4 лет страдал хроническим панкреатитом, злоупотреблял алкоголем. В июле 1979 г. заметил увеличение живота, тяжесть в нем, общую слабость, отеки на ногах. Во время лечения в терапевтическом отделении при лапароцентезе удален трансудат. Состояние улучшилось, отеки прошли. Выписан домой. 15/XI 1979 г. появились нарастающие боли в правой половине груди, одышка, температура повысилась до 38°. Вновь госпитализирован в терапевтическое отделение, где при повторных пункциях плевральной полости справа была извлечена вначале прозрачная жидкость, а затем геморрагический экссудат с активностью амилазы 8192 и 10240 ед. После консультации с хирургом предложено наличие панкреато-плеврального свища, и больной переведен 11/XII 1979 г. в хирургическое отделение.

Объективно: состояние тяжелое, бледен, истощен, обезвожен, температура 38,4°, пульс 100 уд. в 1 мин. Клинико-рентгенологически — правосторонний тотальный гидроторакс. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 4 см, свободная жидкость в брюшной полости не определяется, отеков на ногах нет, никакие опухолевидные образования в брюшной полости не пальпируются. Пункцией правой плевральной полости удалено 3 л экссудата бурого цвета с активностью амилазы 8192 ед.

13/XII 1979 г. состояние больного ухудшилось: одышка, бледность, боли в груди, пульс 140 уд. в 1 мин, АД 10,7/6,7 кПа. При повторной плевральной пункции получено 800 мл геморрагического экссудата с активностью амилазы 8192 ед. Экстренными реанимационными мерами состояние больного улучшено. 14/XII 1979 г. из плевральной полости удалено 2 л геморрагического экссудата с активностью амилазы 10240 ед. Активность амилазы мочи 1024 ед. Анализ крови: л. $4,6 \cdot 10^9$ в 1 л, э.—1%, п.—1%, с.—52%, лимф.—32%, мон.—14%, СОЭ—65 мм/ч.

Диагностированы киста поджелудочной железы, панкреато-плевральный свищ, эмпиема плевры, цирроз печени.

14/XII 1979 г. под эндотрахеальным наркозом произведена срединная верхняя лапаротомия. Печень больших размеров, мягкая. Выраженный перигепатит, перигастрит. Желудок смещен влево. На серозной оболочке желудка, сальника, желчного пузыря — множество пятен жирового некроза. Полость малого сальника зарашена. Поджелудочная железа склерозирована. При разделении сращений в полости малого сальника на передней стенке поджелудочной железы обнаружена и вскрыта киста 4×6 см с белесоватой мутной жидкостью (активность амилазы 32768 ед), стенка кисты тонкая, нежная. На задней стенке кисты — ткань поджелудочной железы на участке $0,6 \times 0,6$ см. У верхнего полюса полости кисты — вход в узкий свищевой канал шириной 1 мм и глубиной 10—12 см в направлении правой плевральной полости через забрюшинное пространство. Оба устья свища мобилизованы окаймляющими размерами и ушиты узловыми швами в два ряда. К области свищей подведен резиновый дренаж, и рана ушита. Через восьмое межреберье по среднеподмышечной линии правая плевральная полость дренирована трубкой. Исследование плеврального экссудата на активность амилазы от 16/XII 1979 г.—16 ед., от 2/I 1980 г.—4 ед. Исследование дуоденального содержимого от 24/XII 1979 г.—активность амилазы 333,3 ед, трипсина — 500 ед, липазы — 500 ед.

Послеоперационный период гладкий. Рана брюшной стенки зажила первичным натяжением. Эмпиема плевры излечена. Выписан в удовлетворительном состоянии 20/II 1980 г. При осмотре через 9 мес.—самочувствие хорошее, жалоб нет, масса тела возросла на 6,5 кг. Трудоспособность восстановлена.