

непостоянны, мало патогномичны и мало могут быть использованы для дифференциальной диагностики хронического панкреатита. Сюда относятся и данные пальпации.

Нормальную панкреатическую железу мы можем прощупать только при очень тонких брюшных стенках; точно так же уплотненную панкреатическую железу мы сравнительно редко прощупываем. Она должна достигать очень больших размеров, чтобы была возможна ее прощупать, и тогда она может вызывать явления стеноза близлежащих органов — пилорической части желудка или duodenum. Тогда и рентген может нам помочь, но так как такие значительные увеличения панкреатической железы при хронических панкреатитах наблюдаются сравнительно редко, то этот симптом или, вернее сказать, эта группа симптомов не имеют большого значения в дифференциальной диагностике заболеваний панкреатической железы.

Иногда это увеличение может касаться не всего органа, а главным образом головки панкреатической железы. Это увеличение может давать ощущение опухоли, к тому же твердого тумора, могущего симулировать злокачественное новообразование поджелудочной железы.

При этих формах мы нередко можем наблюдать и хроническую желтуху, причем эта желтуха может носить все время прогрессирующий характер, или же она может периодически то ослабляться, то вновь усиливаться со всеми вытекающими из наличия хронической желтухи симптомами.

Интересно при этом, что если произвести операцию, разгружающую печень от излишней желчи, то

параллельно с этим очень нередко можно в течение нескольких месяцев наблюдать полное исчезновение этого твердого тумора.

Вообще же говоря, желтуха, в той или другой степени выраженная, может довольно нередко наблюдаться при хронических воспалительных процессах панкреатической железы, но она является в подобных случаях симптомом осложнения со стороны печени, resp. ее основного страдания, и в чистую картину хронического панкреатита она во всяком случае не входит. В этих случаях, когда при хроническом панкреатите имеется желтуха, поставить дифференциальную диагностику заболевания подчас чрезвычайно трудно, ибо и функциональная диагностика поджелудочной железы при наличии желтухи в значительной степени усложняется.

Резюмируя, можно сказать: хронический панкреатит, который правильно диагностировался, по выражению Альбу, главным образом на секционном столе, в настоящее время диагностируется значительно чаще. В тех случаях, когда думают о возможности этого заболевания и учитывают все описанные выше симптомы и комбинации симптомов, там в подавляющем большинстве случаев можно правильно поставить диагноз этого заболевания. А это, как совершенно понятно, имеет громадное значение, ибо соответствующая терапия в подобных случаях может избавить больного и от прогрессирования этого страдания, в своих развитых формах непосредственно угрожающего жизни, и от тех неприятных ощущений и расстройств, которые это заболевание приносит больному.

УДК 616.37-002.2-07-08

doi: 10.33149/vkr.2023.01.09

## RU К клинике хронического панкреатита

**М. М. Губергриц**

Киевский государственный медицинский институт

Статья опубликована в журнале *Терапевтический архив*. 1934. № 6.

## EN On the clinical picture of chronic pancreatitis

**M. M. Gubergrits**

Kyiv State Medical Institute

The article was published in *Therapeutic Archive*. 1934. No 6.