

панкреатической липазы в крови. Можно лишь сказать, что панкреатическая липаза в крови в нормальных условиях совершенно или почти совершенно отсутствует. Нужно подчеркнуть, что определение и липолитического, и диастатического ферментов в крови дает возможность выяснить (и то лишь до известной степени) только статическое состояние поджелудочной железы.

Несколько слов об исследовании инсулиновой функции поджелудочной железы. Для этого обычно пользуются методом нагрузки углеводами — сахаром или аналогичными ему веществами. Для изучения функции панкреатической железы и ее патологических отклонений от нормы нами применялся метод двойных нагрузок по Штаубу — Трауготту. При этом изучалась динамика кривой сахара в крови в течение 2–3 часов после первой и второй нагрузок в 50 г глюкозы. Исследования эти, однако, обнаружили значительную недостаточность этой методики, потому что уровень сахара в крови и его изменения под влиянием таких двойных нагрузок зависят не только от состояния поджелудочной железы, но и в неменьшей степени от состояния печени. Вот почему мы пользуемся этим методом только в качестве дополнительного, да и то при уверенности в полной интактности печени.

Все указанные выше методики в немалой степени подвинули нас вперед в деле понимания тех патологических процессов, в которых принимает участие поджелудочная железа. Они значительно углубили наши познания в области клиники заболеваний поджелудочной железы. Так, они дали нам возможность установить явление диспанкреатизма, наблюдающееся при довольно ранних поражениях поджелудочной железы. Они позволили нам установить существование гепато-панкреатико-лиенального синдрома, показав, что при так называемых комбинированных заболеваниях печени и селезенки в очень большом числе случаев принимает участие и поджелудочная железа. Наши исследования (Губергриц, Фридман) указали на существование тесной связи между заболеваниями поджелудочной железы и заболеваниями печени. Наблюдения Соколовой в нашей клинике установили участие панкреатической железы в пеллагрических заболеваниях. Луканцев, Нюренберг, Гинзбург выявили частую поражаемость поджелудочной железы при ряде инфекционных заболеваний, например при сыпном тифе. Работы Вайнштейна показали, что при сахарном диабете внешняя секреция поджелудочной железы нередко нарушается. Наконец, работами Гольдштейна

и Гинзбурга установлено нередкое участие поджелудочной железы в заболеваниях эндокринного аппарата, например щитовидной железы.

Все эти и многие другие не перечисленные мною работы были выполнены благодаря тем модификациям в методике исследования поджелудочной железы, о которых шла речь выше. Однако, несмотря на большие достижения в области функциональной диагностики поджелудочной железы, мы все еще далеки от того времени, когда диагностика заболеваний этого органа станет безупречной в смысле раннего распознавания отклонений в ее деятельности. Причину этого мы видим в том, что в физиологии и биохимии поджелудочной железы имеется еще чрезвычайно много неизвестного, что мы еще не знаем всех тех факторов, которые регулируют в норме функцию поджелудочной железы, тем более при ее патологических состояниях. Примером сказанного могут служить выполненные в моей клинике работы проф. Ярослава и Закржевского, изучавших влияние болевого фактора на секрецию панкреатической железы у животных и у человека. Следует отметить, что во время этих исследований был получен целый ряд чрезвычайно интересных, совершенно новых фактов. Нужно добавить, что методы, применяющиеся при целом ряде заболеваний внутренних органов для их функциональной диагностики, еще не испытаны при диагностике заболеваний панкреатической железы. К таким методам принадлежит, в частности, введение чужеродных красок в человеческий организм и изучение тех изменений, которые происходят в панкреатической железе и в ее соке под влиянием этих красок. Работа Инури и выполненные недавно в нашей клинике работы Ярослава и Вайнштейна, испробовавших в эксперименте на собаках 38 красок, не дают еще возможности ввести ту или другую пробу краской для определения дееспособности панкреатической железы, однако и этот путь должен быть в физиологическом эксперименте использован.

Возможно, что не только в применении проб красками лежит будущее более точной функциональной диагностики панкреатической железы. Возможно, что нагрузка теми или другими не свойственными организму веществами поможет выяснить статику и динамику поджелудочной железы. Одно несомненно, что только в тесном единении клиники и экспериментальной физиологической и биохимической лаборатории могут быть разрешены проблемы физиологии, патологии и клиники заболеваний различных внутренних органов, в частности панкреатической железы.

УДК 616.37-072.7

doi: 10.33149/vkr.2023.04.09

**RU** **Актуальные вопросы функциональной диагностики панкреатической железы**

**М. М. Губергриц**

Киевский медицинский институт

Статья опубликована в журнале *Клиническая медицина*. 1939. № 7. С. 3–13.

**EN** **Current issues in functional diagnostics of the pancreas**

**M. M. Gubergrits**

Kyiv Medical Institute

The article was published in *Clinical Medicine*. 1939. Vol. 7. P. 3–13.