

3) отсутствие дефектов наполнения, свойственных опухолям желудка; 4) явления сужения 12-перстной кишки с расширением Фатерова сосочка и расстройство нормальной функции 12-перстной кишки, наконец; 5) смещение и сдавливание поперечной ободочной кишки. Вообще надо сказать, что только камни поджелудочной железы, содержащие достаточное количество солей извести, распознаются непосредственно; о всех же других процессах приходится и при рентгенологическом исследовании делать заключение по косвенным признакам. Лишь в последнее время предложен метод рентгенографического исследования непосредственно самой поджелудочной железы при раздутом воздухом желудке и различных ходах лучей, дающий возможность видеть поджелудочную железу как в нормальном, так и в патологическом состоянии; тень поджелудочной железы при этом видна прилежащей к тени соответственного отдела позвоночника на фоне газа в желудке. Может быть, в этом отношении для диагностики принесет некоторую пользу наполнение брюшины газами, но об этом пока еще рано говорить.

Итак, резюмируя все сказанное, нужно прийти к заключению, что диагностика заболеваний поджелудочной железы на основах физического исследования представляется наиболее трудной из всех

методов распознавания заболевания органов, расположенных в брюшной полости. Методы исследования зачастую дают сбивчивые и неопределенные результаты. Естественно, что в последние 30 лет все внимание клиницистов было направлено к расширению функциональной диагностики этого органа, и в этом отношении, надо сказать, достигнуто немало результатов. Однако же, благодаря сложности роли поджелудочной железы в организме, разнообразным и подчас совершенно неучитываемым влияниям других желез на функцию поджелудочной железы, благодаря сложности испытания железы и компенсации функции заболевшей железы другими пищеварительными железами, даже кропотливое изучение изменений функций поджелудочной железы нередко дает неопределенные результаты, полагаться на которые нужно с большой осторожностью и осмотрительностью (Былина, Михайлов, Руткевич, Стражеско, Орловский, Фельдман, Симон, Катч, Губергриц и др.). И в настоящее время мы с уверенностью ставим диагноз заболевания железы только иногда, когда имеются классические признаки его, как-то: наличие тумора с характерным расположением, симптом давления (желтуха, растянутый желчный пузырь — симптом Курвуазье) и резкое нарушение в химизме пищеварения и усвоения пищевых веществ.

УДК 616.37-073.75

doi: 10.33149/vkr.2023.02.09

## RU Исследование поджелудочной железы

### Н. Д. Стражеско

Киевский государственный медицинский институт им. А. А. Богомольца

Глава XII из: Стражеско Н. Д. Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости. Пособие для врачей и студентов. Издание третье. Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1948. С. 162–168.

## EN Pancreas examination

### N. D. Strazhesko

Kyiv State Medical Institute n. a. O. O. Bogomolets

Part XII in: Strazhesko N. D. Fundamentals of physical diagnosis of diseases of the abdominal cavity. Handbook for doctors and students. Third edition. Kyiv: State Medical Publishing House of the Ukrainian SSR, 1948. P. 162–168.