

## FEATURES OF EVACUATION FROM THE STOMACH TIMING IN CHRONIC PANCREATITIS

V. A. Girman

Donetsk National Medical University n.a. M. Gorky

The author examined 62 patients with chronic pancreatitis with exocrine pancreatic insufficiency. Fecal elastase test and <sup>13</sup>C-octanoic breath test were performed in patients to evaluate the timing of the evacuation from stomach. It is shown that in chronic pancreatitis there is a delayed evacuation of the stomach, which degree depends on the severity of exocrine pancreatic insufficiency.

УДК 616.136-073.43/.75-053.9]616.366-002.2+616.34-008.14/.15

Діагностичне значення сонографії та  
доплерографії черевної аорти та її гілок у  
хворих похилого та старечого віку із хронічним  
холециститом та функціональними закрепами

*Н.Б. Губерґріц, К.О. Воронін*

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Поширеність гастроентерологічної патології постійно збільшується в усьому світі, в тому числі в Україні. На теперішній час цей показник у нашій країні перевищує 18 тис. на 100 тис. населення, причому за останні 10 років він виріс на 47%. Вагомий внесок у збільшення поширеності захворювань органів травлення вносять такі фактори, як нераціональне та незбалансоване харчування, погіршення екологічної ситуації, психоемоційні перевантаження. Особливо суттєво збільшилася поширеність хронічних дифузних захворювань печінки, жовчовивідних шляхів, патології підшлункової залози. В структурі поширеності

всіх захворювань в українській популяції гастроентерологічна патологія посідає третє місце та, за прогнозами, незабаром наблизиться за епідеміологічними показниками до серцево-судинних захворювань. В останні роки найвища питома вага серед хвороб органів травлення в Україні припадає на хвороби жовчного міхура та жовчовивідних шляхів. Крім того, зросла частота захворювань кишечника, в тому числі функціональних. Як патологія жовчовивідних шляхів, так і кишкові дисфункції впливають не тільки на фізичний стан пацієнта, але й на психологію його поведінки, емоційні реакції, змінюють його місце в соціальному житті, впливають на якість життя. Особливості перебігу, діагностики та лікування захворювань жовчного міхура та кишечника в похилому та старечому віці не вивчені. В той же час відомо, що дисфункції жовчного міхура, хронічні закрепи, які є характерними для таких хворих, без правильного і своєчасного лікування призводять до підвищення ризику формування жовчнокам'яної хвороби, ішемічного коліту. А ця патологія, в свою чергу, тягне за собою розвиток ускладнень, потребує хірургічних втручань [1, 2, 3].

Особливої уваги в геріатричній практиці заслуговує проблема поліморбідності. І хоча початок захворювань, що формують синдром поліморбідності, та їх хронізація приходяться переважно на середній вік, результат їх сумарного накопичення, тобто період яскравої демонстрації клініки, починає проявлятися саме в літньому віці. Поліморбідність у літніх людей призводить до складного переплетіння багатьох симптомів, знижує їхню діагностичну цінність, а різні прояви патології можуть потенціювати один одного та вибірково погіршують перебіг одного із захворювань [3, 4, 5].

Мета дослідження: проаналізувати результати сонографії та доплерографії черевної аорти та її гілок у хворих похилого та старечого віку із хронічним холециститом та функціональними закрепами.

Матеріали і методи. Нами обстежено 120 хворих із сполученням хронічного холециститу та функціональних закрепів на тлі абдомінального ішемічного синдрому (АІС), пов'язаного з атеросклерозом черевного відділу аорти (ЧВА) та мезентеріальних артерій. Усі хворі обстежувалися та лікувалися в гастроентерологічному відділенні клініки внутрішніх хвороб ім. О.

Я. Губерґріца Донецького національного медичного університету ім. М. Горького.

Вік хворих коливався в інтервалі від 50 до 80 років, але частіше вік обстежених був у межах від 60 до 70 років.

Обстежено 30 осіб, які увійшли до контрольної групи. Серед них було 19 (63,3%) практично здорових та 11 (36,7%) хворих на ІХС і гіпертонічну хворобу, у яких захворювання знаходились у стабільній фазі, а хворі не отримували спеціального лікування. Причому стать і вік цих обстежених були порівняні із статтю і віком хворих. Вік осіб, які склали контрольну групу, коливався від 50 до 65 років.

Усім хворим проводили ультразвукове дослідження (УЗД) ЧВА, черевного стовбура (ЧС).

Одним із основних методів для діагностики АІС служило доплерівське дослідження. Допплерографію виконували на апараті „Philips En Visor” (Голландія). Визначали пікову систолічну швидкість кровотоку ( $V_{ps}$ ), кінцеву діастолічну швидкість кровотоку ( $V_{ed}$ ), індекс резистентності (IR) та пульсаційний індекс (PI) у ЧВА, ЧС й верхній мезентеріальній артерії (ВМА). Кожне дослідження полягало у проведенні доплерографії натщесерце й через 30–45 хвилин після прийому розчину 50 г глюкози у 200 мл теплої кип'яченої води.

Результати. При УЗД черевної аорти у 76 (63,3%) пацієнтів виявлені атеросклеротичні бляшки різного розміру, у 5 (4,2%) - аневризми черевної аорти, в 1 (0,8%) пацієнта - розшарувальна аневризма черевної аорти, в 1 (0,8%) пацієнта — стеноз ЧС, в 1 (0,8%) пацієнта - додаткова судина ЧВА. Четверо хворих з нерозшарувальними аневризмами черевної аорти і стенозом ЧС в цей час перебувають під спостереженням судинного хірурга, а хворий із розшарувальною аневризмою черевної аорти був прооперований – видалена аневризма із протезуванням ділянки аорти.

Безумовно, найважливіше значення для діагностики АІС мало доплерівське дослідження ЧВА, ЧС й ВМА. При аналізі показників доплерографії до навантаження виявилось, що від норми відрізняються тільки PI черевної аорти (підвищений),  $V_{ps}$  ВМА (знижений), IR й PI ВМА (знижені). Значно

інформативнішими були показники після навантаження глюкозою: всі вони (за винятком  $V_{ed}$  черевної аорти) істотно відрізнялися від норми. Причому у хворих на АІС після навантаження в порівнянні з показниками контрольної групи були знижені тільки  $V_{ed}$  ЧС й ВМА, а інші показники, отримані після навантаження із глюкозою, були вірогідно вищими, ніж в контролі.

Ми провели порівняння показників доплерографії до й після навантаження. Виявилося, що  $V_{ps}$  й у черевній аорті, і в ЧС, і у ВМА під впливом навантаження зростає більшою мірою, ніж у здорових. Це свідчить про посилення кровотоку до органів травлення при АІС в умовах меншого діаметра й більшої ригідності стінок великих артерій черевної порожнини.  $V_{ed}$  у результаті навантаження глюкозою у хворих на АІС зростала хоча й вірогідно, але менш виражено, ніж у здорових. Можливо, це пояснюється тим, що на показник менше впливає серцевий викид.  $V_{ed}$  більше залежить від тонуусу судин, ніж  $V_{ps}$ . Тому у хворих на АІС після навантаження  $V_{ed}$  змінюється менше, ніж у контрольної групи.

ІР у ЧВА, ЧС й ВМА при АІС після навантаження вірогідно зростає. У осіб контрольної групи цей показник після навантаження в ЧВА й ВМА знижувався вірогідно, у ЧС мав недостовірну спрямованість до зниження. Тобто, динаміка ІР під впливом навантаження глюкозою може служити діагностичним критерієм АІС. Також діагностичне значення має й РІ, що після навантаження у всіх трьох судинах вірогідно збільшувався. У осіб контрольної групи РІ після навантаження в черевній аорті й ЧС мав тенденцію до зниження, а у ВМА зменшувався вірогідно.

Таким чином, на користь діагнозу АІС свідчить збільшення ІР, РІ після навантаження, значніше зростання  $V_{ps}$  під впливом навантаження, ніж у осіб контрольної групи. Менше значення для діагностики АІС має не настільки виразне зростання  $V_{ed}$  під впливом навантаження, ніж у осіб контрольної групи.

#### Висновок.

У хворих похилого та старечого віку із хронічним холециститом та функціональними закрепами на тлі АІС в переважній частині випадків за допомогою УЗД можна діагностувати атеросклероз ЧВА та його гілок, у деяких випадках виявляються аневризми ЧВА. При доплерографії ЧВА та його

гілок, визначаються збільшення IR, PI після навантаження, суттєве збільшення  $V_{ps}$  після харчового навантаження.

Перспективи дослідження складаються в розробці ефективного лікування сполученої патології.

1. *Філіптов Ю. О.* Динаміка поширеності і захворюваності основними хворобами органів травлення в Україні за 10 останніх років (1997–2006 рр.) / *Ю. О. Філіптов, І. Ю. Скурда* // Гастроентерологія : міжвід. зб. – Д. : Журфонд, 2008. – Вип. 40. – С. 3–10.
2. *Харченко Н. В.* На пути серьезных преобразований гастроентерологической службы в Украине / *Н. В. Харченко* // Здоров'я України. – 2008. – № 19. – С. 7.
3. *Chandra A.* Chronic mesenteric ischemia: how to select patients for invasive treatment / *A. Chandra, W. J. Quinones-Baldrich* // *Semin. Vasc. Surg.* – 2010. – Vol. 23, No 1. – P. 21–28.
4. *Брискин Б. С.* Гериатрические аспекты хирургии / *Б. С. Брискин* // *Клин. хирургия. Нац. рук.* – М. : [б. и.], 2008. – Т. 1. – С. 467–477.
5. *Брискин Б. С.* Полиморбидность пожилых и хирургические проблемы / *Б. С. Брискин* // *Клин. геронтология.* – 2007. – Т. 13, № 5. – С. 3–7.

## DIAGNOSTIC VALUE OF SONOGRAPHY AND DOPPLEROGRAPHY OF ABDOMINAL AORTA AND ITS BRANCHES IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS AND FUNCTIONAL CONSTIPATION

N. B. Gubergrits, K. A. Voronin

Donetsk National Medical University n.a. M. Gorky

The authors analyzed the results of sonography and dopplerography of abdominal aorta and its branches in 120 elderly patients with chronic cholecystitis in combination with functional constipation. It is shown that in most cases atherosclerosis of the abdominal aorta and its branches could be diagnosed with ultrasound and in some cases aneurysm could be revealed. Increase in resistance index, pulsation index, a significant increase in peak systolic blood flow velocity after the food load are determined with dopplerography of abdominal aorta and its branches.