

В.Ю. Коваль

Ужгородський
національний університет,
медичний факультет

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНИХ ПАНКРЕАТИТІВ НА ЗАКАРПАТТІ

Резюме

У статті наведено клініко-діагностичні особливості хронічних панкреатитів на Закарпатті. На хронічний калькульозний та псевдотуморозний панкреатит у 5,5-6 рази частіше хворіють чоловіки. У клінічному перебігу при всіх формах хронічного панкреатиту переважає больовий синдром у 76-84 % хворих, значна втрата маси тіла – у 44-52%, нестабільний стілець – у 42-46% . У 40-54% хворих на хронічний панкреатит виявляють гастропатію. При копрологічному дослідженні калу у хворих на хронічний псевдотуморозний панкреатит спостерігаються більш виражені прояви мальдигестії, що супроводжуються стеатореєю. Амілорея однаково проявляється при всіх формах хронічного панкреатиту. Креаторея більш виражена у хворих на хронічний паренхіматозний панкреатит. У пацієнтів із хронічним панкреатитом виявлено зниження в крові макроелементів кальцію та натрію, яке більш виражене у хворих із ускладненими формами хронічних панкреатитів – псевдотуморозному та кальцинуючому.

Ключові слова

Хронічний панкреатит, денситометрія, мальдигестія, мальабсорбція, макроелементи крові.

Хронічний панкреатит (ХП) досить часто захворювання: у різних країнах захворюваність на ХП становить 5-7 нових випадків на 100 000 чоловік населення. При цьому, за останні 40 років стався приблизно дворазовий приріст захворюваності на панкреатит [1, 2]. Це пов'язано не тільки з поліпшенням способів діагностики хронічного панкреатиту, але й зі збільшенням вживання алкоголю в деяких країнах, посиленням впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища, які послаблюють різні захисні механізми [3, 4]. У структурі захворювань органів травлення серед всього населення в 2009-2012 рр. на Закарпатті захворювання підшлункової залози знаходяться на 4 місці. Останні роки на Закарпатті зберігається тенденція до зростання захворюваності та поширеності хвороб підшлункової залози, а саме ХП.

ХП супроводжується дефіцитом екзокринної функції підшлункової залози, яка, як правило, спостерігається на пізніх стадіях хвороби, коли прогресування процесів фібротизації органа призводить до зниження продукції ферментів, що своєю чергою сприяє виникненню клінічних виявів мальабсорбції. До мальабсорбції жирів і білків, яка супроводжується дефіцитом усмоктування жиророзчинних вітамінів, у подальшому приєднується й мінеральна недостатність унаслідок порушення всмоктування кальцію та інших макроелементів. Синтез і транспортування ферментів та електролітів через систему міжклітинних і внутрішньоклітинних мембран енергетично забезпечується АТФ-азною активністю за участі іонів кальцію. Крім того, результати досліджень свідчать, що ви-

далення позаклітинного Ca^{2+} пригнічує екструзію амілази ацинарними клітинами підшлункової залози [5]. Також визначено, що продукування секретину, панкреозиміну й ферментів підшлункової залози є кальційзалежним. Так, кальцій сприяє вивільненню панкреозиміну слизовою оболонкою дванадцятипалої кишки та опосередковує його дію на панкреоцити, бере участь у регулюванні скорочувальної діяльності сфінктера Одді [6]. Кальцій також бере участь у стимулюванні вивільнення ферментів з ацинарних клітин, активації ферментів і стабілізації структури їхніх молекул [7]. Натрій і калій беруть участь у транспортуванні різних речовин до клітини, забезпечуючи цим її функціонування.

На основі комплексного вивчення кістково-метаболических змін встановлено, що остеодифіцит при ХП носить характер остеопоромалії з переважанням остеорезорбтивних процесів над остеоформуванням і прогресує із поглибленням порушення мінерально-вітамінного й білкового обміну, маючи полінутрієнтний характер [8].

Мета дослідження – вивчення клініко-діагностичних особливостей різних форм хронічних панкреатитів на Закарпатті.

Матеріали та методи

Проаналізовано медичні карти 85 стаціонарних хворих на ХП [39 – хронічний псевдотуморозний панкреатит (ХПТП), 21 – хронічний калькульозний панкреатит (ХКП), 25 – хронічний паренхіматозний панкреатит (ХПП)], які знаходилися на лікуванні в гастроентерологічному відділенні Закар-

патської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака в 2009-2013 роках. Діагноз хронічного панкреатиту встановлювався на основі скарг хворих, анамнезу захворювання, фізикальних даних, даних ультразвукового обстеження та комп'ютерної томографії підшлункової залози, дослідження крові та сечі на панкреатичну амілазу, вмісту макроелементів у сироватці крові, морфологічного дослідження підшлункової залози хворих, що перенесли в анамнезі панкреонекроз, даних копрограми згідно з Марсельсько-Римською (1989) із доповненнями Я.С. Циммермана (1995) класифікації хронічних захворювань підшлункової залози. Частина хворих проводилась денситометрія поперекового відділу хребта та кульшових суглобів.

Результати дослідження та їх обговорення

Групу обстежених склали: жінки – 25%, чоловіки – 75%. Співвідношення чоловіків/жінок при хронічному псевдотуморозному панкреатиті 5,5; при хронічному калькульозному панкреатиті – 6; при хронічному паренхіматозному панкреатиті – 1,08. При хронічному псевдотуморозному панкреатиті тривалість захворювання становила $2,44 \pm 0,22$; при хронічному калькульозному панкреатиті – $5,43 \pm 0,63$ і при хронічному паренхіматозному панкреатиті – $7,28 \pm 0,5$. Особливостей перебігу хронічного панкреатиту від тривалості захворювання у даних хворих не відмічалось. У клінічному перебігу при хронічному паренхіматозному панкреатиті біль виявляли у 82% хворих, загальну слабкість – 56%, схуднення – 44%, схильність до діареї – 36% хворих. При хронічному калькульозному панкреатиті біль відмічали у 76%, загальну слабкість – 57%, схуднення – 52%, схильність до діареї – 48% хворих. У хворих на хронічний псевдотуморозний панкреатит у 84% виявляли біль, 68% – загальну слабкість, 44% – схильність до діареї, 40% – здуття черева. При фіброезогастроуденоскопії у 54% випадків при хронічному псевдотуморозному панкреатиті, у 56% – при хронічному калькульозному, у 52% – при хронічному паренхіматозному панкреатиті виявляли еритематозну та ерозивну гастропатію. Характеристика скарг хворих залежно від форми хронічного панкреатиту наведена на рисунку.

При проведенні копрологічного дослідження калу в хворих на ХП звертали увагу на наявність клітковини, крохмалю, неперетравлених м'язових волокон, нейтрального жиру, жирних кислот, мил. При хронічному псевдотуморозному панкреатиті виявляли крохмаль та клітковину – $1,33 \pm 0,21$; нейтральний жир – $1,83 \pm 0,17$; жирні кислоти – $2,13 \pm 0,23$; мила – $1,5 \pm 0,5$; неперетравлені м'язові волокна – $1,57 \pm 0,2$. При хронічному калькульозному панкреатиті: клітковина – $1,5 \pm 0,5$; крохмаль, неперетравлені м'язові волокна та мила – $1,2 \pm 0,2$; нейтральний жир і жирні кислоти –

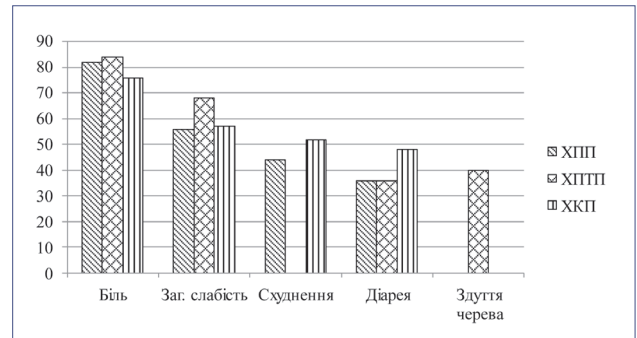


Рисунок. Характеристика основних скарг хворих на ХП

$1,4 \pm 0,24$. При хронічному паренхіматозному панкреатиті клітковину виявляли – $1,56 \pm 0,12$; крохмаль – $1,44 \pm 0,13$; нейтральний жир – $1,63 \pm 0,16$; жирні кислоти – $1,71 \pm 0,16$; мила – $1,5 \pm 0,23$; неперетравлені м'язові волокна – $1,92 \pm 0,23$. При всіх формах хронічних панкреатитів однаково спостерігалась наявність клітковини, крохмалю та мила. При хронічному псевдотуморозному панкреатиті виявили суттєве збільшення нейтрального жиру порівняно з хворими на хронічний калькульозний панкреатит, суттєве збільшення жирних кислот порівняно з хворими на хронічний калькульозний та паренхіматозний панкреатит. У пацієнтів із хронічним паренхіматозним панкреатитом спостерігали суттєве збільшення неперетравлених м'язових волокон порівняно з хворими на хронічний калькульозний панкреатит.

При вивченні вмісту макроелементів у крові хворих на ХП виявлено несуттєве зниження вмісту натрію в пацієнтів із хронічним паренхіматозним панкреатитом – $139,04 \pm 1,16$; у хворих на хронічний псевдотуморозний панкреатит – $120,04 \pm 17,31$ і при хронічному калькульозному панкреатиті – $112,20 \pm 26,35$ порівняно з контрольною групою – $140 \pm 5,0$. Вміст калію та хлору хворих із різними формами панкреатитів коливався в межах контрольної групи. Вміст кальцію знижувався у хворих на хронічний псевдотуморозний і калькульозний

Таблиця 1. Показники копрологічного дослідження калу в хворих на ХП

Показники	ХПТТ	ХПТ	ХКП
Клітковина	$1,33 \pm 0,21$	$1,56 \pm 0,12$	$1,5 \pm 0,5$
Крохмаль	$1,33 \pm 0,21$	$1,44 \pm 0,13$	$1,2 \pm 0,2$
Неперетравлені м'язеві волокна	$1,57 \pm 0,2$	$1,92 \pm 0,23^{***}$	$1,2 \pm 0,2$
Жир нейтральний	$1,83 \pm 0,17^*$	$1,63 \pm 0,16$	$1,4 \pm 0,24$
Жирні кислоти	$2,13 \pm 0,23^*$	$1,71 \pm 0,16^{**}$	$1,4 \pm 0,24$
Мила	$1,5 \pm 0,5$	$1,5 \pm 0,23$	$1,2 \pm 0,2$

Примітка. * – достовірна різниця між показниками хронічного псевдотуморозного та хронічного калькульозного панкреатиту; ** – достовірна різниця між показниками хронічного псевдотуморозного та хронічного паренхіматозного панкреатиту; *** – достовірна різниця між показниками хронічного паренхіматозного та хронічного калькульозного панкреатиту

панкреатит до мінімальної границі норми.

Вміст макроелементів крові при різних формах хронічного панкреатиту наведено в табл. 2.

Денситометрія поперекового відділу хребта та кульшових суглобів виявила остеопороз у 62% хворих на ХП та остеопенію у 71% хворих, хоча показники вмісту кальцію знаходились на нижній межі норми.

Висновки

1. На хронічний калькульозний і хронічний псевдотуморозний панкреатит на Закарпатті у 5,5-6 разів частіше хворіють чоловіки. Домінуючими симптомами при різних формах ХП є наявність болю в 76-84% хворих. При хронічному псевдотуморозному та хронічному калькульозному панкреатитах у 44-52% хворих відмічається значне схуднення. Схильність до діареї однаково проявляється в усіх групах хронічного панкреатиту.
2. У 40-54% хворих на ХП виявляють гастропатію.

Таблиця 2. Вміст мікроелементів крові при різних формах хронічних панкреатитів

Показники	ХПП (n=27)	ХПТП (n=18)	ХКП (n=15)	Контрольна група (n=20)
Кальцій, мМоль/л	1,37±0,07	1,22±0,03	1,10±0,015	1,57±0,58
Натрій, Оммо/л	139,04±1,16	120,04±17,31	112,20±26,35	140±5,0
Хлор, Оммо/л	101,55±0,96	101,66±5,85	100,42±3,84	100±20
Калій, мМоль/л	4,33±0,12	4,45±0,15	4,42±0,14	4,27±1,28

3. У пацієнтів із хронічним псевдотуморозним панкреатитом спостерігаються більш виражені прояви мальдигестії, що супроводжуються вираженою стеатореєю. Амилорея однаково проявляється при всіх формах хронічного панкреатиту. Креаторея більш виражена у хворих на хронічний паренхіматозний панкреатит.
4. У хворих на ХП виявлено несуттєве зниження в крові макроелементів кальцію та натрію, яке більш виражене у хворих з ускладненими формами панкреатитів – хронічних псевдотуморозному та кальцинуєчому панкреатитах.
5. Денситометрія поперекового відділу хребта та кульшових суглобів дає можливість виявити прояви остеопорозу та остеопенії на ранніх стадіях синдрому мальабсорбції у хворих на ХП.

Список використаної літератури

1. Маев И.В. Болезни поджелудочной железы: монография, том 2 / И.В. Маев, Ю.А. Кучерявий. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», издательство «Шико», 2008. - 560 с.
2. Губергриц Н.Б. Клиническая панкреатология: монография / Н.Б. Губергриц, Т.Н. Христич. - Донецк: ООО «Лебедь», 2000. - 416 с.
3. Convell D. Chronic pancreatitis / D. Convell, P. Banks // Curr. Opin. Gastroenterol. - 2008. - Vol. 24. - P.586-590.
4. Коганова К.А. Хронический панкреатит и методы коррекции экзокринной недостаточности / К.А. Коганова // Русск. мед. журн. - 2009. - Т. 17, № 5.- С. 328-331.
5. Krzewicki J. Clinical study on magnesium and calcium level in the acute pancreatitis / J. Krzewicki // Magnes. Res. - 1998. -Vol. 11. - P. 19-23.
6. Дубицький Л.О. Взаємодія катіонів металів з Ca²⁺-транспортувальними Ca²⁺ центрами Ca²⁺ - помпи плазматичної мембрани секреторних клітин шлункових залоз / Л.О. Дубицький, Л.С. Вовканич // Укр. біохім. журн. - 2003. - Т. 75, № 2. - С. 39-46.
7. Кендзерська Т.Б. Апоптоз у патогенезі хронічного панкреатиту у пацієнтів похилого віку з супутньою ішемічною хворобою серця / Т.Б. Кендзерська, Т.М. Христич // Сучасна гастроентерологія. - 2002. - № 3. - С. 88-91.
8. Бабінець Л.С. Клініко-патогенетичні предиктори формування полінутрієнної недостатності при хронічному панкреатиті, шляхи оптимізації профілактики та лікування : дис... д-ра мед. наук: 14.01.36 / Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я.Горбачевського. - Т., 2007. - 365 арк. - Бібліогр.: арк. 298-359.

CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF CHRONIC PANCREATITIS IN TRANSCARPATHIA

V.Y. Koval

Summary

The article presents the clinical and diagnostic features of chronic pancreatitis in Transcarpathia. Males with chronic calculous and pseudotumorous pancreatitis suffer in 5,5-6 times more likely. In the clinical course in all forms of chronic pancreatitis pain prevails in 76-84% of patients, significant weight loss – in 44-52%, unstable feces- in 42-46%. Gastropathy was found in 40-54% of patients with chronic pancreatitis. Feces study in patients with chronic pseudotumorous pancreatitis observed more pronounced manifestations of maldigestion accompanied by steatorrhea. Amylorrhea equally evident in all forms of chronic pancreatitis. Creatorrhea more pronounced in patients with chronic parenchymal pancreatitis. Reduction of blood macronutrients calcium and sodium was shown in patients with chronic pancreatitis, it is more pronounced in patients with complicated forms of pancreatitis - chronic pseudotumorous and calcifying pancreatitis. Bone densitometry allows to detect osteoporosis and osteopenia at the earliest manifestations of malabsorption syndrome in patients with chronic pancreatitis.

Keywords: chronic pancreatitis, densitometry, maldigestion, malabsorption, macrolevels.