

УДК 616.37-002.2-036.1:001.8

В.А. Огнєв, П.О. Трезуб

## Фактори ризику та їх роль у виникненні хронічного панкреатиту серед населення

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**Мета** – визначити фактори ризику та обґрунтувати їх роль у виникненні хронічного панкреатиту серед населення.

**Матеріали та методи.** Проведено соціологічне дослідження 500 осіб віком від 18 років.

**Результати.** При обробці отриманих даних встановлено, що 26 факторів ризику достовірно впливають на виникнення хронічного панкреатиту. Виявлені фактори розділено на три групи: соціальні, біологічні та психологічні. Також проведено аналіз впливу кожної з цих груп факторів.

**Висновки.** Провідними факторами ризику виникнення хронічного панкреатиту є соціальні та біологічні фактори.

**Ключові слова:** фактори ризику, хронічний панкреатит.

### Вступ

Однією з актуальних проблем у структурі загальної захворюваності серед дорослого населення в Україні є захворювання шлунково-кишкового тракту, серед них найбільш важкопрогнозованим та недостатньо керованим захворюванням є хронічний панкреатит. Він має високу поширеність, часто призводить до госпіталізації та інвалідності, а також до довготривалої тимчасової непрацездатності хворих, у тому числі серед населення працездатного віку і, як наслідок, можна зробити висновок, що хронічний панкреатит є не тільки медичною, а й важливою соціально-економічною проблемою [5]. Захворювання на хронічний панкреатит супроводжується, як правило, зниженням якості життя хворого. При його рецидивному перебігу, розвиваються ускладнення. Крім того, за даними наукової літератури, наявність хронічного панкреатиту у пацієнта є значним фактором ризику виникнення раку підшлункової залози [4, 6, 7]. Проблема хронічного панкреатиту характерна не тільки для України, але й для інших країн. Так, за останні 30 років у світі відзначається двократне зростання числа хворих на хронічний панкреатит [1–3]. Унаслідок чого вирішення цього питання є актуальною задачею для ВООЗ. Хронічний панкреатит – це поліетіологічне захворювання. Таким чином, визначення і оцінка факторів ризику та їх ролі у виникненні хронічного панкреатиту серед населення є актуальним завданням сучасної медицини.

**Мета роботи** – визначити фактори ризику та обґрунтувати їх роль у виникненні хронічного панкреатиту серед населення.

### Матеріали та методи

Для проведення медико-соціологічного дослідження відповідно до поставленої мети здійснено анонімне анкетування 300 хворих на хронічний панкреатит, які проживають у місті Харкові та в

Харківській області та звернулися по медичну допомогу в лікувально-профілактичні заклади з приводу цього захворювання. Контрольна група складала 200 практично здорових осіб, ідентичних за статтю, віком та іншими параметрами до основної групи. Таким чином, у дослідженні взяли участь 500 осіб віком від 18 років, що надали письмову інформаційну згоду на участь у даному медико-соціологічному дослідженні. Дослідження проведено за допомогою спеціально розроблених карт опитування, що містили різні блоки питань, а саме: загальні дані, анамнез життя, питання щодо особливостей харчування з урахуванням особливостей досліджуваної патології та інші. Статистична обробка матеріалу, проведена за допомогою пакета статистичних програм «Stadia-6» (серійний номер ліцензійного паспорту 1218 від 24 травня 2000 р., версія «Prof»).

### Результати дослідження та їх обговорення

За результатами дослідження встановлено, що на виникнення хронічного панкреатиту мають достовірний вплив 26 факторів ризику. Виявлені фактори ризику були розподілені на 3 групи, а саме: соціальні, біологічні та психологічні. Встановлено, що на виникнення хронічного панкреатиту найбільший вплив мають соціальні фактори (коефіцієнт впливу 5,61), наступною групою за рівнем впливу є біологічні фактори (коефіцієнт впливу – 5,33). Психологічні фактори мають найменший рівень впливу (коефіцієнт впливу – 4,75).

Серед факторів ризику, які мали достовірний вплив на виникнення хронічного панкреатиту серед населення та які були віднесені до групи соціальних факторів, належать: переважання в раціоні м'ясної жирної гострої смаженої їжі, хронічне вживання алкоголю, наявність травм в області живота, тютюнопаління, порушення режиму харчування, надмірні фізичні навантаження, схильність до переїдання, прийом токсичних лікарських препаратів, великі перерви між

прийомами їжі, наявність зайвої ваги або ожиріння, низький дохід на 1-го члена сім'ї, відсутність активного відпочинку та відсутність вищої освіти.

Дослідженням доведено, що серед факторів ризику найвищий вплив мали такі фактори, як переважання в раціоні м'ясної жирної гострої смаженої їжі та хронічне вживання алкоголю, відповідно  $\eta$ -12% та  $\eta$ -11%. Вживання даного виду їжі призводить до додаткового навантаження на підшлункову залозу, що в свою чергу веде до посиленого вироблення нею ферментів, які можуть також негативно впливати і на саму залозу. Серед респондентів в основній групі показник переважання в раціоні м'ясної жирної гострої смаженої їжі склав  $68,6 \pm 2,7\%$ , у контрольній групі  $33,3 \pm 3,4\%$ , показник відношення шансів  $OR=4,36$ ;  $p<0,001$ . Хронічне вживання алкоголю, як фактор ризику хронічного панкреатиту полягає в тому, що під дією етанолу відбувається спазм сфінктера Одді з наступним застоєм підшлункового соку в самій протоці залози. Цей фактор виявлений в  $65 \pm 2,8\%$  основної групи та  $31,2 \pm 3,3\%$  контрольної групи ( $OR=4,10$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -11%). Важливим фактором також є травми живота, наприклад, при падінні чи ударі, їх рівень склав  $43 \pm 2,9\%$  в основній групі та  $14,8 \pm 2,5\%$  у групі контролю ( $OR=4,34$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -9%). Тютюнопаління також впливає на ризик виникнення хронічного панкреатиту, за даними дослідження,  $61,2 \pm 2,8\%$  таких пацієнтів виявлено в основній групі та  $31,5 \pm 3,3\%$  у контрольній ( $OR=4,34$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -8%). Дані щодо порушення режиму харчування виявлено: в основній групі  $54 \pm 2,9\%$  та  $29,2 \pm 3,3\%$  ( $OR=2,84$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -6%). Надмірні фізичні навантаження мають негативний вплив як на весь організм, так і на підшлункову залозу зокрема. Частота виявлення даного фактора в основній групі

$44,3 \pm 2,9\%$  та  $69,3 \pm 3,3\%$  у контрольній групі ( $OR=0,35$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -6%). Схильність до переїдання – це наступний досліджуваний фактор ризику виникнення хронічного панкреатиту, оскільки великий об'єм їжі постійно порушує роботу підшлункової залози. В основній групі частота склала  $55,7 \pm 2,9\%$ , у контрольній групі  $30,8 \pm 3,3\%$  ( $OR=2,83$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -6%). Прийом токсичних лікарських препаратів має негативний вплив на підшлункову залозу і в основній групі частота склала  $30,2 \pm 2,7\%$ , а в контрольній –  $10,1 \pm 2,1\%$  ( $OR=3,85$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -5%). Великі перерви між прийомами їжі призводять до того, що підшлункова залоза знаходиться в стані стресу, що порушує вироблення інсуліну. Для основної групи даний показник склав  $58 \pm 2,9\%$  та для контрольної –  $41,9 \pm 3,5\%$  ( $OR=1,91$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -2%). Наявність зайвої ваги або ожиріння призводить до того, що підшлункова залоза функціонує в умовах великого навантаження. В основній групі частота виявлення цього фактора склала  $57,3 \pm 2,9\%$  та  $43,2 \pm 3,5\%$  ( $OR=1,76$ ;  $p<0,01$ ;  $\eta$ -2%). Низький дохід на одного члена сім'ї в основній групі складає  $63,4 \pm 2,8\%$ , а в контрольній –  $47,2 \pm 3,6\%$  ( $OR=1,94$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -2%). Відсутність активного відпочинку впливає на психологічний стан, самопочуття, нормальне функціонування всіх органів і систем, у т.ч. травну систему. В основній групі  $51 \pm 2,9\%$  та  $66,5 \pm 3,4\%$  у контрольній піддаються впливу даного фактора ( $OR=0,52$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta$ -2%). Відсутність вищої освіти має свій негативний вплив, оскільки встановлено зв'язок між рівнем здоров'я та рівнем освіти. Для основної групи цей показник складає  $46,1 \pm 2,9\%$ , а для контрольної –  $32,1 \pm 3,3\%$  ( $OR=1,81$ ;  $p<0,01$ ;  $\eta$ -2%). Розрахункові дані про вплив соціальних факторів ризику на виникнення хронічного панкреатиту серед населення наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

## Соціальні фактори ризику виникнення хронічного панкреатиту серед населення

Фактор ризику	Основна група P±m (%)	Контрольна група P±m (%)	OR	Сила впливу ( $\eta$ )	P
1. Переважання в раціоні м'ясної жирної гострої смаженої їжі	68,6±2,7	33,3±3,4	4,36	12	<0,001
2. Хронічне вживання алкоголю	65,0±2,8	31,2±3,3	4,10	11	<0,001
3. Наявність травм у ділянці живота	43,0±2,9	14,8±2,5	4,34	9	<0,001
4. Тютюнопаління	61,2±2,8	31,5±3,3	3,44	8	<0,001
5. Порушення режиму харчування	54,0±2,9	29,2±3,3	2,84	6	<0,001
6. Надмірні фізичні навантаження	44,3±2,9	69,3±3,3	0,35	6	<0,001
7. Схильність до переїдання	55,7±2,9	30,8±3,3	2,83	6	<0,001
8. Прийом токсичних лікарських препаратів	30,2±2,7	10,1±2,1	3,85	5	<0,001
9. Великі перерви між вживанням їжі	58,0±2,9	41,9±3,5	1,91	2	<0,001
10. Наявність зайвої ваги або ожиріння	57,3±2,9	43,2±3,5	1,76	2	<0,01
11. Низький дохід на 1 члена сім'ї	63,4±2,8	47,2±3,6	1,94	2	<0,001
12. Відсутність активного відпочинку	51,0±2,9	66,5±3,4	0,52	2	<0,001
13. Відсутність вищої освіти	46,1±2,9	32,1±3,3	1,81	2	<0,01

Крім соціальних факторів, велике значення для виникнення хронічного панкреатиту серед населення

мають також біологічні фактори: захворювання жовчного міхура (жовчнокам'яна хвороба), наявність таких

захворювань як: ентерит, виразкова хвороба 12-палої кишки, шлунка, наявність паразитарних захворювань, вроджені аномалії підшлункової залози, спадкова схильність, генетичні мутації, такі як муковісцидоз, полікістоз, наявність серцево-судинної або печінкової недостатності, наявність ендокринних захворювань та перенесені або наявні інфекційні захворювання.

Серед групи біологічних факторів ризику найбільший вплив має захворювання жовчного міхура (жовчнокам'яна хвороба). В основній групі 55±2,9% піддавалися впливу даного фактора, в контрольній – 22,2±3,0% (OR=4,3; p<0,001; η-10%). За градацією по силі впливу друге місце займає наявність таких захворювань, як: ентерит, виразкова хвороба 12-палої кишки, шлунка. За даними дослідження, в основній групі мали місце такі захворювання в 30,5±2,7%, а в контрольній – 8,1±1,9% (OR=4,96; p<0,001; η-7%). Наявність паразитарних захворювань суттєво сприяє виникненню хронічного панкреатиту, так для основної групи цей показник склав 25,3±2,5%, у контрольній групі – 5,6±1,6% (OR=5,68; p<0,001; η-6%). Вроджені аномалії підшлункової залози, як правило, супроводжуються зміною просвіту протоки, що призводить до порушення відтоку панкреатичного соку. В основній групі таких хворих було 21,7±2,4%, в контрольній – 4,1±1,4%, при цьому сила впливу фактора склала η-6% (OR=6,53; p<0,001). Спадкова схильність

до хронічного панкреатиту була виявлена у близьких родичів серед пацієнтів основної групи у 57,3±2,9% випадків, контрольної – 33,5±3,3% (OR=2,67; p<0,001; η-5%). Генетичні мутації, такі як муковісцидоз, полікістоз, часто призводять до того, що відбувається фіброзування тканини підшлункової залози, що негативно впливає на її роботу. В основній групі частота даного фактора склала 17,7±2,2%, у контрольній – 2,6±1,2% (OR=7,94; p<0,001; η-5%). Наявність серцево-судинної або печінкової недостатності призводить до набряку та запалення підшлункової залози. За даними дослідження, 25,1±2,5% основної та 8,2±2,0% контрольної групи піддавались впливу цього фактора (OR=3,73; p<0,001; η-4%). Наявність ендокринних захворювань в ряді випадків супроводжується порушенням вироблення підшлунковою залозою гормонів інсуліну та глюкагону, частота цього фактора в основній групі була 21,5±2,4%, а в контрольній – 7,3±1,9% (OR=3,51; p<0,001; η-3%). Перенесені або наявні інфекційні захворювання як фактор ризику виникнення хронічного панкреатиту часто призводять до запалення підшлункової залози, негативно впливаючи на її роботу. Дослідження виявило вплив даного фактора в основній групі 20,9±2,4%, в контрольній групі – 8,8±2,0% (OR=2,75; p<0,001; η-2%). Розрахункові дані про вплив біологічних факторів ризику на виникнення хронічного панкреатиту серед населення представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

**Біологічні фактори ризику виникнення хронічного панкреатиту серед населення**

Фактор ризику	Основна група P±m (%)	Контрольна група P±m (%)	OR	Сила впливу (η)	P
1. Захворювання жовчного міхура (жовчнокам'яна хвороба)	55±2,9	22,2±3,0	4,30	10	<0,001
2. Наявність захворювань: ентериту, виразкової хвороби 12-палої кишки, шлунка	30,5±2,7	8,1±1,9	4,96	7	<0,001
3. Наявність паразитарних захворювань	25,3±2,5	5,6±1,6	5,68	6	<0,001
4. Вроджені аномалії підшлункової залози	21,7±2,4	4,1±1,4	6,53	6	<0,001
5. Спадкова схильність	57,3±2,9	33,5±3,3	2,67	5	<0,001
6. Генетичні мутації, такі як муковісцидоз, полікістоз	17,7±2,2	2,6±1,2	7,94	5	<0,001
7. Наявність серцево-судинної або печінкової недостатності	25,1±2,5	8,2±2,0	3,73	4	<0,001
8. Наявність ендокринних захворювань	21,5±2,4	7,3±1,9	3,51	3	<0,001
9. Перенесені або наявні інфекційні захворювання	20,9±2,4	8,8±2,0	2,75	2	<0,001

Важливе значення у виникненні хронічного панкреатиту також відіграють психологічні фактори ризику: психоемоційне напруження, неповноцінний нічний відпочинок, смерть близьких родичів та неврівноваженість характеру. Проведена нами оцінка психологічних факторів ризику підтвердила вплив психоемоційного стану на виникнення цієї патології. Найвищу силу впливу серед психологічних факторів має фактор психоемоційного напруження, частота якого в

основній групі склала 72,0±2,6%, в контрольній – 42,6±3,5% (OR=3,45; p<0,001; η-8%). Наявність неповноцінного нічного відпочинку виявлено у 60,0±2,9% основної групи та 33,3±3,4% контрольної групи (OR=3,00; p<0,001; η-7%). Смерть близьких родичів також є важливим психологічним фактором ризику. За даними нашого дослідження піддавались впливу даного фактору в основній групі 73,3±2,6%, а в контрольній групі – 55±3,6% (OR=2,25; p<0,001; η-3%).

Неврівноваженість характеру має прямий вплив на стан здоров'я та призводить до виникнення захворювань. Серед основної групи частота даного фактора склала  $64,4 \pm 2,8\%$ , а серед контрольної –  $51,5 \pm 3,6\%$  ( $OR=1,70$ ;

$p < 0,01$ ;  $\eta=1\%$ ). Розрахункові дані про вплив психологічних факторів ризику на виникнення хронічного панкреатиту серед населення наведено в таблиці 3.

Таблиця 3

### Психологічні фактори виникнення хронічного панкреатиту серед населення

Фактор ризику		Основна група $P \pm m$ (%)	Контрольна група $P \pm m$ (%)	OR	Сила впливу ( $\eta$ )	P
1.	Психоемоційне напруження	$72,0 \pm 2,6$	$42,6 \pm 3,5$	3,45	8	$< 0,001$
2.	Неповноцінний нічний відпочинок	$60,0 \pm 2,9$	$33,3 \pm 3,4$	3,00	7	$< 0,001$
3.	Смерть близьких родичів	$73,3 \pm 2,6$	$55,0 \pm 3,6$	2,25	3	$< 0,001$
4.	Неврівноваженість характеру	$64,4 \pm 2,8$	$51,5 \pm 3,6$	1,70	1	$< 0,01$

### Висновки

У ході медико-соціального дослідження здійснена кількісна оцінка соціальних, біологічних та психологічних факторів ризику виникнення хронічного панкреатиту серед населення, відображених нижче за показником сили впливу: переважання в раціоні м'ясної жирної гострої смаженої їжі; хронічне вживання алкоголю; захворювання жовчного міхура (жовчнокам'яна хвороба); наявність травм в області живота; тютюнопаління; психоемоційне напруження; наявність захворювань: ентериту, виразкової хвороби 12-палої кишки, шлунку; неповноцінний нічний відпочинок; наявність паразитарних захворювань; вроджені аномалії підшлункової залози; порушення режиму харчування; надмірні фізичні навантаження; схильність до переїдання; спадкова схильність; генетичні мутації, такі як муковісцидоз, полікістоз; прийом токсичних лікарських препаратів; наявність серцево-судинної або печінкової недостатності; наявність ендокринних захворювань; смерть близьких родичів; перенесені або наявні інфекційні захворювання; великі перерви між прийомами їжі; наявність зайвої ваги або ожиріння; низький дохід на 1-го члена сім'ї; відсутність активного відпочинку; відсутність вищої освіти та неврівноваженість характеру.

Доведено, що провідна роль у виникненні хронічного панкреатиту серед населення належить соціальним факторам ризику (переважання в раціоні м'ясної жирної гострої смаженої їжі та хронічне вживання алкоголю) ( $OR=4,36$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta=12\%$  та  $OR=4,10$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta=11\%$  відповідно) та біологічним факторам (захворювання жовчного міхура, жовчнокам'яна хвороба) ( $OR=4,30$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta=10\%$ ). Серед психологічних факторів найбільш впливовим є фактор психоемоційного напруження, сила впливу даного фактора складає  $\eta=8\%$  ( $OR=3,45$ ;  $p < 0,001$ ).

Застосована в дослідженні методика диференційованого вивчення впливу факторів ризику на виникнення хронічного панкреатиту дала можливість здійснити ранжування факторів ризику за показником сили впливу, що має важливе значення для визначення пріоритетності при проведенні заходів з первинної та вторинної профілактики хронічного панкреатиту та більш раціонального і ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у тому, що отримані нами дані щодо факторів ризику виникнення хронічного панкреатиту серед населення в подальшому можуть бути застосовані при оптимізації моделі медико-соціальної реабілітації хворих на хронічний панкреатит.

### Література

1. Казюлин А. Н. Современные представления об этиологии хронического панкреатита / А. Н. Казюлин // Вестник Клуба панкреатологов. – 2016. – № 3. – С. 40–43.
2. Кітура О. Є. Вплив лікування на якість життя хворих на хронічний панкреатит / О. Є. Кітура // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 3 (1). – С. 100–103.
3. Ошмянская Н. Ю. Особенности гибели и регенерации клеток поджелудочной железы на ранних этапах развития алкогольного хронического панкреатита / Н. Ю. Ошмянская, А. А. Галинский, Ю. А. Гайдар // Вісник Дніпропетровського університету. Серія : Біологія. Медицина. – 2014. – Вип. 5 (2). – С. 138–142.
4. Панкреатит, рак поджелудочной железы и ожерение: гипотезы и факты. / И. Н. Григорьева, О.В. Ефимова, Т. С. Суворова, Н. Л. Тов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2014. – № 9. – С. 4–10.
5. Степанов Ю. М. Хронічний панкреатит: біліарний механізм, чинники та перебіг / Ю. М. Степанов, Н. Г. Заїченко // Запорожский медицинский журнал. – 2012. – № 1 (70). – С. 46–50.

6. *Environmental risk factors for chronic pancreatitis and pancreatic cancer* / C. Nitsche, P. Simon, F. Weiss [et al.] // *Dig. Dis.* – 2011. – Vol. 29, N 2. – P. 235–242.
7. *Incidence of and risk factors for developing pancreatic cancer in patients with chronic pancreatitis* / Y. Kudo, T. Kamisawa, H. Anjiki [et al.] // *Hepatogastroenterology.* – 2011. – Vol. 58, N 106. – P. 609–611.

Дата надходження рукопису до редакції: 10.10.2017 р.

#### Факторы риска и их роль в возникновении хронического панкреатита среди населения

*В.А. Огнев, П.О. Трегуб*  
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

**Цель** – определить факторы риска и обосновать их роль в возникновении хронического панкреатита среди населения.

**Материалы и методы.** Проведено социологическое исследование 500 человек в возрасте старше 18 лет.

**Результаты.** При обработке полученных данных установлено, что 26 факторов риска достоверно влияют на развитие хронического панкреатита. Выявленные факторы разделены на три группы: социальные, биологические и психологические. Также проведен анализ влияния каждой из этих групп факторов.

**Выводы.** Ведущими факторами риска возникновения хронического панкреатита являются социальные и биологические факторы.

**Ключевые слова:** факторы риска, хронический панкреатит.

#### Risk factors and their role in the emergence of chronic pancreatitis among the population

*V.A. Ognev, P.O. Tregub*  
Kharkiv National Medical University,  
Kharkiv, Ukraine

**Purpose** – to identify risk factors and justify their role in the emergence of chronic pancreatitis among the population.

**Materials and methods.** A sociological study of 500 people in age of over 18 was conducted.

**Results.** When processing the data, it was found that 26 risk factors significantly affect the development of chronic pancreatitis. The identified factors were divided into 3 groups: social, biological and psychological. The influence of each of these groups of factors was also analyzed.

**Conclusions.** The main risk factors for chronic pancreatitis are social and biological factors.

**Key words:** risk factors, chronic pancreatitis.

#### Відомості про авторів

**Огнев Віктор Андрійович** – д.мед.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету; просп. Науки, 4, м. Харків, 61000, Україна.

**Трегуб Павло Олегович** – очний аспірант кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету; просп. Науки, 4, м. Харків, 61000, Україна.