

## Особенности сроков эвакуации из желудка при хроническом панкреатите

*В.А. Гирман*

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Показатели уровня распространённости патологии желудочно-кишечного тракта среди населения Украины в 3–4 раза превышают таковые в странах Европы [1, 2], причём частота этой патологии и смертность от гастроэнтерологических заболеваний продолжают нарастать. Особую тревогу вызывает рост заболеваний поджелудочной железы (ПЖ) как во всём мире, так и в нашей стране [3, 4, 5]. В последние годы прослеживается ряд характерных особенностей в отношении эпидемиологии этих заболеваний: увеличение частоты случаев первично хронического течения панкреатита с частыми обострениями, высокая частота сочетанной патологии, а также случаев медикаментозной резистентности [6]. За последнее десятилетие показатели распространённости и заболеваемости болезнями ПЖ значительно повысились, а их удельный вес в общей структуре болезней органов пищеварения (10,5%) определяет их клиническое и социальное значение [6].

Основными причинами такой ситуации считают некачественное питание, алиментарную недостаточность по основным нутриентам, злоупотребление алкоголем, неправильное лечение, психологические факторы, стрессы, проблемы на работе, снижение жизненного уровня семьи, сопутствующие хронические заболевания и др. [6].

Медико-социальное значение заболеваний ПЖ и особенно хронического панкреатита (ХП) определяется также тем, что это заболевание в последние годы стали диагностировать не только у пожилых пациентов, но преимущественно у лиц трудоспособного возраста и даже у детей и подростков [7].

ХП приводит к значительному ухудшению качества жизни, что обусловлено как тяжестью клинических проявлений

заболевания, снижением функционального состояния ПЖ, так и повышенным риском трансформации в онкологическую патологию [9].

При ХП высока частота осложнений, которые нередко приводят к летальному исходу [9].

Существенной причиной снижения качества жизни больных ХП является внешнесекреторная недостаточность ПЖ, которая клинически проявляется, прежде всего, симптомами желудочной и кишечной диспепсии [10].

Цель исследования: Изучить сроки эвакуации из желудка у больных ХП с панкреатической недостаточностью.

Материалы и методы. В исследование включены 62 больных ХП с внешнесекреторной недостаточностью ПЖ. Обследованы 30 практически здоровых человек, которые были сопоставимы с больными по полу и возрасту (контрольная группа).

Внешнесекреторную недостаточность ПЖ диагностировали до лечения по результатам фекального эластазного теста. Показатели фекальной панкреатической эластазы-1 изучали с помощью наборов «Schebo» (Германия) на иммуноферментном анализаторе «Sanofi» (Франция) [2].

Для оценки скорости эвакуации из желудка выполняли  $^{13}\text{C}$ -октаноевый дыхательный тест до и после лечения. Методика выполнения теста следующая. Оно выполняется натощак. После получения исходной дыхательной пробы пациент съедает тестовый завтрак — яичницу-болтунью, в которой растворено 75 мг  $^{13}\text{C}$ -октаноевой кислоты. Кроме того, в тестовый завтрак входят пшеничный хлеб с маргарином и 200 мл минеральной воды без газа. После приема завтрака дыхательные пробы берут через каждые 15 мин. в течение 4 часов. Анализ проб проводили на инфракрасном газовом анализаторе IRIS (Германия).

Результаты. Тяжелая внешнесекреторная недостаточность ПЖ встречалась редко, что было подтверждено данными исследования показателей фекальной панкреатической эластазы-1. Так, результаты менее 100 мкг/г были выявлены только у 4 (6,5%) больных. Таким совпадением данных копроскопии и фекального эластазного теста подтверждается высокая чувствительность последнего в диагностике именно тяжелой панкреатической

недостаточности [8]. Умеренное снижение внешней секреции ПЖ выявлено у 17 (27,4%) больных, легкое – у 25 (40,3%) больных. У остальных 16 (25,8%) больных показатели эластазного теста оказались нормальными, т. е. внешнесекреторная функция ПЖ у них была сохранена.

По данным 13С-октанового дыхательного теста у здоровых во всех случаях коэффициент желудочного опорожнения от твердой пищи был более 3,1, а время полувыведения содержимого из желудка – менее 130 мин. У больных с ХП в 66,1% случаев (у 41 пациента) отмечено умеренное снижение скорости опорожнения желудка (коэффициент опорожнения 3,1–2,5); в 19,4% случаев (у 12 пациентов) выявлено выраженное снижение скорости опорожнения желудка (коэффициент опорожнения > 2,5); только в 14,5% случаев (у 9 пациентов) скорость опорожнения была нормальной. Результаты исследования времени полувыведения содержимого желудка у больных были соответствующими. Так, период полувыведения менее 130 мин. определялся у 9 больных и всех здоровых, умеренное снижение периода полувыведения – у 41 больного, выраженное снижение – у 12 больных.

Важно, что период полувыведения тестового завтрака из желудка обратно коррелировал с показателями фекальной эластазы-1 (коэффициент прямой корреляции составил 0,52).

Вывод. У больных с ХП имеет место замедление эвакуации из желудка, степень которого зависит от тяжести внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.

Перспективы исследования состоят в разработке эффективного терапевтического комплекса для коррекции сроков эвакуации из желудка при ХП, что будет способствовать уменьшению выраженности клинических проявлений.

1. Циммерман Я. С. Хронический панкреатит: современные проблемы. Ч 1. Дефиниция, распространенность, вопросы этиологии и патогенеза / Я. С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2007. – Т. 85, № 1. – С. 16–20.
2. The Pancreas: An Integrated Textbook of Basic Science, Medicine and Surgery / Ed. : H. G. Beger [et al.]. – Malden [et al.]: Blackwell Publishing, 2008. – 1006 p.

3. *Гриднев А. Е.* Хронический панкреатит: диагностические и терапевтические возможности / *А. Е. Гриднев* // Мистецтво лікування. – 2006. – № 8. – С. 34–41.
4. *Христич Т. Н.* Хронический панкреатит: что в имени твоём..? / *Т. Н. Христич, Т. Б. Кендзерская* // Укр. мед. газета. – 2007. – № 1. – С. 32–34 ; № 2. – С. 12–14.
5. *Ali-El-Wafa A.* Chronic pancreatitis / *A. Ali-El-Wafa, P. Maerten, M. A. Ortner* // *Rev. Med. Suisse.* – 2007. – Vol. 3, No 95. – P. 224–228, 230.
6. *Щербаков П. Л.* К вопросу о панкреатите / *П. Л. Щербаков* // Лечащий врач. – 2011. – № 7. – С. 20–24.
7. *Антипкін Ю. Г.* Корекція порушень функціонального стану підшлункової залози у дітей з панкреатитом / *Ю. Г. Антипкін, А. Г. Ципкун, І. С. Лембрик* // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2011. – № 6. – С. 7–10.
8. *Маев И. В.* Болезни поджелудочной железы : т. 2 / *И. В. Маев, Ю. А. Кучерявый.* — М. : Медицина, 2008. — 560 с.
9. *Савустьяненко А. В.* К вопросу о хроническом панкреатите : Срез знаний – 2011 / *А. В. Савустьяненко* // Новости медицины и фармации. – 2011. – № 18 (387). – С. 14–15.
10. *Ткач С. М.* Диагностическая и терапевтическая эффективность высокодозированной ферментной терапии / *С. М. Ткач* // Здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 3–4.

## ОСОБЛИВОСТІ СТРОКІВ ЕВАКУАЦІЇ ЗІ ШЛУНКА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

В. А. Гірман

Донецький національний медичний університет  
ім. М. Горького

Автор обстежив 62 хворих на хронічний панкреатит із зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози. Хворим проведені фекальний еластазний тест і <sup>13</sup>C–октаноевий дихальний тест для оцінки термінів евакуації зі шлунка. Показано, що при хронічному панкреатиті має місце уповільнення евакуації зі шлунка, ступінь якого залежить від тяжкості зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози.

## 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