

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

Шеховцова Ю.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования. Изучить особенности структурных изменений поджелудочной железы (ПЖ) у больных с сочетанным течением хронического панкреатита (ХП) и сахарного диабета типа 2 (СД2) на фоне ожирения (ОЖ) по результатам сонографии.

Материал и методы. В исследование были включены 101 больной ХП и СД2: 1-ая группа (n=41, женщины – 35 (85,4%)) с гиноидным типом ОЖ, 2-я группа (n=38, мужчины – 29 (76,3%)) с андронидным типом ОЖ, 3-я группа (n=22) без ОЖ и группа контроля (n=20). Возраст больных 48±9 лет. Больным выполняли сонографию ПЖ (аппарат Siemens-L450). Оценивали размеры ПЖ, четкость контуров, эхогенность, однородность структуры, диаметр вирсунгова протока и наличие кальцификатов.

Результаты исследования. В 1-й группе увеличение всей ПЖ имело место у 79 (54,4%), во 2-й группе – у 16 (20,2%) и в 3-й группе – у 9 (40,9%) больных. Неровность контуров ПЖ определялась со сходной частотой во всех группах. В 1-й группе - у 38 (92,7%), во 2-й группе – у 35 (92,1%), в 3-й группе – у 21 (95,5%) больного. Изменение эхогенности ткани ПЖ определялось у всех больных, однако различалась частота вариантов изменения. Снижение эхогенности ткани ПЖ наблюдалось в 1-й группе - у 25 (60,9%), во 2-й группе – у 14 (36,8%) и в 3-й группе - у 45 (54,9%) больных. А повышение эхогенности ПЖ определялось у 19 (46,3%) 1-й группы, у 20 (52,6%) – 2-й группы и у 10 (45,5%) больных 3-й группы. Неоднородная структура ПЖ также определялась у всех больных. Тяжистость структуры ПЖ определялась у 23 (56,1%) 1-й группы, у 30 (78,9%) 2-й группы и у 11 (50%) больных 3-й группы. Расширение вирсунгового протока определялось у 32 (78%) больных 1-й группы, у 8 (21%) – 2-й группы и у 6 (27%) больных 3-й группы. Кальцификация ПЖ выявлена у 3 (7,3%) больных 1-й группы, у 7 (18,4%) – 2-й группы и у 4 (18,1%) больных 3-й группы.

Выводы. При ХП и СД2 с гиноидным типом ОЖ чаще определяются увеличение, снижение эхогенности и расширение вирсунгового протока, а с андронидным типом ОЖ чаще наблюдаются повышение эхогенности, кальцификация и тяжистость ткани ПЖ.