

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТА УЛЬТРАЗВУКОВИМИ ЗМІНАМИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2

Шеховцова Ю.О., Журавльова Л.В.

Харківський національний медичний університет

Мета роботи – оцінити взаємозв'язки між показниками функціонального стану та ультразвуковими змінами підшлункової залози (ПЗ) у хворих з поєднаним перебігом хронічного панкреатиту (ХП) та цукрового діабету (ЦД) типу 2 з різним фенотипом.

Матеріали і методи. Обстежено 62 хворих на ХП у поєднанні з ЦД типу 2 (22 чоловіка та 40 жінок, середнім віком $57,38 \pm 1,84$ років). Групу контролю склали 20 практично здорових осіб. ІМТ визначався за стандартною формулою Кетле. В залежності від рівня ІМТ хворі були поділені на 2 групи: 1 група ($n = 20$) – хворі на ХП та ЦД2 з ІМТ $< 25,0 \text{ кг/м}^2$, 2 група ($n = 42$) – хворі на ХП та ЦД2 з ІМТ $> 25,0 \text{ кг/м}^2$. Функціональний стан ПЗ оцінювали за вмістом α -амілази, С-реактивного протеїну (СРП) в сироватці крові та еластази-1 в калі. Ультразвукове дослідження ПЗ проводилось за стандартною методикою на медичному ультразвуковому діагностичному сканері «Sonoline G-50».. Статистичну обробку результатів досліджень здійснювали за допомогою дисперсійного та кореляційного аналізів (коефіцієнт кореляції γ) з використанням пакетів програм Statistica версія 6.0.

Результати. Оцінюючи показники функціонального стану ПЗ були виявлені достовірні зміни всіх показників у порівнянні груп між собою. Спостерігалось достовірне ($p < 0,05$) зниження α -амілази в 1,3 рази, значиме ($p < 0,05$) підвищення СРП у 1,8 раз та відмічалась тенденція до зниження еластази-1 у хворих 2 групи.

У хворих 1-ї групи відмічався найчастіше - нерівний контур (55%), а також чіткий контур (45%). У хворих 2-ї групи переважав нерівний контур (64%), а також нечіткий контур (36%). В усіх досліджуваних групах відмічалась неоднорідна ехоструктура ПЗ. При вивченні змін ехогенності тканини ПЗ, було виявлено, що в 1-й групі найчастіше зустрічалось гетерогенне посилення ехогенності ПЗ (80%), а в 2-й групі майже однаково зустрічалось як гетерогенне посилення ехогенності ПЗ (55%), так і гетерогенне зниження ехогенності паренхіми ПЗ (45%). Розширення ГПП спостерігалось у всіх хворих 1-ї групи, а також у більшості (67%) хворих 2-ї групи. У більшості хворих обох груп спостерігалась кальцифікація ПЗ (50% та 62%, відповідно).

В 1-й групі відмічалась наявність кореляційних зв'язків між α -амілазою та змінами ехогенності ($\gamma = 0,87$, $p < 0,05$) (рис. 1), СРП та зміни ехогенності ($\gamma = 0,91$, $p < 0,05$), еластазою-1 та змінами контуру ($\gamma = 0,52$, $p < 0,05$). В 2-й групі відмічалась наявність кореляційних зв'язків між α -амілазою та змінами контуру ($\gamma = 0,38$, $p < 0,05$), α -амілазою та змінами ехогенності ($\gamma = 0,46$, $p < 0,05$), СРП та змінами контуру ($\gamma = -0,39$, $p < 0,05$), СРП та зміни ехогенності ($\gamma = -0,55$, $p < 0,05$).

Висновки. Кореляційні зв'язки між досліджуваними показниками були значимими переважно в 2 групі – з коморбідною патологією та підвищеною масою тіла, що дає змогу вважати, що при підвищеній масі тіла активуються та посилюються взаємозв'язки між функціональними та ультразвуковими показниками змін стану ПЗ.

Кореляційний аналіз показав, що хронічне запалення ПЗ характеризується підвищеними рівнями α -амілази та СРП. Ступінь збільшення цих показників має зв'язок зі змінами контурів та ехогенності паренхіми ПЗ, а саме наявність запалення у ПЗ асоціюється з нечітким контуром та гетерогенним зниження ехогенності ПЗ, що є особливо вираженим за наявності підвищеної маси тіла.