

# СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

**Бобро Л.М.**

*Харківський національний медичний університет, Україна*

Панкреатична ферментативна недостатність значною мірою визначає якість життя хворих на хронічний панкреатит (ХП). До мальабсорбції жирів і білків в подальшому приєднується і мальабсорбція кальцію. Формується хибне коло: гіпокальціємія призводить до екскреторної недостатності підшлункової залози (ПЗ), а екскреторна недостатність ПЗ – до мальабсорбції кальцію, що підвищує ризик остеодистрофії.

**Мета роботи:** підвищення ефективності терапії ХП та профілактики остеопенічного синдрому шляхом корекції кальцієвого балансу.

**Матеріали і методи.** Обстежено 69 хворих на ХП. Група порівняння – 27 хворих, які отримували загальновизнану «базисну» терапію. Основна група – 34 особи, які додатково отримували препарати кальцію. Корекцію дози кальцію і вітаміну D3 здійснювали з урахуванням статі та віку пацієнта. Наявність ферментативної недостатності ПЗ встановлювали за допомогою фекального еластазного тесту та копрологічного дослідження. Хворих з тяжким ступенем екзокринної недостатності в дослідження включено не було. Середній вік хворих склав ( $56,4 \pm 1,2$ ) роки, жінок було 41 (59,4 %), чоловіків 28 (40,5 %). Термін амбулаторного спостереження – 1 рік.

**Результати.** До лікування легкий ступінь ферментативної недостатності ПЗ зареєстровано у 27 (44,3 %) пацієнтів; середній ступінь – у 34 (55,1 %) осіб. Також у хворих обох груп було встановлено статистично достовірне ( $p < 0,05$ ) зменшення медіанних показників як загальної фракції кальцію, так й іонізованої. В динаміці лікування у хворих основної групи нормалізація частоти та характеру випорожнень наставала на ( $6,6 \pm 0,2$ ) дні ( $p < 0,01$ ) раніше відносно групи порівняння, зменшення оссалгій – на ( $10 \pm 4,4$ ) днів ( $p < 0,01$ ). В основній групі була достовірно більша, ніж в групі контролю, кількість хворих, у яких наприкінці курсу лікування були усунуті прояви екскреторної недостатності ПЗ ( $\chi^2 = 6,74$ ,  $p < 0,05$ ) та кальцієвого дисбалансу ( $\chi^2 = 4,14$ ,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Таким чином, досягнуто покращення не тільки клінічних, а й біохімічних показників мінерального обміну та екскреторної функції ПЗ. У пацієнтів із хронічним панкреатитом призначення препаратів кальцію додатково до загальновизнаної терапії сприяє статистично достовірній позитивній динаміці перебігу захворювання.