

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ. РОЛЬ ТА МІСЦЕ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Железнякова Н.М.

На цей час однією з актуальних проблем сучасної медицини є коморбідні стани. Одночасний перебіг двох та більше хвороб висуває нові вимоги перед лікарем: визначення провідних ланок захворювань, окреслення першочергових заходів при спостереженні та лікуванні, запобігання поліпрагмазії. Серед таких захворювань, що часто сполучаються між собою, є хронічний панкреатит (ХП) та ХОЗЛ. Дані захворювання притаманні особам молодого та середнього віку, їх виникнення пов'язують з впливом багатьох шкідливих факторів (зловживання алкоголю, тютюнопаління, дія токсичних речовин тощо), вони мають спільні патогенетичні ланки - активація ПОЛ, загальні запальні реакції, імунні зсуви. Тобто визначення інших патогенетичних ланок дасть змогу розробити методи профілактики їх загострення та попередити ускладнення. Нами обстежено 75 хворих на ХОЗЛ, серед яких у 51 випадку він сполучався з ХП, що перебував в стадії клінічної ремісії. Вік хворих складав $43,6 \pm 4,7$ років, переважали чоловіки (49). Проведене дослідження показало, що серед клінічних проявів захворювань переважав астено-невротичний синдром, який мав різноманітні прояви. Одночасно було визначено, що клінічна ремісія ХП в більшості випадків (62,7%) не супроводжувалася нормалізацією показників імунної системи, що давало змогу визначити латентний перебіг ХП. Тобто при даних нозологіях слід проводити тривалий амбулаторний етап лікування з розробкою засобів диспансеризації. Так, дієтичні заходи при ХП, які доволі часто поєднують з прийомом ферментних та спазмолітичних препаратів (останні за потребою), слід поєднувати з призначенням на тривалий термін імуномодуляторів (амізон, імунал). Диспансеризацію хворих протягом першого місяця проводити 2 рази. Надалі - щомісячно протягом півріччя та 1 раз в квартал при досягненні клінічної та імунологічної ремісії. Це дозволить запобігти прогресуванню захворювання та розвитку ускладнень.