

Шеховцова Ю.А.

Особенности течения хронического панкреатита у лиц пожилого возраста

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №3

Научный руководитель зав. кафедры, д.м.н., проф. Журавлева Л.В.

В структуре общей заболеваемости одно из первых мест занимает патология желудочно-кишечного тракта. В свою очередь, среди гастроэнтерологических заболеваний хронический панкреатит (ХП) является актуальной проблемой. Возникновение и развитие многочисленных заболеваний у лиц пожилого возраста, в том числе и ХП, происходит на фоне атеросклеротического процесса. Известно, что поджелудочная железа (ПЖ) является очень чувствительным органом к ишемии, что играет ведущую роль в развитии и течении ХП у пожилых людей. На фоне сосудистых расстройств появляются дистрофические очаги, в дальнейшем фиброз и склероз ПЖ. Это приводит к развитию как экзокринной, так и эндокринной недостаточности ПЖ.

Цель исследования - изучить особенности течения ХП у лиц пожилого возраста.

Методы Нами были исследованы 50 больных с обострением ХП в возрасте 64-80 лет (средний возраст $70 \pm 1,2$ года), из них 22 мужчин, женщин – 28, пролеченных в условиях гастроэнтерологического отделения ОКБ. Были изучены клиничко-anamnestические данные, данные лабораторных исследований, которые проводились по стандартным методикам, а также данные ультразвукового исследования с применением аппарата «Sonoline G-50».

Результаты исследований. Из 50 больных классические жалобы предъявляло 49 (98%) больных. В клинической картине ХП преобладал диспептический синдром, который встречался у 49 (98%) больных. Отрыжка вывлялась у 39(78%) больных, изжога у 30(60%) больных, тошнота у 28(56%) больных, метеоризм у 42(84%) больных, тяжесть в животе у 37(74%) больных, горечь во рту 30(60%) больных.

В процессе обследования больных выявилось, что обострение ХП в пожилом возрасте протекает со снижением амилазы на 24% ($5 \pm 1,3$ Ед/л, $p < 0,05$), липазы на 22% ($50 \pm 5,4$ Ед/л, $p < 0,05$), диастазы – на 23% ($24 \pm 2,2$ Ед/л, $p < 0,05$). Отмечено также и нарушение углеводного обмена, в виде повышения базального уровня инсулина на 16% и снижение С-пептида на 49%. Также отмечалось нарушение липидного обмена, в виде гиперлипидемии. В частности, установлено параллельное повышение содержания в крови инсулина и холестерина ($r = 0,80$, $p < 0,05$), инсулина и триглицеридов ($r = 0,50$, $p < 0,05$), инсулина и липопротеидов низкой плотности ($r = 0,46$, $p < 0,05$). При пониженной активности липазы было отмечено увеличение уровня триглицеридов ($r = -0,85$) и липопротеидов низкой плотности ($r = -0,48$).

При ультразвуковом обследовании признаки поражения ПЖ выявлялись в 93% случаев, в частности, гетерогенное повышение эхогенности встречалось в 85% случаев, изменения контуров органа в 40% случаев, расширение Вирсунгового протока в 30% случаев, уменьшение в размерах ПЖ в 4% случаев.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что в патогенезе ХП у лиц пожилого возраста значительную роль играет нарушение кровоснабжения ПЖ, расстройства микроциркуляции. Течение ХП в пожилом возрасте протекает с явлениями внешнесекреторной недостаточности ПЖ.

В комплексное обследование больных ХП пожилого возраста целесообразно включать определение липидного спектра, что дает возможность для оптимизации тактики профилактических и лечебных мероприятий ХП, с целью улучшения прогноза и качества жизни больных пожилого возраста.