

П.Д. Руцкая, В.Н. Жданович

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Беларусь*

Данная исследовательская работа посвящена изучению возрастных особенностей функции и структуры поджелудочной железы у пациентов с хроническим панкреатитом. Исследование проведено на базе Гомельской областной клинической больницы с участием пациентов различного возраста с подтвержденным диагнозом хронического панкреатита. По результатам исследования сделаем выводы, о наличии кист поджелудочной железы и об увеличении поджелудочной железы, а также о расширении вирсунгова протока и наличии кальцинатов.

Ключевые слова: *поджелудочная железа, хронический панкреатит.*

P.D. Rutsкая, V.N. Zhdanovich

AGE-RELATED FEATURES OF THE PANCREAS IN CHRONIC PANCREATITIS

This research work is devoted to the study of age-related features of the function and structure of the pancreas in patients with chronic pancreatitis. The study was conducted at the Gomel Regional Clinical Hospital with the participation of patients of various ages with a confirmed diagnosis of chronic pancreatitis. Based on the results of the study, we will draw conclusions about the presence of pancreatic cysts and enlargement of the pancreas, as well as the expansion of the Wirsung duct and the presence of calcifications.

Key words: *pancreas, chronic pancreatitis.*

Введение .Хронический панкреатит (ХП) — группа хронических заболеваний поджелудочной железы (ПЖ), преимущественно воспалительной природы, с прогрессирующими очаговыми, сегментарными или диффузными дегенеративными, деструктивными изменениями ее экзокринной части, атрофией панкреоцитов и замещением их соединительной тканью [1], может сопровождаться формированием кальцинатов, кист и конкрементов, а также приводит к ухудшению экзокринной и эндокринной функции.

Патогенез ХП имеет особенности в зависимости от этиологического фактора. Общими для всех форм заболевания являются:

- 1) очаговые фазовые деструктивные изменения за счет экзогенных факторов (алкоголя), развития протоковой гипертензии (обструкции, отека), интрапанкреатической активации проферментов;
- 2) воспалительная инфильтрация паренхимы ПЖ;
- 3) прогрессирующий фиброз паренхимы ПЖ;

4) развитие экзо- и эндокринной панкреатической недостаточности [1].

Одной общепринятой классификации хронического панкреатита на данный момент не существует.

По клиническому течению выделяют две формы. Первично хронический панкреатит развивается без явлений острого панкреатита вследствие приёма алкоголя, нарушения питания, ряда фармакологических препаратов, обменных нарушений, может быть неустановленной этиологии. Вторичный или хронический рецидивирующий панкреатит протекает с обострениями в виде острого панкреатита и ремиссиями [2].

По морфологическим признакам выделяют: интерстициально-отечный; паренхиматозный; фиброзно-склеротический (индуративный); гиперпластический (псевдотуморозный); кистозный [1].

Актуальность. За последние 30 лет отмечена общемировая тенденция к увеличению заболеваемости ХП более чем в 2 раза. В России также отмечен значительный рост данной патологии. В Европе распространенность составляет 25,0—26,4 случаев на 100 тыс. населения, в России — 27,4—50 случаев на 100 тыс. населения. Летальность составляет 5,1%. Более чем в 5 раз возрастает риск развития рака ПЖ у больных с 10-летним стажем заболевания [1].

Цель. Проанализировать данные пациентов с хроническим панкреатитом и изучить возрастные особенности строения поджелудочной железы у взрослых людей по данным УЗИ.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Гомельской областной клинической больницы. Было изучено 90 стационарных карт пациентов с диагнозом хронический панкреатит в период с января по сентябрь 2023г.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение. Проанализированы стационарные карты 90 пациентов в возрасте от 18 до 90 лет с диагнозом хронический панкреатит.

Результаты исследования указывают на то, что у 17 человек (18,88%) вирсунгов проток расширен. В возрасте 18–29 лет не обнаружено пациентов с расширенным вирсунговым протоком, в возрасте 30–49 лет выявлено 5 человек (5,55%), в возрасте 50–69 лет — 10 человек (11,11%), в возрасте 70–90 лет — 2 человек (2,22%).

Общее число людей, имеющих кисту поджелудочной железы, составляет 26 человек (28,88%). Из них 9 человек (10,00%) было в возрасте 30–49 лет, 13 человек (14,13%) в возрасте 50–69 лет, а в возрасте 70–90 лет — 4 человека (4,44%), в возрасте 18–29 лет не наблюдалось.

Увеличение размеров поджелудочной железы установлено у 2 человек (2,22%) в возрасте 18–29 лет, в возрасте 30–49 лет — у 14 людей

(15,55%), у 12 человек (13,33%) в возрасте 50–69 лет, и в возрасте старше 70 лет — у 4 человек (4,44%). Количество людей с увеличением поджелудочной железы составляет 32 человека (35,55%).

Установлено наличие кальцинатов у 11 человек (12,22%). Среди них в возрасте 18–29 лет они отмечались у 3 человек (3,33%), у 5 человек (5,55%) в возрасте 30–49 лет, в возрасте 50–69 лет — у 4 (4,44%), в возрасте 70–90 лет не наблюдались.

Е. М. Блажитко, А.С. Полякевич, Б.Х. Дарамна в своей работе «К вопросу о локализации кист поджелудочной железы» отмечали что, кисты локализовались в головке поджелудочной железы у 57-ми (25,4%); в теле — у 46-ти (20,5%); в хвосте — у 43-х (19,2%) больных [3]. В нашей работе было установлено, что киста головки поджелудочной железы наблюдалось у 18 человек (20%), киста тела – у 5 человек (5,43%), киста хвоста – у 3 людей (3,33%).

Губергриц Н.Б., Крылова Е.А. в своей работе «Структурные изменения органов панкреатобилиарной системы и состояние панкреатобилиарных протоков у больных хроническим панкреатитом билиарного генеза» отметили, что увеличение поджелудочной железы было у 35,8% больных, увеличение толщины тела — у 15,4%, увеличение толщины хвоста — у 5,1% больных [4]. В ходе нашего исследования было установлено, что увеличение головки наблюдалось у 26 человек (28,88%), увеличение хвоста поджелудочной железы — у 6 человек (6,66%).

Выводы. Исследование данных выявило, что вирсунгов проток расширен в возрасте 50–69 лет в 2 раза чаще встречается, чем в возрасте 30–49 лет, и в 5 чаще, нежели в возрасте 70–90 лет. Киста поджелудочной железы наблюдается в 1,41 раза чаще в возрасте 50–69 лет, чем в возрасте 30–49 лет, а также в 3,18 раза чаще, чем в возрасте 70–90 лет. Увеличение поджелудочной железы чаще в 1,16 раза приходится на возраст 30–49 лет, чем в возрасте 50–69 лет, и в 3,50 раза чаще, чем в возрасте 70–90 лет, а также в 7 раз чаще, чем в 18–29 лет. Кальцинаты встречаются в возрасте 30–49 лет в 1,66 раз чаще, чем в возрасте 50–69 лет, а также в 1,25 раза чаще, чем в возрасте 18–29 лет.

Во время обработки данных было установлено, что у 2 человека из 6 в возрасте 30–49 лет при расширении вирсунгова протока есть кальцинаты, а у остальных в возрасте 18–29 лет, а также старше 50 лет кальцинатов не наблюдалось.

Расширение вирсунгова протока при увеличении поджелудочной железы встретилось у 3 человек из 5 в возрасте 30–49 лет, 4 человека из 10 — в возрасте 50–69 лет, а в возрасте старше 70 лет — у 2 из 4 человек. В возрасте 18–29 лет было не установлено.

Анализ стационарных карт показал, что в возрасте 30–49 лет у 3 человек из 9 имеется киста поджелудочной железы при расширении вирсунгова протока, а в возрасте 50–69 лет — у 5 человек из 12, не наблюдалось в возрасте 18–29 лет и старше 70 лет.

Литература

1. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И.И. Чукаевой, Б.Я. Барта. — Москва : КНОРУС, 2017. — С. 437-451. — (Бакалавриат).
2. Хирургические болезни: учеб. пособие / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, С.А. Жулев, Г.Н. Гецадзе. - 2-е изд. перераб. и доп. - Витебск: ВГМУ. - 2014. - С.175-190.
3. Блажитко Е. М., Полякевич А.С., Дарамна Б.Х. К вопросу о локализации кист поджелудочной железы / Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-lokalizatsii-kist-podzheludochnoy-zhelezy/viewer>. – Дата доступа: 18.03.2024.
4. Губергриц Н.Б., Крылова Е.А. Структурные изменения органов панкреатобилиарной системы и состояние панкреатобилиарных протоков у больных хроническим панкреатитом билиарного генеза. / Н.Б. Губергриц, Е.А.Крылова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – Москва, 2019, – №165(5). – С.2-77.