

УДК: 616.37-002-008.64

*Назирхужаев Ф.А.*

*студент магистратуры*

*Андижанский Государственный медицинский институт*

*Джумабаева С.Э. к.м.н., доцент*

*доцент*

*Андижанский Государственный медицинский институт*

*Джумабаев Э.С. д.м.н., профессор*

*заведующий кафедрой*

*Андижанский Государственный медицинский институт*

*Узбекистан, Андижан*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Аннотация.** В работе представлен анализ обследования 98 пациентов на предмет выявления первичной и вторичной ВППЖ. Используя опросник PEIQ и общеизвестные методы диагностики первичная ВППЖ в структуре общей ВППЖ была выявлена у 67,2 % пациентов, вторичная ВППЖ у 32,8% лиц. Первичной ВППЖ чаще диагностировалась у мужчин, имела более длительный анамнез заболевания, по сравнению во вторичной. Клиническими маркерами как первичной, так и вторичной ВППЖ явились низкая масса тела и диарея. Эффективность лечения препаратом Креон была выше при первичной ВППЖ.

**Ключевые слова:** поджелудочная железа, первичная и вторичная внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы (ВППЖ).

*Nazirhuzhaev F. A.*

*graduate student*

*Andijan State Medical Institute*

*Dzhumabaeva S.E. Candidate of Medical Sciences, Associate Professor*

*assistant professor*  
*Andijan State Medical Institute*  
*Dzhumabaev E.S. MD, Professor*  
*head of department*  
*Andijan State Medical Institute*  
*Uzbekistan, Andijan*

## **EXTERNAL SECRETORY PANCREATIC INSUFFICIENCY IN PATHOLOGY OF THE DIGESTIVE ORGANS**

**Annotation.** The paper presents an analysis of the examination of 98 patients to identify primary and secondary EPI. Using the PEIQ questionnaire and well-known diagnostic methods, primary EPI in the structure of the total EPI was detected in 67.2% of patients, secondary EPI in 32.8% of individuals. Primary EPI was more often diagnosed in men, had a longer history of the disease, compared to the secondary. Clinical markers for both primary and secondary EPI were low body weight and diarrhea. The effectiveness of treatment with Creon was higher with primary EPI.

**Key words:** pancreas, primary and secondary exocrine pancreatic insufficiency (EPI).

**Введение.** Причины снижения секреции ферментов ПЖ можно разделить на панкреатические и вне панкреатические или, соответственно, на абсолютную и относительную внешнесекреторную недостаточность ПЖ (ВНПЖ) [1]. Развитие абсолютной ВНПЖ связано с патологией самой ПЖ, при этом в связи с уменьшением объема функционирующей паренхимы происходит абсолютное уменьшение продукции пищеварительных ферментов. Причинами абсолютной ВНПЖ являются: хронический панкреатит, муковисцидоз, врожденные аномалии ПЖ, резекция ПЖ, рак ПЖ и стеатоз ПЖ [2, 3, 5].

Относительная ВНПЖ развивается вследствие вне панкреатических причин, таких как, инактивация, разведение ферментов ПЖ в просвете

кишки, быстрый транзит кишечного содержимого, нарушение смешивания ферментов с химусом. Кроме того, снижение синтеза панкреатических ферментов может быть связано с нарушением регуляции функции ПЖ, в частности, со снижением продукции панкреозимина и секретина [1, 2].

Диагностика экскреторной недостаточности ПЖ представляет собой сложную и не до конца решенную проблему. Предложенные прямые методы, к которым относятся дуоденальные интубационные тесты с различными стимуляторами секреции (секретин, холецистокинин) [5] и непрямые методы определения экскреторной функции ПЖ включают определение концентрации панкреатических ферментов в кале (химотрипсин, панкреатическая эластаза-1) [3, 4], к сожалению, не всегда доступны и поэтому продолжается поиск методов неинвазивной диагностики ВНПЖ.

**Цель исследования:** провести сравнительный анализ течения первичной и вторичной ВНПЖ.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 98 пациентов, находившихся на стационарном лечении, в возрасте от 21 до 75 лет, средний возраст составил  $50,4 \pm 14,6$  лет, среди которых 42,8 % были мужчины и 57,2 % женщин. Диагностика ВНПЖ на первом этапе проводилась с использованием опросника PEIQ (Pancreatic Exocrine Insufficiency Questionnaire) среди пациентов с хроническими заболеваниями ПЖ (ХЗПЖ), а также среди лиц с признаками мальнутриции. Использовались клинические, лабораторно-инструментальные методы диагностики патологии ПЖ и ВНПЖ.

**Результаты исследования.** ВНПЖ по данным опросника PEIQ, выявлена у 40,8 % от общей группы обследованных пациентов. Детальный анализ позволил верифицировать диагноз каждого из выявленных больных и разделить пациентов на две группы: с ВНПЖ панкреатического генеза (хронический панкреатит и стеатоз ПЖ

различной степени тяжести и этиологии) - это первичная или абсолютная ВВПЖ и вне панкреатическая – вторичная ВВПЖ (при положительном опроснике РЕIQ и отсутствии достоверных признаков поражения ПЖ при УЗИ) – это группа с лямблиозной энтеропатией, с резекцией желудка, 12-перстной и тонкой кишки, с постхолецистэктомическим синдромом, хроническим гастродуоденитом и др.

Частота первичной ВВПЖ в структуре всех больных с ВВПЖ составила 67,5%, вторичной ВВПЖ - 32,5%,  $P < 0,05$ .

Первичная ВВПЖ в структуре ХЗПЖ составила 40,9%, а вторичная ВВПЖ в общей структуре патологии ЖКТ – 40,6%, то есть в структуре общей ВВПЖ достоверно чаще встречается первичная ВВПЖ, в то время как в общей структуре патологии органов пищеварения, первичная и вторичная ВВПЖ встречались примерно в одинаковом проценте случаев.

Степени тяжести первичной ВВПЖ по опроснику РЕIQ, были следующие: легкая степень - 51,9%, средняя - 37,0% и тяжелая - 11,1%, при вторичной ВВПЖ, соответственно, 53,8%, 15,4%, 30,8%.

Первичная ВВПЖ чаще диагностирована у мужчин – 59,2%, средний возраст пациентов был  $55,6 \pm 11,7$  лет, средний балл по опроснику РЕIQ был равен  $1,3 \pm 0,5$ , а длительность заболевания  $12,2 \pm 5,9$  лет. Вторичная ВВПЖ чаще встречалась у женщин – 65,5%, средний возраст пациентов был моложе, чем при первичной ВВПЖ -  $37,9 \pm 6,9$  лет,  $P < 0,05$ , средний балл по опроснику РЕIQ был  $1,5 \pm 0,9$ , длительность симптомов заболевания -  $3,9 \pm 1,1$  лет  $P < 0,01$ .

При сравнении клинических проявлений в группе со вторичной экскреторной недостаточностью ПЖ достоверно чаще встречался диарейный синдром – 92,3%, по сравнению с 55,5% ( $P < 0,05$ ) и снижение индекса массы тела  $< 19$  кг/м<sup>2</sup> - 38,5%, против 22,2%,  $P < 0,05$ . По другим симптомам, таким как абдоминальная боль, метеоризм, стеаторея достоверных различий не отмечено.

Нами проведено сравнительное исследование эффективности использования ферментного препарата Креон 25000 ЕД при диарейном синдроме, вызванном ВМПЖ. Результаты исследования показали, что при первичной ВМПЖ, купирование диарейного синдрома было у 85,7%, а при вторичной ВМПЖ у 54,5%,  $P < 0,05$ .

**Выводы:** Использование опросника PEIQ, увеличивает возможность диагностики как первичной, так и вторичной ВМПЖ. Длительный анамнез заболевания при первичной ВМПЖ, говорит о потере функциональной части ПЖ. Низкая масса тела и симптом диареи являются маркерами ВМПЖ, а стеаторея не является ключевым симптомом ВМПЖ. Ферментные препараты наиболее эффективны при первичной ВМПЖ, как заместительная терапия, а при вторичной ВМПЖ необходимо влиять на причину снижения активности ферментов, а затем добавлять к терапии ферментные препараты.

### Литература

1. Губергриц Н. Б., Христич Т. Н. Клиническая панкреатология / Н. Б. Губергриц, Т. Н. Христич. - Донецк: Лебедь, 2000. - 416с.
2. В. Т. Ивашкин, И. В. Маев и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита. РЖГГК 2014; 4:70-97.
3. Dominguez-Munoz J. E. Clinical Pancreatology for Practising Gastroenterologists and Surgeons / J. E. Dominguez-Munoz. - Blackwell Publishig, 2007. - 535 p
4. Fecal chymotrypsin and elastase-1 determination on one single stool collected at random: diagnostic value for exocrine pancreatic status / I. Molinari [et al.] // Clin. Biochem. - 2004. - Vol. 37, № 3. - P. 758-763.
5. Gheorghe C, A. Seicean et al. Romanian Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Exocrine Pancreatic Insufficiency. J Gastrointestin Liver Dis, March 2015 Vol. 24 No 1: 117-123.