

УДК: 616.37-002-008.64

Джумабаева С.Э. к.м.н., доцент

доцент

Андижанский Государственный медицинский институт

Назирхужаев Ф.А.

студент магистратуры

Андижанский Государственный медицинский институт

Валиева М.Ю.

ассистент

Андижанский Государственный медицинский институт

Узбекистан, Андижан

**ВНЕШЕСЕКРЕТОРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ
ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Аннотация. В работе представлен анализ обследования 98 пациентов на предмет выявления первичной и вторичной ВНПЖ. Используя опросник РЕIQ и общеизвестные методы диагностики ВНПЖ была определена у 40,8 % пациентов. Причем ВНПЖ легкой степени было 52,5%, средней степени 30,0% и тяжелой степени 17,5%. Патология ПЖ с ВНПЖ чаще диагностировалась у мужчин, имела более длительный анамнез заболевания. Основными маркерами ВНПЖ явились низкая масса тела, диарея и неровность контуров ПЖ по УЗИ.

Ключевые слова: поджелудочная железа, первичная и вторичная внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы.

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

assistant professor

Andijan State Medical Institute

Nazirhuzhaev F A.

graduate student

Andijan State Medical Institute

Valieva M.Yu.

assistant

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 exocrine pancreatic insufficiency (EPI). Using the PEIQ questionnaire and well-known diagnostic methods, EPI was determined in 40.8% of patients. Moreover, the EPI of a mild degree was 52.5%, of an average degree of 30.0% and of a severe degree of 17.5%. Pathology of the pancreas with EPI was more often diagnosed in men, had a longer history of the disease. The main markers of EPI were low body weight, diarrhea, and uneven contours of the pancreas on ultrasound.

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

Введение. Известно, что нарушение внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы (ПЖ) приводят, как к глубоким нарушениям пищеварения, оказывая влияние на желудочно-кишечную секрецию, абсорбцию и моторику, так и к метаболическим изменениям в организме [1, 9].

Причины снижения секреции ферментов ПЖ можно разделить на панкреатические и вне панкреатические или, соответственно, на абсолютную и относительную внешнесекреторную недостаточность ПЖ

(ВНПЖ) [1, 4]. 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 [3, 6, 8, 9].

Относительная ВНПЖ развивается вследствие вне панкреатических причин, таких как, инактивация, разведение концентрации 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, 3].

Диагностика экскреторной недостаточности ПЖ представляет собой сложную и не до конца решенную проблему. «Золотым стандартом» в определении панкреатической недостаточности являются прямые методы, к которым относятся дуоденальные интубационные тесты с различными стимуляторами секреции (секретин, холецистокинин); чувствительность теста 74-90%, специфичность около 90% [5, 8]. Недостатком методов является инвазивность и обременительность для пациента, высокая стоимость и малая практическая доступность стимуляторов ПЖ [5].

Непрямые методы определения экскреторной функции ПЖ включают определение концентрации панкреатических ферментов в кале (химотрипсин, панкреатическая эластаза-1 (ПЭ-1)). Определение концентрации ПЭ-1 в кале признано ведущим в неинвазивной диагностике ВНПЖ [2]. Преимущество этого метода - его высокая специфичность для диагностики ВНПЖ, которая составляет более 90% [5, 6, 7]. Но, к сожалению, доступность данного метода исследования, ограничена и поэтому продолжается поиск методов неинвазивной диагностики ВНПЖ.

Материалы и методы. Нами были обследованы 98 пациентов, находившихся на стационарном лечении в терапевтических и хирургических отделениях, 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 ВМПЖ проводилась с использованием нового «инструмента» - опросника PEIQ (Pancreatic Exocrine Insufficiency Questionnaire) среди пациентов с хроническими заболеваниями ПЖ (ХЗПЖ), а также среди лиц с признаками мальабсорбции. Использовались общеизвестные клинические, лабораторно-инструментальные методы диагностики патологии ПЖ и ее внешнесекреторной недостаточности.

Результаты исследования. Среди обследованных ВМПЖ по данным опросника PEIQ, то есть от 0,6 до 1,8 и более баллов, выявлена у 40 человек, что составило 40,8 % от общей группы обследованных пациентов. Причем ВМПЖ легкой степени было 52,5%, средней степени 30,0% и тяжелой степени 17,5%.

Детальный анализ позволил верифицировать диагноз каждого из выявленных больных и разделить пациентов на две группы: с ВМПЖ панкреатического генеза (хронический панкреатит и стеатоз ПЖ различной степени тяжести и этиологии) - это первичная или абсолютная ВМПЖ и вне панкреатическая – вторичная ВМПЖ (при положительном опроснике PEIQ и отсутствии достоверных признаков поражения ПЖ при УЗИ).

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

Первичная ВМПЖ в структуре ХЗПЖ составила 40,9%, а вторичная ВМПЖ в общей структуре патологии ЖКТ – 40,6%, Таким образом, из представленных данных видно, что в структуре общей ВМПЖ достоверно чаще встречается первичная ВМПЖ, в то время как в

общей структуре патологии органов пищеварения, первичная и вторичная ВППЖ встречались примерно в одинаковом проценте случаев.

Для оценки факторов, ассоциированных с развитием первичной экскреторной недостаточности ПЖ при ХЗПЖ и проведения сравнительного анализа, были сформированы две группы: *основная* - больные хроническим панкреатитом и стеатозом ПЖ различной степени тяжести и этиологии с ВППЖ (по результатам PEIQ опросника – более 0,6 балла и клинико-лабораторно-инструментальным методам обследования) и *группа сравнения* - пациенты с достоверным диагнозом патологии ПЖ, но без экскреторной недостаточности (PEIQ менее 0,6 балла)

В основной группе ВППЖ достоверно чаще встречалась среди мужчин – 59,2%, а в группе сравнения преобладали женщины – 74,4%. По возрасту группы практически не различались, что позволило проводить сравнительный анализ.

Степени тяжести ВППЖ по опроснику PEIQ, были следующие: легкая степень - 51,9%, средняя - 37,0% и тяжелая ВППЖ - 11,1%.

Результаты исследования показали, что хронический панкреатит, включая алкогольный и стеатопанкреатит, встречались достоверно чаще у лиц с ВППЖ - 40,7%, по сравнению с пациентами без ВППЖ, $P < 0,05$. По другим заболеваниям, таких как НАЖБП и др., достоверных различий между основной и группой сравнения не получено.

Нами проанализированы факторы риска развития ВППЖ у пациентов с ХЗПЖ. С такими факторами, как курение и употребление алкоголя, связи с развитием ВППЖ у больных в сравниваемых группах не выявлено ($P > 0,05$), но отмечены достоверные различия по ИМТ: избыточная масса тела, т.е $ИМТ \geq 25 \text{ кг/м}^2$, чаще определялась у лиц без ВППЖ - 23,1%, по сравнению с 3,7% у больных с ВППЖ, $P < 0,005$.

Анализируя длительность заболеваний ПЖ, выявлены достоверные различия среди пациентов с ВНПЖ и без таковой. Длительность заболевания в основной группе составила $12,2 \pm 5,9$ лет, а в группе сравнения $7,1 \pm 5,1$ лет ($p < 0,05$), что позволяет сделать вывод, что по мере увеличения длительности болезни увеличивается риск развития ВНПЖ.

Анализируя основные клинические проявления ХЗПЖ, было получено, что по абдоминальному болевому синдрому и синдрому метеоризма, между сравниваемыми группами достоверных различий не было, снижение массы тела ($ИМТ < 19 \text{ кг/м}^2$) - 22,2 % достоверно чаще встречалось у пациентов с ВНПЖ, по сравнению с 10,2 % без ВНПЖ, $P < 0,05$. Диарея также была наиболее частой жалобой в основной группе больных, по сравнению с больными группы сравнения: 55,5 % и 23,1 %, соответственно ($P < 0,01$).

При сравнении коморбидной патологии между группами пациентов не выявлено достоверных различий в характере сопутствующих заболеваний.

Для верификации диагноза ХЗПЖ всем больным проводилось УЗИ. Анализируя различные УЗ-признаки ХЗПЖ выявлено, что неровность контуров ПЖ, как признак прогрессирующего хронического поражения ПЖ достоверно чаще встречался у больных с экскреторной недостаточностью - 48,1%, чем без неё - 20,5%, $P < 0,05$. По другим УЗ-признакам достоверных различий между группами не отмечено.

Также не отмечено достоверной разницы между основной и группой сравнения по основным лабораторно-биохимическим показателям, таким как гемоглобин, содержание лейкоцитов, холестерин, амилаза, сахар крови, печеночные пробы. Но, следует отметить, что, несмотря на то, что анемический синдром встречался в обеих группах, степень тяжести анемии была значительно выше у пациентов с ВНПЖ.

Анализ копроскопии, показал, что в группе пациентов с первичной ВНПЖ выше процент стеатореи (78,8 %), по сравнению с группой пациентов с ХЗПЖ без ВНПЖ (66,5 %), но различия между группами не были достоверны, $P > 0,05$.

Выводы: 1. Использование опросника PEIQ, увеличивает возможность диагностики ВНПЖ.

2. ВНПЖ у пациентов с ХЗПЖ чаще диагностируется у мужчин.

3. У пациентов с ВНПЖ продолжительность заболевания достоверно больше, по сравнению с группой контроля, что, безусловно связано с потерей функциональной части ПЖ и, что подтверждается многими исследователями [1, 5, 6, 7].

4. Низкая масса тела ($ИМТ < 19 \text{ кг/м}^2$) и симптом диареи являются маркерами ВНПЖ.

5. Наличие при УЗИ неровности контуров ПЖ, наряду с другими признаками, увеличивает в 2 и более раза шансы наличия ВНПЖ.

Таким образом, поджелудочная железа является одним из самых уязвимых органов ЖКТ, поскольку играет центральную роль в обеспечении пищеварения [12, 21, 26]. Поэтому ВНПЖ - важная медицинская проблема, требующая своевременной диагностики и коррекции [17, 50, 66, 86, 99, 121].

Литература

1. Губергриц Н. Б., Христич Т. Н. Клиническая панкреатология / Н. Б. Губергриц, Т. Н. Христич. - Донецк: Лебедь, 2000. - 416с.
2. Ивашкин В. Т. Использование метода определения панкреатической эластазы в кале при диагностике хр. панкреатита / В. Т. Ивашкин, А. В. Охлобыстин, Н. Баярмаа // Клиническая гастроэнтерология, гепатологии. - 2002. - № 2. - с. 8-14.

3. В. Т. Ивашкин, И. В. Маев и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита. РЖГГК 2014; 4:70-97.
4. Коротько Г. Ф. Секреция поджелудочной железы / Г. Ф. Коротько. - М.: Триада-Х, 2002.-224с.
5. Маев И. В. Хронический панкреатит / И. В. Маев, А. Н.Казюлин, Ю. А. Кучеравый. - М.: Медицина, 2005. - 504 с.
6. Dominguez-Munoz J. E. Clinical Pancreatology for Practising Gastroenterologists and Surgeons / J. E. Dominguez-Munoz. - Blackwell Publishig, 2007. - 535 p
7. 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.
8. 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.
9. Keller J. Human pancreatic exocrine response to nutrients in health and disease / J. Keller, P Layer // Gut. - 2005. - Vol. 54, №6. - 28p.