

Кроме описанных выше жалоб, пациенты указывали на повышение температуры тела до субфебрильных цифр (6 пациентов – 5,0%), общую слабость (82 пациента – 68,3%), нарушение сна (68 пациентов – 56,7%), смену настроения – обычно склонность к депрессии, ипохондрии (56 пациентов – 46,7%).

Выводы

Для клиники ХП на фоне абдоминального ишемического синдрома характерны болевой, диспептический синдромы и клинические проявления функциональной недостаточности поджелудочной железы, преимущественно внешнесекреторной недостаточности. Типичными признаками болевого синдрома следует считать то, что боли распространены по всему животу, с преимущественной интенсивностью в левом подреберье (в 56,7% случаев), реже больные отмечают максимальную интенсивность боли в эпигастрии и левом подреберье или в эпигастрии и обоих подреберьях. Характерны интенсивные или очень интенсивные боли (79,2% случаев) с иррадиацией в левую половину поясницы по типу левого «полулица» (60,0% случаев). Более чем в половине случаев (51,7%) боль была постоянной, с усилением после еды, а в остальных (48,3%) – периодической.

Возникновение или усиление боли отмечается преимущественно через 20–30 минут после еды (80,0%). Особенностью болевого синдрома является зависимость от объема пищи – более интенсивная боль при приеме большего объема пищи имела место в 56,6% случаев. Усиление боли зависит также от характера пищи (провоцирующим является прием жирного, жареного, острого, соленого, копченого). Уменьшение боли достигается голодом (36,7% случаев), прикладыванием холода на левое подреберье (40,8%), приемом нитратов (65,0%), ферментных препаратов (51,7%).

Диспептические явления у большинства больных (71,7%) выраженные. Особенно часто встречались отрыжка (88,3%) и тошнота (51,7%), а также вздутие живота (80,0%), нарушение стула – особенно послабление стула или диарея (53,3%).

Клинические проявления внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы отмечаются в 15,0%, а внутрисекреторной недостаточности органа – в 11,7% случаев.

Перспективы исследования состоят в разработке информативных диагностических критериев ишемического ХП и эффективных методов его лечения.

Литература:

1. Губергриц Н. Б., Агапова Н. Г., Зубов А. Д. Ишемическая панкреатопатия. *Мистецтво лікування*. 2006. № 4. С. 21–27.
2. Лазебник Л. Б., Дроздов В. Н. Заболевания органов пищеварения у пожилых. Москва: Анахарсис, 2003. 208 с.
3. Лазебник Л. Б., Звенигородская Л. А. Хроническая ишемическая болезнь органов пищеварения. Москва: Анахарсис, 2003. 136 с.
4. Лелюк В. Г., Лелюк С. Э. Методика ультразвукового исследования сосудистой системы: технология сканирования, нормативные показатели: метод. пособие. Москва: Б. и., 2002. 39 с.
5. Маев И. В., Казюлин А. Н., Кучерявый Ю. А. Хронический панкреатит. Москва: Медицина, 2005. 504 с.
6. Хорошина Л. П. Особенности хронического панкреатита у людей старших возрастных групп.

Новые СПб. Врачебные Ведомости. 2004. № 3. С. 34–44.

7. Христинич Т. М., Телекі Я. М., Гонцарюк Д. О., Оліник О. Ю., Жигульова Е. О. Хронічний панкреатит: клініко-патогенетичні особливості розвитку поєднаних деяких захворювань та методи медикаментозної корекції. Чернівці, 2022. 584 с.
8. Beger H. G., Buchler M., Kozarek R. (eds). The pancreas: an integrated text-book of basic science, medicine and surgery. Oxford: Willey Blackwell, 2018. 1173 p.
9. Dominguez-Munoz J. E. (ed). Clinical pancreatology for practicing gastroenterologists and surgeons. Oxford: A Blackwell Publ. Co., 2005. 535 p.
10. Löhr J. M., Vujasinovic M. (eds). A Primer in Pancreas. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset, ME Ovrubuk, 2023. 306 p.
11. Neoptolemos J. P., Bhutani M. S. Fast facts: Diseases of the pancreas and biliary tract. Oxford: Health Press, 2006. 128 p.

УДК 616.37-002.2-053.9

doi: 10.33149/vkr.2023.04.06

RU Особенности клинических проявлений хронического панкреатита у пожилых пациентов

Н. Б. Губергриц

Многопрофильная клиника «Инто Сана», Одесса, Украина

Ключевые слова: хронический ишемический панкреатит, доплерография, особенности клинических проявлений, особенности функционального состояния поджелудочной железы, средняя степень тяжести

Целью исследования было проанализировать клинические проявления хронической ишемической панкреатопатии (ишемического хронического панкреатита (ХП)) у пожилых пациентов.

Авторами обследованы 120 больных ХП на фоне хронической абдоминальной ишемии, связанной с атеросклерозом брюшного отдела аорты и мезентериальных артерий. Наличие атеросклероза подтверждали с помощью доплерографического обследования. Среди обследованных было 57 (47,5%) мужчин и 63 (52,5%) женщин. Возраст больных колебался от 50 до 80 лет, но чаще возраст был в пределах от 60 до 70 лет.

Обследованы 30 человек, вошедших в контрольную группу. Среди них было 19 (63,3%) практически здоровых лиц и 11 (36,7%) больных ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью, у которых заболевания находились в стабильной фазе, а больные не

получали специального лечения. Пол и возраст этих обследованных были сопоставимы с полом и возрастом больных. Возраст лиц, составивших контрольную группу, колебался от 50 до 65 лет.

С учетом полуколичественной шкалы подсчитывали среднюю степень тяжести различных клинических проявлений.

Для клиники ХП на фоне абдоминального ишемического синдрома характерны болевая, диспептический синдромы и клинические проявления функциональной недостаточности поджелудочной железы, преимущественно внешнесекреторной недостаточности. Типичными признаками болевого синдрома следует считать то, что боли распространены по всему животу, с преимущественной интенсивностью в левом подреберье (56,7%), реже больные отмечают максимальную интенсивность боли в эпигастрии и левом подреберье или в эпигастрии и обоих подреберьях. Характерны интенсивные или очень интенсивные боли (79,2%) с иррадиацией в левую половину поясицы по типу левого «полупояса» (60,0%). Более чем в половине случаев (51,7%) боль была постоянной, с усилением после еды, а в остальных (48,3%) — периодическая. Возникновение или усиление боли отмечается преимущественно через 20–30 мин после еды (80,0%). Особенностью болевого синдрома является зависимость от объема пищи: более интенсивная боль при приеме большего объема пищи имела место в 56,6% случаев. Усиление боли зависит также от характера пищи (провоцирующим является употребление жирного, жареного, острого, соленого, копченого). Уменьшение боли достигается голодом (36,7%), прикладыванием холода на левое подреберье (40,8%), приемом нитратов (65,0%), ферментных препаратов (51,7%).

Диспептические явления у большинства больных (71,7%) выражены. Особенно часто встречались отрыжка (88,3%) и тошнота (51,7%), а также вздутие живота (80,0%), нарушение стула — особенно послабление стула или диарея (53,3%).

Клинические проявления внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы отмечаются у 15,0%, а внутрисекреторной недостаточности органа — в 11,7% случаев.

EN Features of clinical manifestations of chronic pancreatitis in elderly patients

N. B. Gubergrits

“Into-Sana” Multifield Clinic, Odesa, Ukraine

Key words: chronic ischemic pancreatitis, Doppler ultrasonography, features of clinical manifestations, fea-

tures of the functional state of the pancreas, medium severity

The aim of the study was to analyze the clinical manifestations of chronic ischemic pancreatopathy (ischemic chronic pancreatitis (CP)) in elderly patients.

The authors examined 120 patients with CP against the background of chronic abdominal ischemia associated with atherosclerosis of the abdominal aorta and mesenteric arteries. The atherosclerosis was confirmed by Doppler ultrasonography. There were 57 (47.5%) men and 63 (52.5%) women. The age of patients ranged from 50 to 80, but mostly the age varied from 60 to 70.

Thirty people included in the control group were examined. Among them, there were 19 (63.3%) almost healthy individuals and 11 (36.7%) patients with coronary heart disease and hypertension in remission who did not receive special treatment. Their sex and age were comparable with the sex and age of the patients. The age of the individuals who made up the control group ranged from 50 to 65.

Taking into account the semi-quantitative scale, the medium severity of various clinical manifestations was calculated.

Pain and dyspeptic syndromes and clinical manifestations of functional pancreatic insufficiency, mainly manifestations of exocrine insufficiency, were typical for the CP clinical picture against the background of abdominal ischemic syndrome. Typical signs of pain syndrome were as follows: pain throughout the abdomen with its predominant intensity in the left hypochondrium (56.7%); less often, patients noted the maximum pain intensity in the epigastrium and left hypochondrium or in the epigastrium and both hypochondria. There was intense or severe pain (79.2%) radiating to the left half of the lower back like a “semi-belt” (60.0%). In more than half of the cases (51.7%), the pain was constant, increasing after eating, and intermittent in the rest (48.3%). The onset or intensification of pain was noted mainly 20–30 min after eating (80.0%). A feature of the pain syndrome was the dependence on the amount of food: more intense pain was caused by a larger amount of food in 56.6% of cases. The pain intensity also depended on the type of food (fatty, fried, spicy, salty, and smoked were provocative). Pain relief was achieved by fasting (36.7%), applying cold to the left hypochondrium (40.8%), and taking nitrates (65.0%) or enzyme preparations (51.7%).

Dyspeptic symptoms in most patients (71.7%) were evident. Belching (88.3%) and nausea (51.7%) were common, as well as bloating (80.0%) and stool disorders — especially loose stools or diarrhea (53.3%).

Clinical manifestations of exocrine pancreatic insufficiency were noted in 15.0% of cases, and endocrine insufficiency — in 11.7% of cases.