

УДК 616.37-002-02:616.36-008.8-06:616-056.52]-08

СТРУКТУРНІ ТА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ БІЛІАРНОГО ҐЕНЕЗУ

©Л. С. Бабінець, К. Ю. Кицай, І. О. Боровик, С. С. Рябоконт

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

РЕЗЮМЕ. Обстежено 66 хворих на хронічний панкреатит біліарного ґенезу, що встановило більш глибокі зміни лабораторних параметрів та показників структурного стану печінки і ПЗ у групі хворих на ХП з супутньою ЖКХ, ніж у групі хворих на ХП з функціональними розладами та після малоінвазивно ХЕ.

Вступ. Патологія гепатобіліарно системи (функціональні розлади, жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ)) призводять до виникнення ХП. Також фактором впливу на перебіг ХП є перенесена в анамнезі холецистектомія (ХЕ). Запальний процес у тканині призводить до зниження еластичності, тобто до ущільнення. Останнім часом УЗ-діагностика щільності печінки методом еластографії хвилі зсуву (ЕХЗ) набула значного поширення та отримала велику діагностичну цінність.

Мета дослідження: оцінити клінічний перебіг пацієнтів з біліарним ХП на основі вивчення лабораторних параметрів, даних еластографії печінки та даних УЗД підшлунково залози (ПЗ).

Матеріали і методи. Обстежено 66 пацієнтів, що страждають на біліарний ХП. 20 пацієнтів (1 група) – з ХП у поєднанні з функціональними розладами біліарно системи, 29 хворих (2 група) – ХП на тлі ЖКХ і 17 пацієнтів (3 група) – після малоінвазивно ХЕ. Середній вік становив (49,5±9,0) років. Групи хворих були зіставні за віком, статтю та тривалістю захворювання. Лабораторні параметри оцінювали за загальноприйнятими в клініці критеріями, дослідження еластичності печінки проводилось на УЗ-приладі Ultima PA (фірма «Радмир» Харків, Україна) і ПЗ за УЗ-критеріями у балах.

Результати та обговорення. За даними структурного стану печінки та ПЗ встановили: у

1 групі – (5,9±0,6) кПа і (4,0±0,5) бали; у 2 групі – (9,0±0,4) кПа і (6,1±0,2) бали; в 3 – (6,1±0,3) кПа і (3,5±0,3) бали відповідно. Рівень гемоглобіну у 1 групі становив (119,5±0,9) г/л; у 2 – (101,0±0,6) г/л; в 3 – (113,8±0,7) г/л. Загальний холестерин у цих групах складав: (5,9±0,4) ммоль/л; (7,6±0,3) ммоль/л; (6,2±0,5) ммоль/л відповідно. Рівень АлАТ у 1 групі становив (0,65±0,5) ммоль/год/л, в 2 групі – (0,95±0,4) ммоль/год/л, а у 3 – (0,70±0,3) ммоль/год/л. Рівень АсАТ у даних групах складав: (0,57±0,2) ммоль/год/л; (0,83±0,3) ммоль/год/л і (0,55±0,4) ммоль/год/л відповідно. Це засвідчило, що у групі хворих на ХП із функціональними розладами біліарно системи структурний стан печінки і ПЗ були достовірно кращими ($p < 0,05$), ніж у групі пацієнтів з ХП та супутньою ЖКХ, але практично ідентичними таким у хворих на ХП після малоінвазивно ХЕ. Оцінка деяких клініко-лабораторних параметрів у відповідних групах підтвердила аналогічну тенденцію за рівнем гемоглобіну, холестерину, АлАТ, АсАТ. Різниця показників у 1 і 2 та 2 і 3 групах були статистично достовірними ($p < 0,05$).

Висновки. Своєчасно проведена операція (малоінвазивно ХЕ) на ранніх етапах розвитку ЖКХ є ефективним методом лікування таких хворих.

У перспективі подальших досліджень пропонуємо запропонувати комплексні програми реабілітації хворих на ХП біліарного ґенезу.