

АНЕМІЯ ТА ІНШІ ТРОФОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

©М. В. Палихата, Л. С. Бабінець, І. О. Боровик, С. С. Рябоконе

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

Актуальність. При хронічному панкреатиті (ХП) виникають явища мальдигестії та мальабсорбції через вторинний ентероколіт, який супроводжується зміною ферментативних процесів, зниженням всмоктування білків, жирів, вуглеводів, макро- і мікронутрієнтів. Це призводить до розвитку трофологічної недостатності, що проявляється зниженням маси тіла, стеатореєю, анемією, погіршенням стану пацієнта і сприяє поглибленню зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози (ПЗ).

Мета – проаналізувати клініко-анамнестичні та лабораторні прояви трофологічних розладів і анемії у хворих на ХП.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз даних 32 історій хвороб стаціонарних хворих на ХП, які перебували на лікуванні у денному стаціонарі ТМКЗ № 2 у 2015–2016 рр.

Результати. Серед обстежених чоловіків було 46,9 % (n=15), жінок – 53,1 % (n=17). Середній вік чоловіків складав (49,9±3,2) років, а жінок – (55,1±2,7) років. Середня тривалість захворювання була (11,0±0,91) років. З анамнезу хворих встановили такі фактори ризику розвитку ХП: паління – у 28,1 % (n=9), зловживання алкоголем – у 6,3 % (n=2), перенесений гострий панкреатит – у 15,6 % (n=5). Середній ІМТ для чоловіків складав (24,2±0,7), а для жінок – (25,3±1,7), причому в 18,5 % пацієнтів (n=6) він був меншим за 20,0, всі ці хворі мали анемію. У 37,5 % пацієнтів (n=12) виявлено вторинний ентероколіт, у 34,4 % (n=11) – реактивний гепатит, ГЕРХ встановлено у 6,3 % (n=2), ЦД 2 типу – у 9,4% (n=3), нормохромну анемію легкого ступеня – у 31,3 % (n=10), гастродуоденіт – у 53,1 % (n=17).

Лабораторні дані: гемоглобін – (131,6±2,7) г/л у середньому в групі, а серед хворих з анемією – (101,4±2,1) г/л; α-аміліза – (23,6±2,3) г/(годхл), у хворих з анемією – (36,6±1,3) г/(годхл), тобто дещо вище норми; діастаза – (130,45±13,06) г/(годхл); загальний білок – (69,6±1,1) г/л практично на нижній межі норми, тобто у зоні білкової недостатності; АЛТ – (0,65±0,10) Од/л, АСТ – (0,38±0,04) Од/л, білірубін – (24,10±1,36) мкмоль/л. За даними УЗД, фіброзні зміни у ПЗ виявлено у 37,5 % хворих (n=12), причому більш виражений фіброз спостерігали у пацієнтів із супутньою анемією – 9,4 % (n=3). При аналізі копрограми невелика кількість жирних кислот виявлена в 18,8 % випадків (n=6), помірна кількість – у 53,1 % (n=17), велика кількість – у 28,1 % (n=9), тобто практично у всіх хворих спостерігали зниження засвоєння жирів. При цьому середня тривалість захворювання у тих, в кого виявлено невелику кількість жирних кислот, становила (8,0±1,5) років, а в кого помірну і велику кількість жирних кислот і анемію – (11,70±1,03) років, тобто збільшення тривалості ХП поглиблювало порушення перетравлення жирів і сприяло виникненню анемії.

Висновок. Серед 32 обстежених хворих на хронічний панкреатит нормохромну анемію легкого ступеня констатували у 31,3 % пацієнтів з гемоглобіном на рівні (101,4±2,1) г/л на тлі зниження рівня білка крові, посилення фіброзних змін на УЗД, зниження травлення жирних кислот за станом копрограми і збільшення тривалості перебігу хвороби понад 10 років.

У перспективі подальших досліджень плануємо поглиблено вивчити особливості анемії при хронічному панкреатиті і запропонувати програми корекції.