

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»
ВГО «Українська гастроентерологічна асоціація»

www.gastro.org.ua

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

GASTROENTEROLOGY



- Проблеми хвороб органів травлення в Україні



- Безопасність длительного применения ингибиторов протонной помпы

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»
ВГО «Українська гастроентерологічна Асоціація»



Гастроентерологія

Gastroenterology

Збірник наукових статей
Заснований у 1969 році
Періодичність виходу: 4 рази на рік

№ 3 (49), 2013

Включений до наукометричної бази даних Science Index
та українського реферативного журналу «Джерело»



<i>Губергриц Н.Б., Зыкова Е.С.</i> Особенности вегетативной регуляции у больных с хроническим панкреатитом в сочетании с хроническим бронхитом по результатам частотного анализа вариабельности ритма сердца 109	<i>Gubergrits N.B., Zykova Ye.S.</i> Features of Vegetative Regulation in Patients with Chronic Pancreatitis in Combination with Chronic Bronchitis According to Results of Frequency Analysis of Heart Rate Variability 109
<i>Дорофеев А.Э., Тарасенко С.А.</i> Эффективность и безопасность ферментных препаратов с точки зрения доказательной медицины 113	<i>Dorofeyev A.E., Tarasenko S.A.</i> The Efficacy and Safety of Enzyme Preparations in Terms of Evidence-Based Medicine 113
<i>Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Болдіжар О.О.</i> Особливості хронічних панкреатитів на Закарпатті 120	<i>Koval V. Yu., Arkhiy E. Y., Boldizhar O. O.</i> Features of Chronic Pancreatitis in Transcarpathia 120
<i>Русин В.І., Сірчак Е.С., Курчак Н.Ю.</i> Уміст вільних амінокислот сироватки крові у хворих із хронічним панкреатитом 123	<i>Rusyn V. I., Sirchak Ye. S., Kurchak N. Yu.</i> The Content of Free Amino Acids in Blood Serum of Patients with Chronic Pancreatitis 123

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

<i>Будзак І.Я.</i> Синдром раздраженного кишечника: роль нарушений кишечной флоры и пути их коррекции 127
<i>Степанов Ю.М., Будзак І.Я.</i> Ингибиторы протонной помпы: насколько безопасно длительное применение пантопразола? 133
<i>Ягмур В.Б.</i> Неалкогольная жировая хвороба печінки: сучасний погляд на патогенез, діагностику та лікування 138

ЮБІЛЕЇ

У 2014 році Інституту гастроентерології НАМН України — 50 років! 148
Лідія Яківна Мельниченко (До 75-річчя від дня народження) 150

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

I научная сессия Института гастроэнтерологии НАМН Украины «Современные технологии в диагностике и лечении гастроэнтерологических больных» 151

ФАРМДОВІДКА

<i>Інструкція для медичного застосування препарату (скорочена)</i> Пангрол® 10000 (Pangrol® 10000) 162 Пангрол® 25000 (Pangrol® 25000) 162
Инструкция к медицинскому применению препарата Пантасан 163
До уваги авторів 165

REVIEWS AND LECTIIONS

<i>Budzak I. Ya.</i> Irritable Bowel Syndrome: Role of Intestinal Microbiota Disorders and Ways of Their Correction 127
<i>Stepanov Yu. M., Budzak I. Ya.</i> Proton Pump Inhibitors: How Safe is Long Usage of Pantoprazole? 133
<i>Yagmur V. B.</i> Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: Modern View on Pathogenesis, Diagnosis and Treatment 138

JUBILEE

In 2014 Institute of Gastroenterology of NAMS of Ukraine Celebrates 50 years! 148
Lidiya Yakivna Melnychenko (on 75 th Anniversary) 150

PROCEEDINGS OF THE CONFERENCE

I Scientific Session of Institute of Gastroenterology of NAMS of Ukraine «Modern Technologies in Diagnosis and Treatment of Gastroenterological Patients» 151

PHARMACEUTICAL INFORMATION

<i>Basic Prescribing Information (Brief)</i> Pangrol® 10000 162 Pangrol® 25000 162
Basic Prescribing Information for Pantasan 163
Information for Authors 165

УДК 616.37-002.2-036.12(477.87)



КОВАЛЬ В.Ю.,



АРХІЙ Е.І.,



БОЛДІЖАР О.О.

Ужгородський національний університет

ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНИХ ПАНКРЕАТИТІВ НА ЗАКАРПАТТІ

Резюме. У статті наведено аналіз показників поширеності хвороб підшлункової залози, хвороб органів травлення та захворюваності на них серед усього населення на Закарпатті. Вивчено особливості хронічних захворювань підшлункової залози залежно від статі, віку пацієнтів, тривалості, анамнезу захворювання та клінічної форми. Незважаючи на зменшення показників поширеності хронічних хвороб органів травлення та захворюваності на них серед усього населення в період із 2009 по 2011 рік, відмічається збільшення показників поширеності хвороб підшлункової залози та захворюваності на них серед усього населення в структурі хвороб органів травлення.

Ключові слова: хвороби органів травлення, хронічний інфільтративно-фіброзний, псевдотуморозний та кальцифікуючий панкреатит.

Актуальність проблеми

Поширеність хронічного панкреатиту (ХП) серед населення різних країн коливається від 0,2 до 0,7 %, а серед хворих гастроентерологічного профілю вона сягає 6,0–9,0 %. За останні 30 років відзначено загальносвітову тенденцію до підвищення показників захворюваності на панкреатити більше ніж у 2 рази [1]. Медико-соціальне значення проблеми ХП зумовлене його широким поширенням серед працездатного населення, при цьому інвалідизація при ХП сягає 15,0 % [2, 3].

Метою дослідження було провести аналіз показників поширеності і захворюваності хвороб органів травлення (ХОТ), хвороби підшлункової залози (ХПЗ) серед усього населення на Закарпатті за 2009–2011 роки та вивчити особливості ХПЗ залежно від статі, віку, тривалості, анамнезу захворювання та клінічної форми.

Таблиця 1 — Показники поширеності хвороб органів травлення та хвороб підшлункової залози серед всього населення

Показник	Поширеність на 100 тис. населення		
	2009 р.	2010 р.	2011 р.
ХОТ	19 529,0	19 821,4	19 485,6
ХПЗ	1873,4	1911,6	1903,5

Матеріал і методи

Були проаналізовані 12-та форма статистичної звітності Закарпатської області за 2009–2011 роки та 141 історія хвороби пацієнтів із ХПЗ, які перебували на лікуванні в гастроентерологічному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака в 2009–2011 роках. Діагноз ХПЗ встановлювався на підставі скарг хворих, анамнезу захворювання, фізикальних даних, даних ультразвукового обстеження та комп'ютерної томографії підшлункової залози, дослідження крові та сечі на панкреатичну амілазу, даних копрограми згідно з Марсельсько-Римською класифікацією ХЗП (1989) із доповненнями Я.С. Циммермана (1995).

Результати дослідження та обговорення

Поширеність ХОТ серед усього населення в 2010 році порівняно з 2009 роком зросла на 1,5 %, в 2011 році порівняно з 2010 роком зменшилась на 1,7 %, а в 2011 році порівняно з 2009 роком зменшилась на 0,3 % (табл. 1).

© Коваль В.Ю., Архій Е.І., Болдіжар О.О., 2013

© «Гастроентерологія», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

Таблиця 2 — Показники захворюваності на хвороби органів травлення та хвороби підшлункової залози серед усього населення

Показник	Захворюваність на 100 тис. населення		
	2009 р.	2010 р.	2011 р.
ХОТ	5480,5	5482,1	5237,3
ХПЗ	265,5	266,8	272,9

Захворюваність на ХОТ серед всього населення в 2010 році порівняно з 2009 роком несуттєво зросла на 0,03 %, 2011 року порівняно з 2010 роком зменшилась на 4,5 %, а в 2011 році порівняно з 2009 роком зменшилась на 4,4 % (табл. 2). Поширеність хвороб підшлункової залози серед всього населення в 2010 році порівняно з 2009 роком зросла на 2,04 %, в 2011 році порівняно з 2010 роком зменшилась на 0,4 %, а в 2011 році порівняно з 2009 роком зросла на 1,6 %. Захворюваність ХПЗ в 2011 році порівняно з 2009 роком зросла на 0,5 %, в 2011 році порівняно з 2010 роком зросла на 2,3 %, а в 2011 році порівняно з 2009 роком зросла на 2,8 %.

Поширеність ХПЗ серед всього населення в структурі ХОТ в 2010 році порівняно з 2009 роком зросла на 0,05 %, в 2011 році порівняно з 2010 роком зросла на 0,1 %, а в 2011 році порівняно з 2009 роком зросла на 0,2 %. Захворюваність на ХПЗ серед всього населення в структурі ХОТ в 2010 році порівняно з 2009 роком несуттєво зросла на 0,02 %, в 2011 році порівняно з 2010 роком зросла на 0,35 %, а в 2011 році порівняно з 2009 роком зросла на 0,37 %.

Отже, в 2011 році порівняно з 2009 роком спостерігається незначне зменшення показників поширеності ХОТ на 0,3 % та захворюваності на ХОТ на 4,4% серед усього населення. Однак відмічається незначне зростання показників поширеності ХПЗ та захворюваності на них серед усього населення в структурі ХОТ.

При ретроспективному аналізі 141 історії хвороби хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ЗОКЛ ім. А. Новака в 2009–2011 роках, у 81 хворого був діагностований хронічний інфільтративно-фіброзний панкреатит (ХІФП), у 36 хворих — хронічний псевдотуморозний панкреатит (ХПТП) та в 24 хворих — хронічний кальцифікуючий панкреатит (ХКП). Серед усіх хворих було 105 чоловіків (74,0 %), 36 жінок (26,0 %). У групі хворих на ХІФП відношення чоловіків до жінок було 1,79, у групі хворих ХПТП — 6,2, у групі ХКП — 11. Отже, у всіх групах хворих частіше хворіли чоловіки, найбільше це спостерігалось у групі хворих на ХКП. При всіх формах ХП частіше хворіли пацієнти у віці 40–49 років, найменше — у віці 70–79 років (рис. 1).

Серед даного контингенту пацієнтів із хронічним панкреатитом віком 20–29 років не було.

При аналізі тривалості захворювання при ХПТП у більшості пацієнтів — 28,0 % — виявлено невелику тривалість захворювання — від 4 міс. до 1 року. При

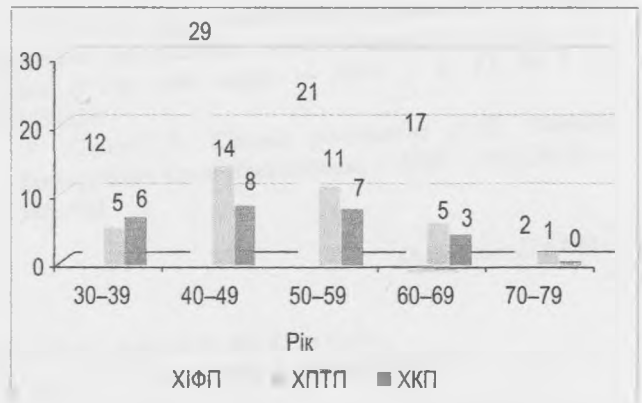


Рисунок 1 — Розподіл хворих на хронічний панкреатит за віком

ХІФП та ХКП найбільше хворих було з тривалістю від 1 до 5 років: при ХІФП — 46,0 %, при ХКП — 42,0 %. При вивченні анамнезу захворювання хворих цукровий діабет був відзначений у 28,0 % хворих на ХІФП, у 11,0 % хворих із ХПТП та у 33,0% хворих із ХКП. В анамнезі захворювання при ХІФП частіше виявляли перенесені оперативні втручання з приводу гострого панкреонекрозу — 10,0 %, кіст підшлункової залози — 9,0 % та гострий панкреатит — 8,0 %; при ХПТП — з приводу кіст підшлункової залози — 17,0 % та гострий панкреатит — 11,0 %; у хворих на ХКП — з приводу гострого панкреонекрозу — 17,0 % хворих та кіст підшлункової залози — 8,0 %. Холецистектомія з приводу жовчнокам'яної хвороби спостерігалась у 4,0 % хворих із ХІФП, у 6,0 % при ХПТП та 4,0 % при ХКП. При ХІФП у клінічному перебігу біль відмічалась у 80,0 % хворих, загальна слабкість — у 62,0 %, втрата маси тіла — у 50,0 %, проноси — у 43,0 % хворих. У хворих на ХКП біль відмічали у 75,0 %, загальну слабкість — у 54,0 %, втрату маси тіла — у 66,0 %, проноси — у 46,0% хворих. Серед хворих на ХПТП 83,0 % відмічали біль, 66,0 % — загальну слабкість, 47,0 % — проноси, 44,0 % — метеоризм.

Висновки

1. Незважаючи на зменшення показників поширеності ХОТ та захворюваності на них серед всього населення в період з 2009 по 2011 рік, відмічається збільшення показників поширеності та захворюваності на ХПЗ серед всього населення в структурі ХОТ.

3. На Закарпатті на ХПЗ частіше хворіють чоловіки, як правило, особи працездатного віку 40–59 років.

4. При ХПТП частіше спостерігається незначна тривалість захворювання (до 1 року), при ХКП та ХІФП відзначається більш тривалий перебіг (до 5 років).

5. У клінічному перебігу при всіх клінічних формах ХПЗ домінуючим симптомом у 80 % хворих є біль та у 45 % — проноси.

6. При вивченні анамнезу захворювання з'ясували перенесені оперативні втручання з приво-

ду гострого панкреонекрозу в 8,5 %, кіст підшлункової залози — у 11,0 %, жовчнокам'яної хвороби — у 4 %; гострий панкреатит — у 7,0 % та цукровий діабет — у 25,0 % хворих.

Список літератури

1. Хронический панкреатит: учебное пособие / И.В. Маев, А.Н. Казюлин, Д.Т. Дичева, Ю.А. Кучерявый. — М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2007. — 80 с.

Коваль В.Ю., Архий Э.Й., Болдизхар А.А.
Ужгородский национальный университет

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАНКРЕАТИТОВ НА ЗАКАРПАТЬЕ

Резюме. В статье приведен анализ распространенности болезней поджелудочной железы, болезней пищеварительной системы и заболеваемости ими среди всего населения на Закарпатье. Изучены особенности хронических болезней поджелудочной железы в зависимости от пола, возраста пациентов, продолжительности, анамнеза заболевания и клинической формы. Несмотря на снижение показателей распространенности болезней пищеварительной системы и заболеваемости ими среди всего населения в период с 2009 по 2011 год, было отмечено увеличение показателей распространенности хронических болезней поджелудочной железы и заболеваемости ими среди всего населения в структуре болезней пищеварительной системы.

Ключевые слова: болезни пищеварительной системы, хронический инфильтративно-фиброзный, псевдотуморозный и калькулезный панкреатит.

2. Коганова К.А. Хронический панкреатит и методы коррекции экзокринной недостаточности / К.А. Коганова // Рус. мед. журн. — 2009. — Т. 17, № 5. — С. 328-331.

3. Convell D. Chronic pancreatitis / D. Convell, P. Banks // Curr. Opin. Gastroenterol. — 2008. — Vol. 24(5). — P. 586-590.

Отримано 12.07.13

Koval V.Yu., Arkhiy E.Y., Boldizhar O.O.
Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine

FEATURES OF CHRONIC PANCREATITIS IN TRANSCARPATHIA

Summary. In the article the analysis of prevalence and incidence parameters for pancreatic diseases, digestive diseases in the general population in Transcarpathia has been carried out. The features of chronic pancreatic diseases, depending on gender, age, duration, disease history and clinical form. Despite the reduction in prevalence and incidence of digestive diseases among general population in the period from 2009 to 2011, we marked increase in prevalence and incidence parameters for pancreatic diseases among general population in the structure of digestive diseases.

Key words: digestive diseases, chronic infiltrative-fibrotic pseudotumor and calculous pancreatitis.