МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ: ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ СУЧАСНОЇ ТЕРАПІЇ,

присвяченої пам'яті академіка Л.Т. Малої

25-26 квітня 2013 року

Харків
2013

ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ МАЛЬДИГЕСТІЇ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Коваль В.Ю., Архій Е.Й.

ДВНЗ "Ужгородський національний університет", Україна

Мета дослідження: оцінити прояви синдрому мальдигестії у хворих різними клінічними формами хронічного панкреатиту.

Матеріали та методи. Проведено копрологічне дослідження калу та його аналіз у 30 хворих хронічним панкреатитом (хронічним паренхіматозним панкреатитом (ХПП) – 60 %, хронічним псевдотуморозним панкреатитом (ХПТП) – 23 %, хронічним калькульозним панкреатитом (ХКП) – 17 %), які знаходилися на лікуванні в гастроентерологічному відділенні Ужгородської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака. Діагноз хронічного панкреатиту встановлювали на основі клінічних критеріїв згідно Марсельсько-Римської класифікації (1988) та класифікації за В.Т. Івашкіним (1990). Серед обстежених жінок (ж) було – 53 %, чоловіків (ч) – 47 %. У групі хворих хронічним паренхіматозним панкреатитом переважали жінки – 67 %, у групах хронічним псевдотуморозним та калькульозним панкреатитами – чоловіки (відповідно, 80 % ч. і 20 % ж. та 57 % ч. та 43 % ж.). Вік чоловіків склав (46,36 ± 1,81) років, жінок – (48,81 ± 2,53) років.

Результати дослідження. При проведенні копрологічного дослідження калу у хворих хронічним панкреатитом звертали увагу на наявність клітковини, крохмалю, неперетравлених м'язових волокон, нейтрального жиру, жирних кислот, мил. При ХПТП виявляли крохмаль та клітковину – (1,33 ± 0,21); нейтральний жир – (1,83 ± 0,17); жирні кислоти – (2,13 ± 0,23); мила – (1,5 ± 0,5); неперетравлені м'язові волокна – (1,57 ± 0,2). При ХКП: клітковина – (1,5 ± 0,5); крохмаль, неперетравлені м'язові волокна та мила – (1,2 ± 0,2); нейтральний жир та жирні кислоти – (1,4 ± 0,24). При ХПП клітковину виявляли – (1,56 ± 0,12); крохмаль – (1,44 ± 0,13); нейтральний жир – (1,63 ± 0,16); жирні кислоти – (1,71 ± 0,16); мила – (1,5 ± 0,23); неперетравлені м'язові волокна – (1,92 ± 0,23). При всіх формах хронічних панкреатитів однаково спостерігалась наявність клітковини, крохмалю та мила. При хронічному псевдотуморозному панкреатиті виявили суттєве збільшення нейтрального жиру порівняно з хворими хронічним калькульозним панкреатитом, суттєве збільшення жирних кислот порівняно з хворими хронічним калькульозним та паренхіматозним панкреатитами. У хворих хронічним паренхіматозним панкреатитом спостерігали суттєве збільшення неперетравлених м'язових волокон порівняно з хворими хронічним калькульозним панкреатитом.

Висновки. 1. У хворих хронічним псевдротуморозним панкреатитом спостерігаються більш виражені прояви мальдигестії, що супроводжуються стеатореєю. 2. Амілорея однаково проявляється при всіх формах хронічного панкреатиту. 3. Креаторея більш виражена у хворих хронічним паренхіматозним панкреатитом.