

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Цзоу Ли, Раевнева Т.Г.¹, Артишевская Н.И.¹, Малюта Е.М.², Якута И.С.³

Белорусский государственный медицинский университет¹

УЗ «3 городская клиническая больница»,²

УЗ «10 городская клиническая больница»³

Минск, Беларусь

Одной из проблем современной гастроэнтерологии является своевременная диагностика хронического панкреатита (ХП). Прогрессирующее течение его с постепенным нарастанием болей, внешнесекреторной недостаточности, а в дальнейшем и эндокринной недостаточности поджелудочной железы существенно ухудшает качество жизни пациентов, а так же приводит к большим социально-экономическим потерям, связанным с временной и стойкой утратой трудоспособности пациентов молодого и среднего возраста. В мире наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости острым и хроническим панкреатитом, за последние 30 лет — более чем в 2 раза [1].

Все исследователи соглашаются с тем, что ХП это группа заболеваний различной этиологии, отличающихся фазовостью течения, диффузными или сегментарными изменениями экзокринной части, атрофией железистых элементов, различной тяжести повреждениями протоковой системы и прогнозом [2,3]. Сложности диагностики ХП, усугубляются многообразием этиологических факторов и отсутствием согласованного подхода у врачей различных специальностей и разных школ в этих вопросах. В то же время, при постановке диагноза необходимо активное выявление возможной причины, а не просто констатация факта - наличия панкреатита. Немецкий панкреатолог A.Schneider, и его коллеги разработали в 2007 году опубликовали Международную классификацию хронического панкреатита M-ANNHEIM [4], в которой учтены различные этиологические аспекты ХП, предложены варианты диагностического статуса и балльная оценка тяжести заболевания.

Целью настоящего исследования было: изучить факторы риска развития хронического панкреатита среди госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение пациентов.

Задачи:

Определить диагностический статус у пациентов с типичными клиническими проявлениями хронического панкреатита.

Установить значимость отдельных групп факторов риска в исследуемой группе.

Материал и методы: Исследование носило ретроспективный наблюдательный характер, выполнено на базе УЗ «3 ГКБ» г. Минска. Проанализированы истории болезни пациентов, получавших лечение по поводу хронического панкреатитов 2012-2013 годах. В исследование включены истории болезни пациентов, соответствующих критериям «определенного», «вероятного» и «пограничного» ХП [3].

Диагноз ХП подразумевает наличие типичной клинической картины ХП (например, рецидивирующие панкреатические атаки, абдоминальная боль) и присутствие следующих критериев заболевания:

«**Определенный**» ХП – один или несколько из следующих критериев:

Кальцификация ПЖ.

Умеренные или тяжелые изменения протоков (по Кембриджской классификации).

Выраженная постоянная экзокринная недостаточность ПЖ (например, стеаторея, которая значительно уменьшается при приеме ферментов).

Типичная для ХП гистологическая картина.

«**Вероятный**» ХП – один или несколько из следующих критериев:

Легкие изменения протоков (по Кембриджской классификации)

Псевдокиста(ы) – постоянно существующая или рецидивирующая

Патологические результаты функциональных тестов (показателей фекальной эластазы-1, секретинового теста, секретин-панкреозиминового теста).

Эндокринная недостаточность (например, патологические результаты теста толерантности к глюкозе).

«**Пограничный**» ХП – это ХП с типичной клинической картиной панкреатита, но при отсутствии критериев «вероятного» или «определенного» ХП. Эта форма предполагается при развитии 1-го эпизода ОП в случае наличия или отсутствия следующих факторов:

Семейный анамнез заболеваний ПЖ (например, другие члены семьи также болели ОП или раком ПЖ);

Имеют место факторы риска M-ANNHEIM

На основании приведенных критериев в исследование включено 86 историй болезни пациентов с ХП.

Были учтены множественные факторы риска по классификации M-ANNHEIM:

Multiple – многофакторная классификация

Alcohol – злоупотребление алкоголем

Nicotine – влияние никотина

Nutrition – нутритивные факторы

Heredity – наследственность

Efferentpancreaticductfactors – факторы, влияющие на диаметр панкреатических протоков и отток секрета ПЖ

Immunologicalfactors – иммунологические факторы

Miscellaneousandmetabolicfactors – различные другие и метаболические факторы.

Средний возраст пациентов составил $54,08 \pm 11,71$ лет (max 85 лет, min 31 год), мужчин 53, женщин 33. Известная продолжительность заболевания составила $3,9 \pm 4,92$ года (min 1, max 30 лет).

Диагностика начала ХП в соответствии с системой M-ANNHEIM базировалась на наличии одного из следующих событий:

Первый эпизод (приступ) абдоминальной боли.

Впервые развившийся острый панкреатит.

Первое появление клинических проявлений экзокринной или эндокринной недостаточности поджелудочной железы.

В качестве визуализирующих методов были применены ультразвуковое исследование и компьютерная томография. Экзокринная недостаточность констатировалась при наличии стеатореи при копрологическом исследовании и/или диареи, улучшающейся при назначении заместительной терапии ферментными препаратами. Эндокринная недостаточность определялась по уровню гликированного гемоглобина и/или результатам гликемического профиля, теста толерантности глюкозы.

Результаты и обсуждение. Диагностический статус у пациентов исследуемой группы, в соответствии с критериями M-ANNHEIM, констатирован как определенный у 28 пациентов (33%), вероятный – у 38 (44%), пограничный – у 20 (23%).

При анализе факторов риска развития ХП выявлено, что у 2 пациентов присутствовало по 1 фактору риска (метаболический (M) и нарушение оттока панкреатического секрета (E)); у 42 – 2 фактора риска; у 34 – 3, у 8 – 4 и более факторов риска.

Таблица 1. Факторы риска развития хронического панкреатита

Факторы	Возраст		
	До 40 лет, n=19	40-70 лет, n=53	Старше 70 лет, n=14
Alcohol	10	27	0
Nicotine	9	21	0
Nutrition	7	26	9
Heredity	8	4	0
Efferentpancreaticduct	3	19	12
Immunological	4	12	0
Miscellaneousandmetabolic	6	21	11

В возрастной группе до 40 лет самыми распространенными факторами риска явились алкоголь и никотин, соответственно 52 и 47% (см. табл.). В то же время у 7 пациентов (36%) ХП развился на фоне дислипидемии с преобладанием гипертриглицеридемии. У этих пациентов коэффициент атерогенности определен в диапазоне от 5,7 до 15. У 4 пациентов возрастной группы до 40 лет ХП был ассоциирован с аутоиммунными заболеваниями: первичный склерозирующий холангит, болезнь Крона, псориаз, синдром Шегрена.

В возрастной группе от 40 до 70 лет наиболее частыми факторами риска явились алкоголь и дислипидемии с сосуществующими клиническими проявлениями атеросклероза, 50% и 49% соответственно.

В возрастной группе старше 70 лет самыми частыми факторами риска явились факторы, влияющие на отток секрета поджелудочной железы и различные токсические и метаболические факторы, в том числе и лекарственные, 85 и 78% соответственно.

Таким образом, у пациентов с наличием клиники ХП «определенный» ХП констатирован только у 33% пациентов, что связано с ограничением возможностей визуализации поджелудочной железы с помощью ультразвукового исследования и компьютерной томографии. Оптимальным для таких пациентов является неинвазивное исследование – магнитно-резонансная томография и инвазивное – эндоскопическая ретроградная холецистопанкреатография.

По нашим данным среди пациентов с ХП в возрасте до 70 лет самым частым этиологическим фактором является алкоголь. В возрасте старше 70 лет в подавляющем большинстве случаев мы наблюдали сочетание нарушений оттока панкреатического секрета с токсическими и метаболическими воздействиями в качестве факторов риска формирования ХП.

Литература

1. Jupp J., Fine D., Johnson p. D. The epidemiology and socioeconomic impact of chronic pancreatitis // Best Pract Res Clin Gastroenterol. – 2010. – vol. 24, - 3. – p. 219-31.

2. Маев, И. В. Панкреатиты / И. В. Маев, Ю. А. Кучерявый // Болезни поджелудочной железы: практическое руководство / И. В. Маев, Ю. А. Кучерявый. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 223-489.

3. Munigala S., Kanwal F., Xian H., Agarwal B. New Diagnosis of Chronic Pancreatitis: Risk of Missing an Underlying Pancreatic Cancer//Am J Gastroenterol. 2014.-109(11):1824-1830.

4. Schneider, A. The M-ANNHEIM classification of chronic pancreatitis: introduction of a unifying classification system based on a review of previous classifications of the disease / A. Schneider, J. M. Lohr, M. V. Singer // J. Gastroenterol. – 2007. – Vol. 42. – P. 101-119.