

## Клинические особенности хронического панкреатита в современных условиях у пациентов Смоленского региона

Научный руководитель – Иванишкина Елена Владимировна

*Банёнис Мария Гинтасовна*

*Студент (специалист)*

Смоленская государственная медицинская академия, Смоленская область, Россия

*E-mail: mariybanenis@mail.ru*

Хронический панкреатит (ХП) весьма распространенное заболевание с высоким риском развития серьезных осложнений, таких как сахарный диабет, экзокринная недостаточность, рак поджелудочной железы [1]. Своевременная диагностика и адекватное лечение ХП направлены на уменьшение риска развития неблагоприятных исходов и улучшение качества жизни пациентов. Клинические проявления хронического панкреатита весьма вариабельны и зависят от клинической формы течения заболевания, стадии, тяжести течения, наличия осложнений, этиологии процесса и других факторов, что порой затрудняет диагностику поражения поджелудочной железы [2].

**Цель исследования:** изучить особенности клинического течения ХП на современном этапе для оптимизации диагностики и лечения заболевания.

**Материал и методы:** исследовано 37 пациентов с ХП в гастроэнтерологическом отделении Смоленской областной клинической больницы в 2018-2019 годах, в возрасте 20-80 лет: из них 26 женщин и 11 мужчин. Обследование и лечение больных с ХП проводилось согласно протоколу.

Диагноз установлен на основании анамнеза, данных лабораторных и инструментальных методов исследования (фиброгастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование и/или магниторезонансная томография органов брюшной полости, колоноскопия /ректороманоскопия, электрокардиография).

**Результаты:** при исследовании выявлено, что доминирующим клиническим симптомом был болевой средней и выраженной интенсивности. Боли усиливались после приёма пищи (через 30 минут), особенно жирной, жареной у 18 (47%). Боли локализовались у 31 (83 %) пациентов в эпигастральной области и 6 (17%) пациентов в мезогастральной области. Диспепсические расстройства, такие как, чувство тяжести в эпигастрии наблюдалось у 28 (76%) пациентов; тошнота - у 20 (54%) пациентов; рвота - у 8 (22%); изжога и горечь во рту наблюдались у 22 (59%), расстройство стула отмечало 19 (51%) пациентов.

Со стороны сердечно сосудистой системы по данным ЭКГ наблюдались синусовый ритм у 10 (27%) пациентов, блокада левой ножки пучка Гисса у 4 (11%), признаки гипертрофии левого предсердия у 8 (22%).

По данным УЗИ диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы отмечены у 20 (54%), функциональные нарушения билиарной системы у 10 (27%), из них удлинение желчного пузыря с перегибом у 6 (16%) пациентов, нарушения работы холедоха обнаружено у 4 (11%), новообразования в поджелудочной железе были выявлены у 3 (8%) пациентов.

**Выводы:** клинические проявления хронического панкреатита весьма вариабельны. Доминирующим симптомом является болевой не всегда с типичной локализацией и характером.

### Источники и литература

- 1) Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Москалева А.Б. Хронический панкреатит: мифы и реалии. Актуальные обзоры. // Фарматека. -2010. -№12. -С.25-31.
- 2) Gregory A. Cote, Dhiraj Yadav, Adam Slivka et al. Результаты эпидемиологического исследования роли курения и употребления алкоголя как факторов риска хронического панкреатита // Клиническая гастроэнтерология и гепатология. Русское издание. -2011. -№4. -С.199-206.