

Особенности хронического панкреатита у лиц пожилого возраста

**Маркова Ольга Владимировна,
Михеева Екатерина Сергеевна,
Сорокина Екатерина Олеговна**

студентки 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,
г. Ижевск.

Научный руководитель: **Стяжкина Светлана Николаевна**

доктор медицинских наук, профессор.
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,
г. Ижевск.

Аннотация. Хронический панкреатит — заболевание, распространенность которого за последние 30 лет неуклонно растет, в том числе среди пожилых. Физиологические возрастные изменения неизменно отражаются на течении хронического панкреатита, видоизменяя клиническую картину и подходы к лечению заболевания у пациентов пожилого возраста.

Ключевые слова: хронический панкреатит, старение, пожилые.

Цель работы — изучить заболеваемость и смертность среди больных с диагнозом хронический панкреатит.

Материалы и методы. Нами проведено сравнительное исследование 394 пациентов проходивших стационарное лечение в 1РКБ г. Ижевск Удмуртской Республике в период с 2012 по 2016 гг. Статистическая обработка данных.

Хронический панкреатит — хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание поджелудочной железы, вызывающее при прогрессировании патологического процесса нарушение проходимости ее протоков, склероз паренхимы и нарушение экзо- и эндокринной функций.

В общей структуре заболеваемости поджелудочной железы у лиц старше 60 лет хронический панкреатит регистрируется в 25% случаев.

Как самостоятельное заболевание хронический панкреатит в пожилом возрасте встречается редко и является продолжением и прогрессированием ранней стадии процесса, который сохраняется и после прекращения действия этиологического фактора. У 60% больных хронический панкреатит вызван воздействием алкоголя. Необходимо отметить, что поджелудочная железа у большинства людей более чувствительна к алкоголю, чем печень. Вместе с тем, для лиц пожилого возраста алкогольный генез развития хронического панкреатита не является определяющим. В 75% случаев этиологическим фактором развития заболеваний поджелудочной железы у пожилых являются камни желчевыводящих путей, а у пациентов старше 80 лет развитие панкреатита связано с усиливающейся ишемией поджелудочной железы вследствие атеросклероза сосудов. Изменения, происходящие в поджелудочной железе с возрастом, можно рассматривать в качестве одного из факторов риска развития хронического панкреатита. В 10% случаев хронический панкреатит может быть обусловлен гиперпаратиреозом, длительным течением сахарного диабета, приемом лекарственных препаратов. Наиболее часто регистрируется связь рецидивирующего панкреатита с приемом цитостатиков и глюкокортикоидных препаратов, вызывающих токсическое повреждение ацинарных клеток и повышение вязкости панкреатического секрета. Описаны случаи

развития хронического панкреатита на фоне терапии сульфаниламидами, нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС), тиазидными диуретиками, тетрациклином.

Как правило, этиологический фактор хронического панкреатита у пожилых пациентов удастся определить лишь в 60-80% случаев. Чаще всего у пациентов старше 60 лет отмечается комбинация факторов риска (возраст, алкоголь, курение, прием медикаментов, сопутствующие заболевания — например, сахарный диабет, гиперлипидемия, аутоиммунные заболевания и т.д.). В остальных случаях определить причины, вызвавшие заболевание, не удастся. В этом случае говорят о развитии идиопатического хронического панкреатита. Идиопатический вариант встречается чаще при позднем начале заболевания (дебют после 60 лет). Среди идиопатических вариантов хронического панкреатита у пожилых выделяют идиопатический сенильный панкреатит вариант неалкогольного хронического панкреатита, который развивается преимущественно у мужчин старше 50 лет.

В механизме развития хронического панкреатита не все до конца определено. Ряд исследователей на первое место ставят обструкцию протоков и канальцев за счет образования в них так называемых «белковых пробок». Белковые преципитаты представляют собой нерастворимый фибриллярный белок (литостатин) в сочетании с отложенным кальция карбонатов, который в дальнейшем может приводить к их кальцификации. Кальцификация поджелудочной железы возникает как при алкогольном, так и при неалкогольном хроническом панкреатите.

Согласно другим исследованиям, наиболее важным в механизме возникновения хронического панкреатита является преждевременная активация панкреатических ферментов внутри протока поджелудочной железы. В условиях окислительного стресса повреждаются клетки железы, повышается активность лизосомальных ферментов и начинается ограниченное самопереваривание железы. Постепенная гибель клеток приводит к атрофии паренхимы и склерозу стромы. В ряде случаев некроз участков паренхимы в период обострения может заканчиваться формированием кист. Негативное влияние на механизм развития хронического панкреатита может оказать изменение тонуса сфинктера печеночно-поджелудочной ампулы (сфинктера Одди). Спазм последнего вызывает внутрипротоковую гипертензию, а релаксация рефлюкс содержимого двенадцатиперстной кишки и желчи. Часто заброс происходит при повышении давления в двенадцатиперстной кишке и общем желчном протоке. Считается, что все вышеописанные пути развития хронического панкреатита правомерны, но в зависимости от этиологического фактор преобладает тот или иной вариант.

Результаты и обсуждения. В 2012 году в 1 РКБ находилось на стационарном лечении с диагнозом хронический панкреатит по МКБ-10 K.86.0 — K.86.9 74 пациента, из них количество женщин составило 48 человек (64,8%), мужчин 26 человек (36,2%). Общая летальность составила 6 человек (0,8%). По возрастным категориям больных 20-40 лет 35% больных, 40-60 лет 30% больных, 60-80 лет 15% больных, 80-100 лет 20% больных. В 2013 году на стационарном лечении — 83 человека, из них количество женщин составило 47 человек (56,7%), мужчин 36 человек (43,3%). Общая летальность составила 5 человек (0,6%). По возрастным категориям больных 20-40 лет 29% больных, 40-60 лет 31% больных, 60-80 лет 18% больных, 80-100 лет 22% больных. В 2014 году на стационарном лечении — 72 человек, женщин 37 человек (51,4%), мужчин 35 человек (48,6%). Общая летальность 2 человек (0,2%). По возрастным категориям больных 20-40 лет 25% больных, 40-60 лет 25% больных, 60-80 лет 32% больных, 80-100 лет 18% больных. В 2015 году на стационарном лечении — 88 человек, женщин 36 человек (40,9%), мужчин 52 человек (59,1%). Общая летальность 3 человек (0,3%). По возрастным категориям больных 20-40 лет 28% больных, 40-60 лет 35% больных, 60-80 лет 29% больных, 80-100 лет 8% больных. В 2016 году на стационарном лечении — 77 человек, женщин 31 человек (40,2%), мужчин 46 человек (59,8%).

Общая летальность 2 человек (0,2%). По возрастным категориям больных 20-40 лет 15% больных, 40-60 лет 24% больных, 60-80 лет 29% больных, 80-100 лет 32% больных.

Вывод. Ведение больных с хроническим панкреатитом в пожилом возрасте по-прежнему остается сложной задачей в связи с существующими возрастными изменениями физиологических систем,

индивидуальным характером течения процесса, наличием сопутствующих заболеваний и особенностями проводимой фармакотерапии.

Литература

1. Особенности клиники и фармакотерапии хронического панкреатита у лиц пожилого возраста Ю.Ф. Прохорова, Е.Ф. Садыкова, Л.Р. Абсалямова. // [Вестник современной клинической медицины](#). 2010. С. 95-98.
2. Белоусова Е.А. Панкреатит у лиц пожилого возраста Е.А.Белоусова.
3. Н.В.Никитина // Фарматека. 2010. С. 19-24.
4. Маев И.В. Хронический панкреатит // И.В.Маев. А.Н.Казюлин, Ю.А. Кучерявый. М.: Медицина, 2005. 504 с.