

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У
ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ
SPECIFICS OF CHRONIC PANCREATITIS IN ELDERLY PATIENTS**

Rubanik D. O., Assoc. Prof. Tretiak N. G., M.D.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» Кафедра
внутрішньої медицини №1*

Актуальність проблеми. Старіння організму супроводжується серйозною інволюційною перебудовою органів, що починається вже у 40-50 років. Провідною патологією серед літніх людей є захворювання серцево-судинної системи, в першу чергу, ішемічна хвороба серця(ІХС) та гіпертонічна хвороба(ГХ). Розвиток численних захворювань, зокрема і хронічного панкреатиту(ХП), пов'язаний з прогресуючою ішемією підшлункової залози(ПЗ) внаслідок атеросклерозу судин: з'являються дистрофічні вогнища, фіброз та склероз, що призводить до розвитку екзокринної та ендокринної недостатності ПЗ.

Новизна роботи: уточнена роль діагностики індивідуальних механізмів ураження у пацієнтів похилого віку.

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу ХП у пацієнтів похилого віку.

Методи. Було обстежено 50 хворих із загостренням ХП у віці 65-78 років (середній вік $71,5 \pm 1,1$ років), з них 23 чоло-віків, жінок – 27.

Джерелом інформації слугували історії хвороби хворих на ХП середнього ступеню тяжкості, які лікувалися в гастро-ентерологічному центрі ПОКЛ ім. Скліфосовського.

Для верифікації діагнозу ХП та супутніх хвороб використовували клініко-анамнестичні дані, дані лабораторних та інструментальних обстежень, проведених за стандартними методиками.

Результати дослідження. Провідним клінічним синдромом ХП у хворих похилого віку був больовий (в 100% випадків), а також диспепсичні прояви, на які скаржилося 98% хворих: відрижка були у 78,1%, печія у 60%, нудота в 56%, метеоризм у 84%, важкість в животі у 74%, гіркота в роті у 60% хворих. За

даними УЗД, ознаки ураження ПЗ виявили у 93% випадків: в 85,11% – гетерогенне збільшення її ехогенності, в 40,55% – зміни контурів органа, в 40,02% – гетерогенність структури залозистої тканини, в 3,64% – зменшення розмірів залози.

Зниження рівня амілази виявлено у 48%, діастази сечі – у 28% хворих. Підвищення рівня загального холестерину виявлено у 82%, підвищення ЛПНЩ – у 50%, підвищений індекс атерогенності у 46% пацієнтів.

В загальній структурі хворих з ХП 49,6% складають хворі з поєднанням ХП, ГХ та ІХС.

Висновки. ХП у пацієнтів похилого віку перебігає з явищами зовнішньосекреторної недостатності ПЗ та порушенням ліпідного обміну. Тому в комплексне обстеження таких хворих доцільно включати визначення ліпідного спектра, як фактора, що обтяжує перебіг захворювання, це дає можливість оптимізувати тактику профілактичних та лікувальних заходів ХП.