

Е. А. Кунец, Е. И. Фетисова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

АЛКОГОЛЬНЫЙ ФАКТОР В ПАТОГЕНЕЗЕ ПАНКРЕАТИТА. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

Введение

Злоупотребление алкоголем является ведущим этиологическим фактором хронического панкреатита, а также ведущим фактором прогрессирования, на долю которого приходится 55–80% всех случаев [1].

Хронизация панкреатита, вызванного алкогольной зависимостью, представляет собой процесс перехода заболевания из острой формы в хроническую, при котором алкоголь становится не только непосредственной причиной воспаления поджелудочной железы, но и важным предиктором дальнейшего ухудшения ее функции. Регулярное воздействие алкоголя на поджелудочную железу нарушает ее секреторную активность, что приводит к снижению способности организма эффективно переваривать пищу и усваивать питательные вещества. Вследствие этого возникает необходимость в длительном терапевтическом лечении, направленном на поддержание функции железы и предотвращение обострений заболевания.

Цель

Целью данной работы является сравнительный анализ панкреатита алкогольного и неалкогольного генеза, а также изучение взаимосвязи между заболеванием, результатами анализов и возрастными характеристиками пациентов.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента 30 пациентов с острым панкреатитом, которые находились на лечении в хирургическом отделении и отделении реанимации Гомельской областной клинической больницы в 2024 году. Оценивался пол, возраст, сопутствующие заболевания, время от начала заболевания до госпитализации в стационар, результаты общего и биохимического анализа крови при поступлении. Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета прикладных программ “STATISTICA” 10.0. Данные представлены в виде Me [25%;75%], где Me – медиана, 25% – нижний процентиль (Q1), 75% – верхний процентиль (Q3). Статистически значимыми считались различия при достигнутом уровне значимости (p) <0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Для анализа все исследуемые были разделены на две группы, исходя из наличия или отсутствия алкогольного фактора в патогенезе заболевания.

Группу без алкогольного фактора составило 19 человек, из которых 58% женщин и 42% мужчин. Среди сопутствующих заболеваний в группе у 74% человек имеется артериальная гипертензия (АГ), у 74% человек – желчнокаменная болезнь (ЖКБ), у 42% человек – ишемическая болезнь сердца (ИБС), у 16% человек – сахарный диабет (СД).

Группу с алкогольным фактором составило 11 человек, из которых 18% женщин и 82% мужчин. Среди сопутствующих заболеваний в группе у 18% пациентов имеется только АГ. ЖКБ, СД, ИБС не было выявлено ни у одного человека из этой группы.

Возраст участников в группе без алкогольного фактора составляет 58 [46; 75], тогда как в группе с алкогольной этиологией – 43 [38; 47]. Это говорит о том, что в группе без алкогольного фактора участники в среднем старше, чем в группе с алкогольной этиологией. Разброс значений в группе без алкогольного фактора варьируется от 46 до 75 лет, в то время как в группе с алкогольной этиологией возраст ограничен более узким диапазоном от 38 до 47 лет (таблица 1).

Таблица 1– Клинические и лабораторные показатели исследуемых групп, Me [Q25; Q75]

	Без алкогольного фактора	Алкогольный фактор	p-value
Время до госпитализации в стационар, часы	48 [24;132]	24 [16;168]	0,666931
Возраст, лет	58 [46;75]	43 [38;47]	0,002983*
WBC, $\times 10^9/\text{л}$	15,4 [12,9;18,6]	13,6 [9,8;18,7]	0,590608
PLT, $\times 10^9/\text{л}$	195 [120;228]	226 [138;330]	0,332885
АЛТ, ЕД/л	79 [23;269]	40 [26;295]	0,796238
АСТ, ЕД/л	115 [45;197]	59 [38;199]	0,698513
Амилаза, ЕД/л	321 [77;1332]	479 [101;1360]	0,730627

* – достоверность различий, $p < 0,05$

Сроки до госпитализации в стационар (в часах) для группы без алкогольного фактора составили 48 [24; 132], а для группы с алкогольной этиологией – 24 [16; 168]. Это свидетельствует о том, что в группе с алкогольной этиологией сроки госпитализации в среднем короче, чем в группе без алкогольного фактора.

Уровень лейкоцитов (WBC $\times 10^9/\text{л}$), для группы без алкогольного фактора 15,40 [12,90; 18,60], а для группы с алкогольной этиологией – 13,60 [9,80; 18,70]. Это свидетельствует о том, что в группе без алкогольного фактора уровень лейкоцитов в среднем выше, чем в группе с алкогольной этиологией.

Уровень тромбоцитов (PLT $\times 10^9/\text{л}$), в группе без алкогольного фактора составляет 195 [120; 228], а в группе с алкогольной этиологией – 226 [138; 330]. Это указывает на то, что в группе с алкогольной этиологией уровень тромбоцитов в среднем выше, чем в группе без алкогольного фактора. Разброс значений в группе с алкогольной этиологией также шире (от 138 до 330 $\times 10^9/\text{л}$), чем в группе без алкогольного фактора (от 120 до 228 $\times 10^9/\text{л}$).

Уровень аланинаминотрансферазы (АСТ ЕД/л). В группе без алкогольного фактора уровень АЛТ составляет 79 [23; 269], а в группе с алкогольной этиологией – 40 [26; 295]. Это указывает на то, что в группе без алкогольного фактора уровень АЛТ в среднем выше, чем в группе с алкогольной этиологией.

Уровень аспаратаминотрансферазы (АСТ ЕД/л). Для группы без алкогольного фактора центральное значение АСТ составляет 115 [45; 197], а для группы с алкогольной этиологией – 59 [38; 199]. Это означает, что уровень АСТ в группе без алкогольного фактора в среднем выше, чем в группе с алкогольной этиологией.

Уровень амилазы ЕД/л. В группе без алкогольного фактора медиана составляет 321 [77; 1332], а в группе с алкогольной этиологией – 479 [101; 1360]. Это свидетельствует о более высоком уровне амилазы в группе с алкогольной этиологией, где медиана составляет 479 ЕД/л против 321 ЕД/л в группе без алкогольного фактора.

На основании результатов теста Манна-Уитни можно сделать вывод, что единственным показателем, по которому наблюдаются статистически значимые различия

между группами, является возраст участников, где пациенты без алкогольного фактора в среднем старше.

Выводы

Анализ клинических и лабораторных показателей показал несколько значительных различий между пациентами с алкогольным и неалкогольным панкреатитом. Пациенты с алкогольной этиологией панкреатита моложе, а также имеют более короткие сроки до госпитализации.

В группе без алкогольного фактора преобладают женщины (58%), и большинство участников страдают от артериальной гипертензии (74%) и желчнокаменной болезни (74%). В то же время, 42% имеют ишемическую болезнь сердца, а 16% – сахарный диабет.

В группе с алкогольным фактором (11 человек) наблюдается значительное преобладание мужчин (82%). Здесь только 18% пациентов страдают артериальной гипертензией, а другие заболевания (ЖКБ, ИБС, СД) не выявлены.

Лабораторные параметры показали, что в группе с алкогольным панкреатитом уровень тромбоцитов в среднем выше ($226 [138; 330] \times 10^9/\text{л}$), чем в группе без алкогольного фактора ($195 [120; 228] \times 10^9/\text{л}$).

Напротив, в группе без алкогольного фактора были зафиксированы более высокие уровни АЛТ ($79 [23; 269] \text{ ЕД/л}$) и АСТ ($115 [45; 197] \text{ ЕД/л}$).

Таким образом, хотя различия в биохимических показателях между группами не являются статистически значимыми, возраст и сроки госпитализации оказываются ключевыми факторами, отличающими пациентов с алкогольной и неалкогольной этиологией панкреатита.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ammann, R. W.* Course of alcoholic chronic pancreatitis: a prospective clinicomorphological long-term study / R. W. Ammann, P. U. Heitz, G. Kloppel // *Gastroenterology*. – 1996. – Vol. 111. – P. 224–231.

УДК 616.37-002-055.1/2-071/-074

Е. А. Кунец, Е. И. Фетисова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПРИ РАЗВИТИИ ПАНКРЕАТИТА

Введение

За последние 30 лет отмечена общемировая тенденция к увеличению заболеваемости острым и хроническим панкреатитом более чем в 2 раза. Если в 80-е годы XX в. частота хронического панкреатита (ХП) составляла 3,5–4,0 на 100 тыс. населения в год, то в последнее десятилетие отмечен неуклонный рост частоты заболеваний поджелудочной железы (ПЖ), поражающих ежегодно 8,2–10 человек на 100 тыс. населения Земли. В России распространенность ХП у взрослых составляет 27,4–50 случаев на 100 тыс. населения. В развитых странах ХП заметно «помолодел»: средний возраст с момента установления диагноза снизился с 50 до 39 лет, среди заболевших на 30% увеличилась доля женщин, первичная инвалидизация больных достигает 15% [1].