

Клінічні особливості хронічного панкреатиту у хворих, інфікованих *Helicobacter pylori*

К. Ю. Ліневська

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ, Україна

Ключові слова: хронічний панкреатит, клініка, абдомінальний біль, диспепсія, *Helicobacter pylori*

Етіологія та патогенез хронічного панкреатиту (ХП) до кінця не з'ясовані. Відомо, що захворювання нерідко розвивається вторинно у хворих на хронічний гастродуоденіт, виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки [1–4]. У зв'язку з цим важливо з'ясувати, із чим пов'язане виникнення ХП при захворюваннях гастродуоденальної зони. Патогенез такого вторинного панкреатиту пов'язують з гіперсекрецією хлористоводневої кислоти, набряком ділянки великого дуоденального сосочка, дискінезією сфінктера Одді, утрудненням відтоку панкреатичного секрету при рубцево-виразковій деформації дванадцятипалої кишки тощо [1–4]. Водночас доведено, що вакуолізуючий токсин *Helicobacter pylori* (Нр) має панкреотоксичну дію, спотворює панкреатичну секрецію [5, 6].

Мета роботи: з'ясувати частоту інфікування Нр хворих на ХП, а також проаналізувати клінічні особливості ХП у інфікованих Нр хворих.

Матеріали та методи. Обстежено 96 хворих на ХП, зокрема 58 (60,4%) жінок та 38 (39,6%) чоловіків віком від 16 до 75 років. Крім хворих на ХП, обстежено 30 хворих на хронічний гастрит, дуоденіт, виразкову хворобу шлунка або дванадцятипалої кишки без клінічних, біохімічних, сонографічних ознак захворювання підшлункової залози (ПЗ) — група порівняння. Серед хворих групи порівняння було 18 (60,0%) жінок та 12 (40,0%) чоловіків віком від 16 до 73 років. Хворі на ХП та хворі групи порівняння були подібні за статтю та віком. Контрольну групу становили 30 здорових осіб віком від 17 до 62 років (17 чоловіків та 13 жінок). У усіх хворих з'ясовували скарги, анамнез, проводили об'єктивне дослідження. Крім того, діагноз ХП підтверджували ретельним вивченням зовнішньо- та внутрішньосекреторної функції ПЗ беззондовими (зокрема проводили фекальний еластазний тест) та зондовими методами. Структурні зміни ПЗ, що підтверджують наявність панкреатиту, виявляли за допомогою ультразвукової діагностики, комп'ютерної томографії. Усім хворим та здоровим особам проводили фіброгастродуоденоскопію. Наявність Нр-інфекції визначали двома методами:

виконували CLO-тест та проводили гістологічне дослідження біоптатів слизової оболонки, отриманих при виконанні верхньої ендоскопії.

Залежно від виявлення Нр-інфекції хворі на ХП були поділені на дві групи: 83 (86,5%) хворі на ХП, інфіковані Нр (1-ша група), та 13 (13,5%) хворих на ХП, у яких Нр не був виявлений жодним із методів, що застосовувалися (2-га група).

Інтенсивність болю та інших суб'єктивних проявів ХП оцінювалася за напівкількісною шкалою:

0 балів — прояви відсутні;

1 бал — прояви мінімальні;

2 бали — прояви помірні;

3 бали — прояви виражені або дуже виражені.

З урахуванням цієї шкали обчислювали середні ступені тяжкості (ССТ) різних клінічних проявів.

$$ССТ = \frac{a + 2b + 3c}{a + b + c + d},$$

де ССТ — середній ступінь тяжкості клінічних проявів;

a — кількість хворих із вираженістю ознаки в 1 бал;

b — кількість хворих із вираженістю ознаки в 2 бали;

c — кількість хворих із вираженістю ознаки в 3 бали;

d — кількість хворих з відсутністю ознаки.

Результати. Інфікування Нр виявлено у 83 (86,5%) хворих на ХП, у 23 (76,7%) пацієнтів групи порівняння та у 20 (66,7%) здорових осіб. Отже при ХП інфікування Нр спостерігалось частіше, ніж у групі порівняння. При оцінці цих даних слід мати на увазі, що практично у всіх хворих на ХП діагностовано запальні або ерозивно-виразкові зміни в слизовій оболонці гастродуоденальної зони. Тому частота виявлення Нр-інфекції при ХП є насправді показником такої при поєднаних захворюваннях. Усе ж Нр у хворих на ХП зустрічається на 9,8% частіше, ніж в обстежених хворих групи порівняння. Ймовірно, це пов'язано саме із ХП. У 60 (62,5%) хворих на ХП Нр виявлено обома методами, що застосовувалися, у 23 (24,0%) — лише одним методом, причому частіше за допомогою CLO-тесту (21 хворий).

Висока та помірна інфікованість Нр виявлена у 45 (46,9%), слабка — у 38 (39,6%) хворих на ХП. Збіг ступеня обсіменіння Нр за результатами обох методів спостерігався у 25 хворих (30,1% від усіх випадків інфікування Нр), різниця в 1 бал — у 28 (33,8%), у 2 бали — у 7 (8,4%) хворих на ХП. Тобто обидва тести надають результати, що абсолютно збігаються, лише у 30,1% випадків ХП. Тому використання двох методів діагностики Нр-інфекції паралельно виправдане, оскільки кожен з них має свої переваги та недоліки [5].

Болі у животі турбували всіх обстежених хворих на ХП. Зазвичай це були болі в лівому підребер'ї — у 85 (88,5%) хворих, рідше — в епігастрії — у 43 (44,8%) хворих, у правій половині епігастрії та у правому підребер'ї — у 20 (20,8%) хворих. Іррадіація болю у ліву половину попереку, на кшталт лівого напівпояса, спостерігалася у 66 (68,8%) хворих, на кшталт повного пояса — у 24 (25,0%) хворих, у ліву ключицю — у 8 (8,3%) хворих, у передсердну ділянку — у 9 (9,4%) хворих, під ліву лопатку — у 5 (5,2%) хворих, у лівий нижньощелепний суглоб або в ліву половину нижньої щелепи — у 3 (3,1%) хворих.

У хворих на ХП, інфікованих Нр, частіше відзначалися болі в епігастрії, його правій половині та правому підребер'ї — у 59 (71,1%) пацієнтів, тоді як серед хворих, не інфікованих Нр, така локалізація болю мала місце лише у 30,8% випадків (4 хворі). Крім того, у хворих 1-ї групи частіше виявлялася іррадіація за типом повного пояса — у 26,5% випадків (22 хворі), а у хворих 2-ї групи — у 15,4% випадків (2 хворі).

Болі були постійними у 51 (53,1%) хворого, причому у всіх цих хворих вони посилювалися через 20–40 хвилин після їди. Частота постійних болів була подібною в інфікованих та неінфікованих Нр хворих на ХП (відповідно 44 пацієнти — 53,0% та 7 пацієнтів — 53,8%). У 34 осіб із хворих, які мали постійні болі, вони посилювалися також натщесерце, через 1–1,5–2 години після прийому їжі та/або вночі, що становить 35,4% від усіх обстежених хворих на ХП та 66,7% від кількості пацієнтів, які мали постійні болі. Серед хворих на ХП, інфікованих Нр, постійні болі з посиленням натще зустрічалися частіше — у 37,4% випадків (31 пацієнт), ніж серед хворих 2-ї групи — у 23,1% випадків (3 пацієнти). Періодичні болі спостерігалися у 45 (46,9%) хворих на ХП, причому у всіх цих пацієнтів мала місце поява болю після їди. Ці хворі з однаковою частотою визначалися у 1-й групі — 39 пацієнтів (47,0%) та у 2-й групі — 6 пацієнтів (46,2%).

У всіх обстежених хворих на ХП болі посилювалися після прийому жирної, копченої, гострої їжі, алкоголю. 38 (39,6%) хворих відзначали посилення болю після з'їдання солодкого, печеного. Відмінностей у цьому плані серед хворих двох груп не виявлено.

При аналізі інтенсивності болів виявилось, що серед хворих, інфікованих Нр, вони були вираженими або дуже вираженими у 46 (55,4%) хворих, помірними — у 24 (28,9%) хворих та мінімальними — у 13 (15,7%) хворих. ССТ больового синдрому становив 2,40. У хворих, які не інфіковані Нр, відповідні

дані були такими: 3 хворі (23,1%), 6 хворих (46,2%), 4 хворі (30,7%), ССТ — 1,92. Тобто вираженість болю у хворих на ХП, інфікованих Нр, є вищою, ніж у хворих 2-ї групи.

Деякі відмінності у хворих двох груп виявлено щодо засобів, які хворі застосовували для зменшення або усунення болю. Так, 32 хворі 1-ї групи (38,6%) вважали ефективнішими антисекреторні препарати (блокатори протонної помпи), а спазмолітики полегшували біль лише у 18,1% випадків (15 хворих). Серед хворих 2-ї групи антисекреторні засоби для зменшення болю вважали ефективними 3 пацієнти (23,1%), а спазмолітики — 8 пацієнтів (61,5%). У хворих 2-ї групи голод протягом 1–2 діб викликав полегшення у 61,5% випадків (8 пацієнтів), а у хворих 1-ї групи — у 41,0% (34 пацієнти). Частота застосування інших засобів (прокінетики, піногасники, антациди, холод) для усунення болю не відрізнялася у двох групах хворих.

Диспептичні явища турбували всіх хворих на ХП. Вони були представлені нудотою у 39 (40,6%) хворих, блюванням у 15 (15,6%) хворих, печією у 46 (47,9%) хворих, відрижкою у 62 (64,6%) хворих, здуттям і бурчанням у животі — у 41 (42,7%) хворого. Послаблення випорожнень відзначали 38 (39,6%) хворих, запори — 28 (29,2%) хворих, чергування запорів та діареї — 18 (18,7%) хворих. Випорожнення були нормальними у 12 (12,5%) хворих.

У цілому частота диспептичних явищ не розрізнялася у двох групах хворих. Однак їх ССТ у 1-й групі становив 2,14, а у 2-й групі — 1,68.

Явища, пов'язані із зовнішньосекреторною недостатністю ПЗ, виражалися у схудненні у 42 (43,8%) хворих, наявності гіповітамінозу у 18 (18,8%) хворих, у вказівці на панкреатичні випорожнення, лієнтерею у 15 (15,6%) хворих. Вираженість цих змін була оцінена в 1 бал у 18 хворих (21,7%) 1-ї та у 2 хворих (15,4%) 2-ї групи, у 2 бали — у 14 хворих (16,7%) 1-ї та у 1 хворого (7,7%) 2-ї групи, у 3 бали — у 6 хворих (7,2%) 1-ї та у 1 хворого (7,7%) 2-ї групи. Тобто скарги, пов'язані зі зниженням екзокринної функції ПЗ, мали місце у 38 хворих (45,8%), інфікованих Нр, та у 4 хворих (30,8%), не інфікованих Нр. ССТ цих проявів у 1-й групі становив 0,77, а у 2-й групі — 0,54.

Клінічні прояви ендокринної недостатності ПЗ (спрага, поліурія, сухість шкіри) мали місце у 8 хворих на ХП, 7 з яких були інфіковані Нр, а 1 — не інфікований. Тобто серед хворих 1-ї групи частота клінічних проявів інкреторної недостатності ПЗ становила 9,6%, а серед хворих 2-ї групи — 7,7%.

При огляді дефіцит маси тіла був у 26 (27,1%) хворих, а її надлишок — у 15 (15,6%) хворих. Об'єктивні ознаки гіповітамінозів (глосит, тріщини у кутах рота) виявлялися у 18 (18,8%) хворих. Язик був обкладений білуватим або сіруватим нальотом у 78 (81,3%) хворих, відбитки зубів по краях язика визначалися у 69 (71,9%) хворих. Субіктеричність склер, шкіри мала місце у 24 (25,0%), симптом Гюльзова — у 5 (5,2%), симптом Холстеда — у 1 (1,1%), симптом Тужиліна — у 6 (6,3%) хворих. Відмінностей частоти цих симптомів у двох групах хворих не було.

При поверхневій пальпації у 32 (33,3%) хворих була болючість у проєкції ПЗ. При глибокій пальпації ця болючість визначалася у всіх хворих. Болючість по ходу всієї ПЗ мала місце у 35 (36,5%) хворих, переважно в проєкції головки ПЗ (у зоні Шоффара) — у 31 (32,3%) хворого, переважно в проєкції тіла та хвоста ПЗ (у зоні Губергріца — Скульського) — у 30 (31,2%) хворих. При аналізі частоти пальпаторної болючості виявилось, що у хворих, інфікованих Нр, дещо частіше, ніж у решти хворих, виявляється болючість у зоні Шоффара — у 28 (33,7%) пацієнтів. У 2-й групі цей показник становив 23,1% (3 пацієнти). Можливо, це пов'язано з близьким розташуванням і навіть частковим накладенням одна на одну зони Шоффара і пілородуоденальної зони. У 9 хворих (9,4%) вдалося промацати різко болючу ПЗ у вигляді поперечного тяжа. У 20 хворих (20,8%) при пальпації у проєкції ПЗ болючість іррадіювала у ліву половину попереку. Крім того, у 18 (18,7%) хворих відзначалася болючість у точці Дежардена, у 15 (15,6%) хворих — у точці Мейо — Робсона. Позитивні симптоми Воскресенського, Чухрінка, Георгієвського — Мюссі зліва мали місце відповідно у 2 (2,1%), 4 (4,2%) та 8 (8,3%)

Література:

1. Василенко В. Х., Гребенёв А. Л., Шептулин А. А. Язвенная болезнь. Москва: Медицина, 1987. 288 с.
2. Губергріц Н. Б., Лукашевич Г. М., Клочков А. Е., Мажина Т. Л., Бородий К. Н., Беляева Н. В. Панкреатология: трудные больные. Киев: ООО «РедБиз Лаборатория Медицинского Бизнеса», 2021. 400 с.
3. Циммерман Я. С. Гастроэнтерология. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 816 с.
4. Beger H. G., Buchler M., Kozarek R. (editors). The pancreas: An integrated textbook of basic science,

УДК 616.37-002:616-022.7-036.12

doi: 10.33149/vkrp.2023.01.07

UA Клінічні особливості хронічного панкреатиту у хворих, інфікованих *Helicobacter pylori*

К. Ю. Ліневська

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ, Україна

Ключові слова: хронічний панкреатит, клініка, абдомінальний біль, диспепсія, *Helicobacter pylori*

У статті проаналізовано інфікованість *Helicobacter pylori* (Нр) хворих на хронічний панкреатит (ХП). Проведено порівняльну оцінку клінічних проявів захворювання у хворих, інфікованих Нр, та у неінфікованих пацієнтів. Виявлено особливості больового, диспептичного синдромів, даних пальпації.

Обстежено 96 хворих на ХП, зокрема 58 (60,4%) жінок та 38 (39,6%) чоловіків віком від 16 до 75 років. Крім хворих на ХП, обстежено 30 хворих на хронічний гастрит, дуоденіт, виразкову хворобу шлунку або дванадцяти-

хворих на ХП. Частота цих симптомів не відрізнялася в обох групах.

Висновки

У хворих на ХП інфікованість Нр вища, ніж у хворих на кислотозалежні захворювання гастродуоденальної зони. Ця інфікованість становить 86,5%.

Для хворих на ХП, інфікованих Нр, більше, ніж для неінфікованих хворих, характерні болі в епігастрії, у його правій половині та правому підребер'ї. В інфікованих Нр хворих частіше виявляється іррадіація болю на кшталт повного пояса. Для цих хворих типові постійні болі з посиленням не тільки після, але й до їди. Інтенсивність болю у хворих на ХП, інфікованих Нр, є вищою, ніж у неінфікованих хворих. При інфікуванні Нр панкреатичні болі більш виражено усуваються антисекреторними препаратами і менш виражено — спазмолітиками та голодом. У хворих, не інфікованих Нр, переважає усунення болю голодом і спазмолітичними препаратами.

Вираженість диспептичних явищ, симптомів, пов'язаних з функціональною недостатністю ПЗ, у хворих на ХП, інфікованих Нр, більша, ніж у неінфікованих хворих.

У інфікованих Нр хворих на ХП частіше, ніж в інших хворих, визначається болючість у зоні Шоффара.

medicine and surgery. Oxford: Willey Blackwell, 2018. 1173 p.

5. Bilski J., Javorek J., Cieszkowski M. Exocrine pancreatic response to ammonia in vivo and in vitro. *First Combined Meeting of the European Pancreatic Club and the International Association of Pancreatology*. Mannheim (Germany), 1996. P. 7.
6. Hori Y., Takeyama Y., Shinkai M. Inhibitory effect of vacuolating toxin of *Helicobacter pylori* on enzyme secretion from rat pancreatic acini. *Pancreas*. 1999. Vol. 18, No 3. P. 324–327.

палої кишки без клінічних, біохімічних, сонографічних ознак захворювання підшлункової залози — група порівняння. Контрольну групу склали 30 здорових осіб. У хворих на ХП інфікованість Нр вища, ніж у хворих на кислотозалежні захворювання гастродуоденальної зони. Ця інфікованість становить 86,5%.

Для хворих на ХП, інфікованих Нр, більше, ніж для неінфікованих хворих, характерні болі в епігастрії, у його правій половині та правому підребер'ї. У інфікованих Нр хворих частіше виявляється іррадіація болю на кшталт повного поясу. Для цих хворих типові постійні болі з посиленням як після, так і до їди. Інтенсивність болю у хворих на ХП, інфікованих Нр, вища, ніж у неінфікованих хворих. При інфікуванні Нр панкреатичні болі краще усуваються антисекреторними препаратами і гірше — спазмолітиками та голодом. У хворих, не інфікованих Нр, біль усувають переважно голодом і спазмолітичними препаратами.

Вираженість диспептичних явищ, симптомів, пов'язаних з функціональною недостатністю підшлункової залози, у хворих на ХП, інфікованих Нр, більша, ніж у неінфікованих хворих.

Доведено, що у інфікованих хворих більшою мірою виражені клінічні прояви функціональної недостатності підшлункової залози.

УДК 616.37-002:616-022.7-036.12

doi: 10.33149/vkr.2023.01.07

RU Клинические особенности хронического панкреатита у больных, инфицированных *Helicobacter pylori*

К. Ю. Линеvская

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев, Украина

Ключевые слова: хронический панкреатит, клиника, абдоминальная боль, диспепсия, *Helicobacter pylori*

В статье проанализирована инфицированность *Helicobacter pylori* (Hp) больных хроническим панкреатитом (ХП). Проведена сравнительная оценка клинических проявлений заболевания у больных, инфицированных Hp, и у неинфицированных пациентов. Выделены особенности болевого, диспептического синдромов, данных пальпации.

Обследованы 96 больных ХП, в том числе 58 (60,4%) женщин и 38 (39,6%) мужчин в возрасте от 16 до 75 лет. Кроме больных ХП, обследованы 30 больных хроническим гастритом, дуоденитом, язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки без клинических, биохимических, сонографических признаков заболевания поджелудочной железы — группа сравнения. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц.

У больных ХП инфицированность Hp выше, чем у больных кислотозависимыми заболеваниями гастродуоденальной зоны. Эта инфицированность составляет 86,5%.

Для больных ХП, инфицированных Hp, больше, чем для неинфицированных больных, характерны боли в эпигастрии, его правой половине и правом подреберье. У инфицированных Hp больных чаще выявляется иррадиация боли по типу полного пояса. Для этих больных типичны постоянные боли с усилением не только после, но и до еды. Интенсивность болей у больных ХП, инфицированных Hp, выше, чем у неинфицированных больных. При инфицировании Hp панкреатические боли более отчетливо купируются антисекреторными препаратами и менее отчетливо — спазмолитиками и голодом. У больных, не инфицированных Hp, купирование боли предпочтительно голодом и спазмолитическими препаратами.

Выраженность диспептических явлений, симптомов, связанных с функциональной недостаточностью ПЖ, у больных ХП, инфицированных Hp, больше, чем у неинфицированных больных.

Доказано, что у инфицированных больных в большей степени выражены клинические проявления функциональной недостаточности поджелудочной железы.

EN Clinical features of chronic pancreatitis in *Helicobacter pylori*-infected patients

К. Yu. Linevska

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Key words: chronic pancreatitis, clinical picture, abdominal pain, dyspepsia, *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori infection (Hp) in patients with chronic pancreatitis (CP) is analyzed in this article. A comparative assessment of the clinical manifestations of the disease in Hp-infected and non-infected patients is carried out. Peculiarities of pain, dyspeptic syndromes, and palpation data are revealed.

96 patients with CP were examined, including 58 (60.4%) women and 38 (39.6%) men from 16 to 75. In addition to patients with CP, 30 patients with chronic gastritis, duodenitis, gastric ulcer, or duodenal ulcer without clinical, biochemical, or sonographic signs of pancreatic disease were examined (as a comparison group). The control group consisted of 30 healthy individuals.

In patients with CP, the Hp infection rate is higher than in patients with acid-related disorders of the gastroduodenal zone. It is equal to 86.5%.

Pain in the epigastrium, in its right half, and in the right hypochondrium is more typical for CP patients infected with Hp than for non-infected patients. Full belt pain irradiation is more frequent in Hp-infected patients. Constant, intense pain occurs in these patients both before and after meals. The intensity of pain in CP patients infected with Hp is higher than in non-infected patients. In the case of Hp infection, pancreatic pain is more clearly stopped by antisecretory drugs and less clearly by antispasmodics and hunger. In non-infected patients, pain relief is preferably achieved through hunger and antispasmodic drugs.

The severity of dyspeptic manifestations, symptoms associated with functional pancreatic insufficiency, is higher in CP patients infected with Hp than in non-infected patients. It is proven that the clinical manifestations of functional pancreatic insufficiency are more severe in infected patients.