

## ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

**Измайлова Александра Сергеевна**

Врач-терапевт, Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
им. Павлова

Marat.izmailov@mail.ru

### THE MAIN ASPECTS OF THE DIAGNOSIS OF CHRONIC PANCREATITIS

**A. Izmailova**

*Summary.* Chronic pancreatitis (CP) is a fairly common pathology, the diagnosis of which involves the implementation of laboratory and instrumental methods of research. Among laboratory diagnostics, great importance is given to determining the degree of activity of pancreatic enzymes (Pancreas). Among the instrumental methods of research are: ultrasound (ultrasound), computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), endoscopic retrograde pancreatoholangiography (ERCP). ERCP can be performed if necessary, the use of medical procedures.

*Keywords:* chronic pancreatitis, pancreas, ultrasound.

*Аннотация.* Хронический панкреатит (ХП) представляет достаточно часто встречающуюся патологию, диагностика которой предполагает выполнение лабораторных и инструментальных методов исследования. Среди лабораторной диагностики важное значение уделяется определению степени активности ферментов поджелудочной железы (ПЖ). Среди инструментальных методов исследования выделяют: ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), эндоскопическую ретроградную панкреатохолангиографию (ЭРПХГ). ЭРПХГ может быть осуществлена в случае необходимости применения лечебных манипуляций.

*Ключевые слова:* хронический панкреатит, поджелудочная железа, ультразвуковое исследование.

### Введение

**Х**ронический панкреатит (ХП) характеризуется хроническим и прогрессирующим воспалением поджелудочной железы, которое приводит к ее необратимому повреждению, способствуя развитию экзокринной и эндокринной дисфункций. В литературных данных отмечен тот факт, что в последние несколько лет данная патология является одним из лидирующих заболеваний в гастроэнтерологии.

Заболеваемость ХП в развитых странах находится в пределах 25–30 случаев на 100 000 населения, средний возраст, в котором наиболее часто верифицируется патология – 40–60 лет [1,2,3]. ХП, по мнению зарубежных исследователей, ассоциируется с ухудшением качества жизни и высокой социально-экономической нагрузкой не только для отдельных людей, но и для общества в целом [4].

ХП относится к полиэтиологической патологии (наличие инфекционного возбудителя, индивидуально-генетической предрасположенности, характер питания, сопутствующие заболевания). Особую группу составляет аутоиммунный панкреатит (5–6% случаев), который

характеризуется аутоиммунным воспалением, лимфоцитарной инфильтрацией, фиброзом и дисфункцией поджелудочной железы. Большинство исследователей полагает, что основной (75–90% случаев) причиной ее развития является злоупотребление алкоголем [3,4].

ХП характеризуется воспалительным процессом ПЖ, который сменяется фиброзом и характеризуется прогрессирующим течением. Тремя основными клиническими признаками хронического панкреатита являются боль, нарушение пищеварения и диабет.

Многообразие клинических проявлений патологии ПЖ обеспечивает сложность процесса диагностики. В основном, диагноз ХП выставляется после проведения комплексного обследования, включающего: анализ данных клинической картины заболевания, результатов лабораторно-инструментальных методов исследования (ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерной томографии (КТ), магниторезонансной томографии (МРТ), магнитно-резонансной ретроградной панкреатохолангиографии (МРПХГ)).

Диагностика ХП после появления симптомов занимает невероятно много времени, средняя продолжитель-

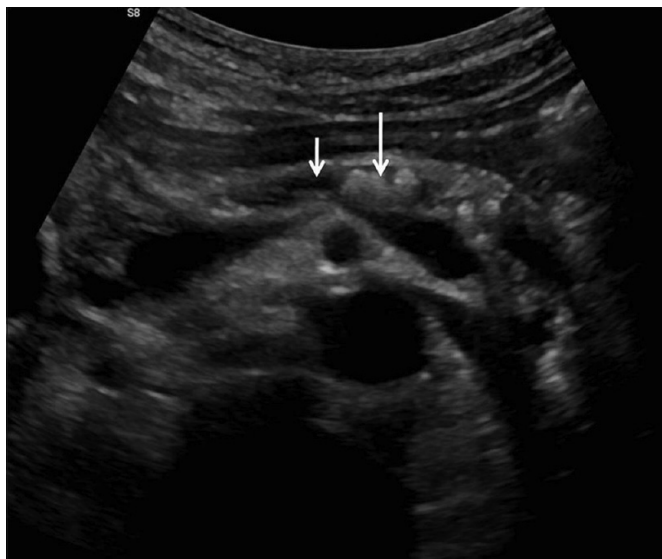


Рис 1. УЗИ брюшной полости показывает атрофическую поджелудочную железу с расширенным основным протоком поджелудочной железы (короткая стрелка) с внутрипротоковыми камнями (стрелка).



Рис. 2. УЗИ картина хронического панкреатита (расширенный вирсунгов проток).

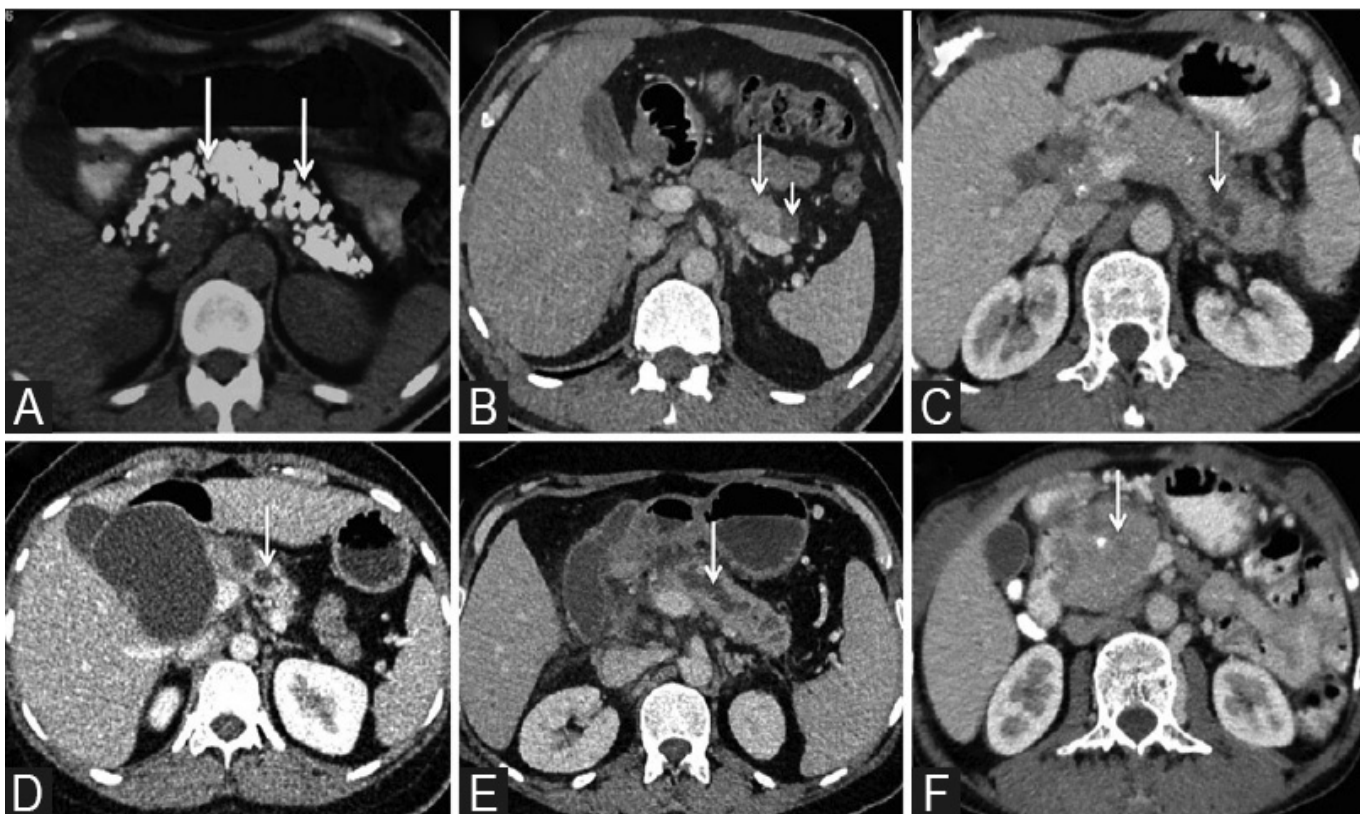


Рис. 3. Результаты КТ при хроническом панкреатите. Неконтрастная КТ (A) свидетельствует о наличии обширных кальцификаций поджелудочной железы (стрелки). КТ (B) признаки атрофии ПЖ (стрелка) и небольшой кистозной области (короткая стрелка). Различная степень дилатации главного протока ПЖ продемонстрирована в изображениях C- E (стрелка). (F) — внутрипротоковый камень ПЖ.

ность до установления диагноза может достигать 5 лет. В связи с этим особую актуальность представляет изучение методов диагностики ХП [4,5].

### Цель работы

Анализ литературных данных, посвященный вопросам диагностики ХП.

Диагноз ХП ставится на основании жалоб, анамнеза жизни и развития заболевания, клинических проявлений и результатов лабораторно-инструментальных методов исследования.

Не существует единого теста, который бы диагностировал ХП, особенно на ранних стадиях развития. Если на основании анамнеза и физического обследования подозревается данная патология, следует начать диагностическое обследование. Диагностические тесты следует выбирать исходя из их доступности после рассмотрения возможных рисков развития осложнений.

При выполнении лабораторных методов исследования большое значение уделяется определению показателей панкреатических ферментов (амилаза, липаза, щелочная фосфатаза); маркерам активности воспалительного процесса, эндокринной функции ПЖ (уровень глюкозы крови) [5,6]. Кроме того, важное значение уделяется определению щелочной фосфатазы, АсАТ, АлАТ, показателю билирубина, холестерина.

Метод УЗИ используется как скрининговый при обследовании пациентов, страдающих различной патологией билиопанкреатодуоденальной зоны, его чувствительность и специфичность находятся в диапазоне от 80–90% (рис. 1).

При ХП в железе могут быть визуализированы очаговые гипозоногенные и гиперэхогенные участки, представляющие воспалительные и фиброзные участки ткани,

расширенный вирсунгов проток (рис. 2). Точечная кальцификация с или без заднего акустического затенения в паренхиме поджелудочной железы и протоках является отличительной чертой ХП, наблюдаемой примерно в 40% случаев. Крошечные кальцификации, которые не видны на обычной сонограмме, могут быть идентифицированы с применением цветного доплера. Другими важными находками при ХП, которые можно обнаружить с помощью сонографии, являются псевдокисты, аневризмы, чаще всего селезеночной или гастродуоденальной артерий [6,7].

Характерными КТ признаками ХП: наличие признаков атрофических изменений ПЖ, расширения главного, панкреатического протока, кальцификации паренхимы ПЖ (рис. 3).

Проведение МРТ может быть рекомендовано пациентам, у которых отмечается непереносимость йодсодержащих контрастных препаратов. Основными МРТ-признаками, которые указывают на развитие ХП, являются сниженная интенсивность сигнала от жировой ткани и контрастность [8,9].

Выполнение ЭРПХГ представляется возможным в том случае, когда другие методы невозможны, недостаточны для постановки окончательного диагноза или имеется вероятность в необходимости выполнения лечебных мероприятий [10].

### Вывод

ХП представляет достаточно распространенную патологию в практической гастроэнтерологии, в связи с этим определение объема диагностических мероприятий является активной проблемой для правильной постановки диагноза. Многообразие клинической картины заболевания, полиэтиологичность предполагают комплексный подход в диагностике с использованием методов лабораторно-инструментальной диагностики.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Толмачева А.К., Томилина К.В. Биохимические показатели крови и мочи в диагностике и классификации острого панкреатита. // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: сб. ст. по мат. LXIV междунар. студ. науч.-практ. конф. 5(63). URL: [https://sibac.info/archive/nature/5\(63\).pdf](https://sibac.info/archive/nature/5(63).pdf) (дата обращения: 24.02.2020).
2. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шифрин О.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита (Проект) // РЖГГК. 2013; 1: 66–87.
3. Хатьков И.Е., Маев И.В., Бордин Д.С., и др. Российский консенсус по диагностике и лечению хронического панкреатита // Тер. Архив. 2017; 2: 105–113.
4. Busireddy KK, AIObaidy M, Ramalho M, et al. Pancreatitis-imaging approach // World J Gastrointest Pathophysiol. 2014; 5: 252–70.
5. Ferenc CP, Kalb B, Martin D. Imaging of chronic pancreatitis // In Pancreatitis: Wiley-Blackwell. 2017. p. 179–87.
6. Issa Y, Kempeneers MA, van Santvoort HC, et al. Diagnostic performance of imaging modalities in chronic pancreatitis: A systematic review and meta-analysis // Eur Radiol. 2017; 27: 3820–44.

7. Shchastny A, Siatcouski A, Panko S. Laparoscopic surgery for the treatment of sequelae of pancreatitis — 18 cases report and a review of the literature // *Studia Medyczne*. 2011; 23(3): 29–33.
8. Dominguez-Muñoz JE, Iglesias-García J, Castiñeira Alvaríño M, et al. EUS elastography to predict pancreatic exocrine insufficiency in patients with chronic pancreatitis // *Gastrointest Endosc*. 2015; 81(1): 136–142.
9. Matthias Lohr J, Dominguez-Munoz JE, Rosendahl J, et al. United European Gastroenterology evidence based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU) United European // *Gastroenterology Journal*. 2017; 5(2): 153–199.
10. Lindkvist B, Phillips ME, Dominguez-Munoz JE. Clinical, anthropometric and laboratory nutritional markers of pancreatic exocrine insufficiency: Prevalence and diagnostic use // *Pancreatology*. 2015; 15: 589–397.

© Измайлова Александра Сергеевна ( Marat.izmailov@mail.ru ).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова