

## **АНАЛІЗ ПОШИРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДАНИМИ ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

*В.В.Власов, А.О.Горобець, О.А.Малоголовка, В.В.Лотоцький*

*Хмельницька обласна лікарня, Державний патологоанатомічний  
центр України (м. Хмельницький), Національний медичний  
університет ім. О.О.Богомольця (м. Київ)*

Поширеність захворювань підшлункової залози (ПЗ) по місту Хмельницькому, за даними статистики, становить 255,2, по Україні – 170,6 на 10000 населення. Проведено аналіз 359 протоколів морфологічних досліджень патологоанатомічного центру, проаналізовано протоколи померлих у хірургічних і терапевтичних відділеннях Хмельницької міської лікарні за 2005-2006 рр. віком 18-80 років.

Із 7-х випадків основний клінічний діагноз "гострий" або "хронічний панкреатит" підтвердився тільки у 5-х випадках. У 2-х протоколах хронічний панкреатит означений як поєднане захворювання. Зміни ПЗ у вигляді фіброзу (склерозу), інфільтрації та набряку виявлені у 99 (27,6 %) морфологічних дослідженнях, в той час поєднана патологія ПЗ констатована лише у 10 (2,8 %) відповідних історіях хвороб. За даними історій хвороб, клінічні та додаткові методи дослідження не виявили функціональних та органічних змін. Це характеризує діагностичну цінність існуючих діагностичних протоколів. В жодному випадку не вивчався рівень фекальної еластази – високочутливого, органоспецифічного маркера зовнішньосекреторної функції ПЗ. У 6-х випадках (1,7 %) діагноз "панкреатит" встановлено клінічно, проте морфологічні зміни у ПЗ не підтвердилися.

Зміни ПЗ були переважно у хворих віком понад 40 років. Структурні зміни ПЗ супроводжували захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у 38,7 % випадків гострої та загострення хронічної патології, у 27,3 % інших гострих та хронічних патологічних станів та 21,7 % онкопатології.

Підстав стверджувати, що морфологічні зміни ПЗ викликали фатальний перебіг хвороби, немає. Проте безперечним є сприяння погіршенню перебігу будь-якого патологічного процесу за рахунок зниження компенсаторних ресурсів, резистентності організму, особливо у випадках хірургічних втручань на органах ШКТ.

*Висновки.* 1. Констатація гострого панкреатиту або загострення хронічного панкреатиту не викликає діагностичних проблем, проте під ними можуть маскуватися інші захворювання. 2. Наявність склеротичних змін у ПЗ в осіб молодого віку свідчить про неоднозначну кореляцію ушкодження цього органа з віком людини. 3. Оцінка анатомо-функціонального стану ПЗ потребує застосування високочутливих досліджень.