

О ПОКАЗАТЕЛЯХ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЭЛАСТАЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

© 2006 г. А.В. Ягода, О.В. Ушакова

В настоящее время активно обсуждается вопрос об участии вирусных агентов в развитии хронического панкреатита. Патогенез вирусного поражения поджелудочной железы (ПЖ) изучен недостаточно, однако имеются доказательства того, что развитие любой формы панкреатита в конечном счете приводит к поражению ацинарной ткани. Частое развитие внешнесекреторной недостаточности ПЖ у пациентов с циррозом печени (ЦП), обусловленным HCV, описывается наряду со случаями панкреатита у больных хроническим гепатитом и циррозом, ассоциированным с HBV. Поражение ПЖ может быть отнесено к одному из внепеченочных проявлений хронического инфицирования вирусами гепатита В и С. Изучение этой проблемы, в том числе оценка влияния на функцию ПЖ современных противовирусных препаратов, представляет несомненный клинический интерес [1–4].

Цель исследования – оценка внешнесекреторной функции ПЖ по показателям панкреатической эластазы (ПЭ) при хронических вирусных заболеваниях печени.

Материал и методы. Обследовано 67 больных в возрасте от 18 до 68 лет. Хронический вирусный гепатит (ХВГ) В и С был диагностирован у 15 и 34 пациентов. У 18 больных имел место вирусный ЦП. Во всех случаях определялась репликативная фаза инфекции. Активность процесса оценивали на основании биохимических критериев и морфологически – путем определения индекса гистологической активности. В контрольную группу вошли 10 практически здоровых добровольцев. В работе использовали копрологический тест (количественное определение ПЭ), разработанный и произведенный фирмой ScheVo-Biotech (Германия). Расчет производили в мкг фермента на 1г кала. Определение ПЭ в отличие от других лабораторных методов оценки экзокринной функции ПЖ имеет заметные преимущества. Эластаза абсолютно специфична для ПЖ, стабильна в процессе кишечного транзита, поэтому ее концентрация в кале надежно характеризует внешнесекреторную способность железы. С помощью теста на ПЭ возможна достоверная оценка экзокринной недостаточности ПЖ. При этом заместительная ферментативная терапия не влияет на концентрацию ПЭ в кале – используемые в иммуноферментном тесте моноклональные антитела не взаимодейст-

вуют с эластазой животного происхождения, которая присутствует в ферментных препаратах. Тест на ПЭ высокочувствителен, что позволяет выявлять даже умеренную панкреатическую недостаточность. Степень ферментативной недостаточности ПЖ оценивалась нами по следующей шкале: норма – 200–500 мкг/г; легкая недостаточность – 150–200; умеренная – 100–150; и тяжелая – <100 мкг/г [4–6].

Результаты. Нормальные показатели ПЭ до лечения были выявлены только у 1 пациента (1,5 %). В остальных случаях определялась ферментативная недостаточность: легкой степени – у 52 больных (77,6 %); средней тяжести – у 10 (14,9 %); тяжелая – у 4 больных (6 %). Умеренная и тяжелая ферментативная недостаточность в подавляющем большинстве случаев выявлялась при HCV-инфекции (92,8 %), а легкая – одинаково часто встречалась при ХВГВ, ХВГС и вирусном ЦП (27,8, 38,9 и 33,3 %). Наиболее низкий уровень ПЭ определялся у больных ХВГС с минимальной активностью (75 % случаев тяжелых нарушений). После 6-месячной противовирусной терапии препаратами ИФН- α и рибавирином (ХВГС) или зеффиксом (ХВГВ), проведенной у 10 больных и вызвавшей во всех случаях элиминацию вирусов, нарушения ПЭ сохранялись, хотя случаи тяжелой панкреатической недостаточности после лечения не выявлены: у 60 и 40 % больных регистрировалась умеренная и легкая эластазная недостаточность. При этом в 83,3 % случаев первая сохранялась при исходно минимальной активности HCV-инфекции.

Заключение. Таким образом, дефицит панкреатической эластазы установлен у 98,5 % больных хроническими вирусными заболеваниями печени с наибольшей выраженностью при ХВГС минимальной степенью активности. Положительным моментом противовирусного лечения можно считать отсутствие случаев после его завершения тяжелой ферментативной недостаточности. Выявленные особенности секреции панкреатической эластазы должны расцениваться с позиции поражения экзокринного аппарата ПЖ в рамках системного действия гепатотропных вирусов.

Литература

1. Блюм Х.Е., Гепатит С: современное состояние проблемы // РЖГГК. 2005. № 1. С. 20–25.

2. *Игнатова Т.М.* Естественное течение хронической HCV-инфекции // РЖГГК. 2002. № 2. С. 20–30.

3. *Абдурахманов Д.Т.* Хроническая HBV-инфекция // Клиническая медицина. 2002. № 4. С. 20–26.

4. *Минушкин О.Н.* Хронический панкреатит: некоторые аспекты патогенеза, диагностики и лечения // Consilium medicum. 2002. № 1.

5. *Кокуева О.В.* Диагностика заболеваний поджелудочной железы: прошлое, настоящее и будущее // Клиническая медицина. 2001. № 5. С. 56–58.

6. *Петухов В.А.* Современные методы исследования внешнесекреторной функции поджелудочной железы в хирургии // Анналы хирургии. 2001. № 6. С. 33–37.