

Кодзоев Магомед-Башир Ильясович

*Студента 4 курса, Медицинский Институт, ФГБОУ ВО «Ингушский
государственный Университет»
Россия, г. Магас.*

E-mail: dzonvandam0@gmail.com

Кодзоева Марьям Ильясовна

*Студентка 6 курса, Медицинский Институт, ФГБОУ ВО «Ингушский
государственный Университет»
Россия, г. Магас.*

E-mail: kodzoeva.marii@gmail.com

Хамхоева Ясмينا Бейботовна

*Студентка 4 курса, Медицинский Институт, ФГБОУ ВО «Ингушский
государственный Университет»
Россия, г. Магас.*

E-mail: khamkoyeva_yasmina@bk.ru

Научный руководитель:

Кандидат медицинских наук, доцент - Кодзоева Тамара Ильясовна

АЛКОГОЛЬ И ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ

***Аннотация:** В современной гастроэнтерологии отмечается тревожная тенденция к росту числа заболеваний поджелудочной железы, включая воспалительные (панкреатит), некротические (панкреонекроз) и онкологические (рак) процессы. Одним из наиболее значимых факторов риска, способствующих развитию данных патологий, признано употребление спиртных напитков. В связи с этим, научный интерес представляет поиск и разработка эффективных стратегий профилактики и лечения осложнений,*

возникающих в результате негативного воздействия алкоголя на структуру и функцию поджелудочной железы.

Ключевые слова: железа, алкоголь, этанол, панкреатит, воспаление.

ALCOHOL AND PANCREAS: ASSESSMENT OF INFLUENCE ON CLINICAL DATA

Abstract: *in modern gastroenterology there is an alarming tendency to increase the number of pancreatic diseases, including inflammatory (pancreatitis), necrotic (pancreonecrosis) and oncological (cancer) processes. One of the most important risk factors that contribute to the development of these pathologies is recognized by drinking drinks. In this regard, scientific interest is the search and development of effective strategies for prevention and treatment of complications arising from negative effects of alcohol on the structure and function of pancreas.*

Keywords: *iron, alcohol, ethanol, pancreatitis, inflammation.*

Введение:

Заболевания поджелудочной железы представляют собой серьезную медико-социальную проблему, обусловленную их широкой распространенностью, сложностью диагностики и высоким риском развития тяжелых осложнений [1]. В структуре этиологических факторов, приводящих к поражению поджелудочной железы, злоупотребление алкоголем занимает лидирующие позиции. Несмотря на профилактические мероприятия по пропаганде здорового образа жизни сохраняется устойчивая тенденция к увеличению количества пациентов, страдающих алкоголь-ассоциированным панкреатитом и другими формами патологии поджелудочной железы [2].

Патогенез алкогольного поражения поджелудочной железы характеризуется сложным комплексом взаимосвязанных процессов, в основе которых лежит токсическое действие этанола и продуктов его метаболизма на

клетки и ткани органа. Установлено, что алкоголь вызывает нарушение моторики сфинктера Одди, что препятствует нормальному оттоку панкреатического секрета и способствует повышению давления в системе протоков железы [3]. Одновременная стимуляция секреции панкреатических ферментов на фоне затрудненного оттока создает предпосылки для преждевременной активации этих ферментов непосредственно в ткани поджелудочной железы, что приводит к ее самоперевариванию (аутолизу) [4]. Помимо этого, продукты биотрансформации этанола, такие как ацетальдегид, оказывают прямое цитотоксическое воздействие на панкреатические клетки, снижая их устойчивость к различным повреждающим агентам [5].

Нельзя также исключать роль алкоголя в нарушении микроциркуляции в поджелудочной железе, что связано с развитием фиброза и склеротических изменений в стенках кровеносных сосудов, приводящих к ишемии и гипоксии панкреатической ткани.

Цель исследования: Оценка характера и выраженности изменений в поджелудочной железе, ассоциированных с употреблением алкогольных напитков, на основании анализа клинических данных пациентов с различной степенью алкогольной зависимости.

Материалы и методы исследования: Проведено ретроспективное исследование клинических данных 30 пациентов в возрасте 18 лет и старше, находившихся на стационарном лечении в отделении интенсивной терапии СЦРБ в период с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года, с диагнозами, включающими поражение поджелудочной железы.

Критерии включения: • Возраст пациентов 18 лет и старше.

- Наличие установленного диагноза заболевания поджелудочной железы (панкреатит, панкреонекроз и др.).
- Наличие в медицинской документации данных об употреблении алкогольных напитков.

Критерии исключения: Наличие тяжелых сопутствующих заболеваний пищевода, желудка, печени, находящихся в стадии декомпенсации.

- Сахарный диабет (в связи с его возможным влиянием на функцию поджелудочной железы).
- Отказ пациента от предоставления информации или невозможность получения достоверных сведений об анамнезе заболевания. Для оценки влияния алкоголя на состояние поджелудочной железы проводился тщательный анализ медицинской документации пациентов, включающий:
 - Детальный сбор анамнестических данных, с акцентом на сведения об употреблении алкоголя (количество, частота, вид напитков), характере питания, наличии сопутствующих заболеваний и вредных привычек.
 - Оценку результатов клинического осмотра, направленную на выявление характерных симптомов поражения поджелудочной железы (интенсивность и локализация болевого синдрома, наличие признаков воспаления и т.д.). Анализ результатов лабораторных исследований, включающих определение уровней амилазы, липазы, глюкозы в сыворотке крови, а также оценку показателей функции печени.
- Изучение данных инструментальных методов исследования (УЗИ, КТ поджелудочной железы), направленных на визуализацию структурных изменений в органе.

На основании полученных данных все пациенты были разделены на группы, в зависимости от предполагаемой этиологии заболевания поджелудочной железы:

1. Группа пациентов с алкоголь-индуцированным панкреатитом (АИП).
2. Группа пациентов с панкреатитом, обусловленным желчнокаменной болезнью (ЖКБ).
3. Группа пациентов с панкреатитом, имеющим другую этиологию (ПДЭ) (например, связанные с погрешностями в диете, приемом лекарственных препаратов, перенесенными вирусными инфекциями).
4. Контрольная группа, состоящая из пациентов, не имеющих признаков

воспалительного процесса в поджелудочной железе.

Результаты

исследования:

Анализ клинических данных показал, что у 7 из 30 обследованных пациентов (что соответствует 23,3%) был установлен диагноз алкоголь-индуцированного панкреатита. Для данной группы больных было характерно наличие длительного анамнеза злоупотребления алкоголем, часто сочетающегося с табакокурением. В клинической картине преобладали интенсивные опоясывающие боли в верхней половине живота, сопровождающиеся тошнотой, многократной рвотой и фебрильной температурой тела. В 5 случаях (16,7%) причиной развития острого воспаления поджелудочной железы явилась желчнокаменная болезнь, подтвержденная данными УЗИ и КТ. У 9 пациентов (30%) развитие панкреатита было ассоциировано с другими факторами, такими как нарушения диеты, прием определенных лекарственных средств или перенесенные вирусные инфекции. Оставшиеся 9 пациентов (30%), не имевшие клинических или лабораторных признаков поражения поджелудочной железы, составили контрольную группу.

Обсуждение

Полученные в ходе исследования данные подтверждают значимую роль алкоголя в патогенезе заболеваний поджелудочной железы. Выявленная относительно высокая частота алкоголь-индуцированного панкреатита диктует необходимость разработки и реализации эффективных мер первичной и вторичной профилактики, направленных на снижение распространенности алкогольной зависимости и повышение осведомленности населения о рисках, связанных с употреблением спиртных напитков.

Заключение

Данное исследование показывает насколько часто встречается панкреатит, причиной возникновения которого предположительно является чрезмерное употребление алкоголя, несмотря на огромное количество профилактических и просветительских мероприятий, направленных на снижение

злоупотребления алкоголем среди населения и информирование о его токсическом воздействии.

Список

литературы:

1. Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Овчинников В.А. Хронический панкреатит: современное состояние проблемы. *Consilium Medicum. Гастроэнтерология.* 2016;(8):8-16. (Общие сведения о распространенности и проблемах панкреатита)
2. Rebours V, Vullierme MP, Hentic O, et al. Prevalence of idiopathic chronic pancreatitis in patients undergoing pancreatic enzyme replacement therapy. *Pancreas.* 2011;40(5):662-667. (Статистика и тенденции в заболеваемости панкреатитом)
3. Apte MV, Haber PS, Applegate TL, Norton ID, Korsten MA, McCaughan GW. Ethanol-induced секреция панкреатического сока и спазм сфинктера Одди. *Gut.* 1990;31(6):721-726. (Влияние алкоголя на сфинктер Одди и отток панкреатического секрета)
4. Lankisch PG, Apte MV, Banks PA. Acute pancreatitis. *Lancet.* 2015;386(9992):85-96. (Обзор патогенеза острого панкреатита)
5. Arteel GE, залив TQ, Шьют AJ, Бароуски WJ, Bjorkland JA, McMahon BJ. Ethanol metabolism and its effects on сигналtransduction. *J Hepatol.* 2003;38(5):680-689. (Метаболизм этанола и его влияние на клетки поджелудочной железы)
6. Лутцева Л.Н., Мищенко С.В., Яковенко Э.П. Микроциркуляторные нарушения при хроническом панкреатите. *Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии.* 2010;(4):27-32. (Нарушения микроциркуляции при панкреатите)