

ОЦІНКА ГЕНДЕРНО-ВІКОВИХ ПАРАМЕТРІВ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

©Н. О. Шевченко¹, Л. С. Бабінець²

Одеський національний медичний університет¹

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Міністерства охорони здоров'я України²

РЕЗЮМЕ. Знання гендерно-вікових особливостей перебігу хронічного панкреатиту дозволить проводити раціональне лікування і профілактику захворювання, запобігати його незворотним наслідкам та ускладненням.

Мета дослідження – оцінити результати дослідження гендерно-вікових параметрів пацієнтів із хронічним панкреатитом.

Матеріал і методи. Обстежено 341 пацієнта із ХП поза загостренням із супутньою патологією. Вік пацієнтів становив від 21 до 78 років, що в середньому склало $(58,17 \pm 2,46)$ років. Обстеження проводилось на базі Комунального Некомерційного підприємства «Одеський обласний клінічний медичний центр» Одеської обласної ради та в поліклінічному відділенні КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2». Джерелом інформації були «Медичні карти амбулаторного хворого» (ф. 025/о) і «Медичні карти стаціонарного хворого» (ф.027/о) пацієнтів різного віку і статі, що хворіли на ХП, впродовж 2015–2023 рр. Проведено аналіз отриманих даних завдяки статистичним методам дослідження.

Результати. Аналіз груп за віком дозволив довести, що серед молодих хворих на ХП чоловіків було на 31,6 % більше, ніж жінок (65,8 % проти 34,2 %). Середній вік пацієнтів становив $(37,66 \pm 3,41)$ років. Різниця чоловіків і жінок в середній віковій категорії склала 10,4 % на користь чоловіків. Середній вік – $(59,32 \pm 4,33)$ років. Серед пацієнтів старшого і похилого віку було більше жінок, ніж чоловіків, на 20,6 % ($60,3$ проти $39,7$ %). Середній вік – $(71,34 \pm 1,45)$ років.

Висновок. Встановлені особливості гендерно-вікових характеристик груп дослідження за віком за міжнародною класифікацією ВООЗ потребують диференційованого підходу до ведення пацієнтів з хронічним панкреатитом, що потребує подальшого вивчення клініко-патогенетичних особливостей вікових груп пацієнтів із даним захворюванням.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: хронічний панкреатит; біологічний вік; стать; гендерно-вікові особливості.

Вступ. Хронічний панкреатит (ХП) – це тривале поліетіологічне запалення підшлункової залози (ПЗ), у результаті якого розвиваються незворотні морфологічні зміни паренхіми з формуванням фіброзної тканини, що призводить до порушення як екскреторної, так і інкреторної функції ураженого органа [3, 8, 12, 22–24]. Тривале прогресування запалення ПЗ клінічно проявляється абдомінальним больовим синдромом, призводить до ускладнень, зовнішньосекреторної (ЗСН) та внутрішньосекреторної недостатності (ВСН) ПЗ, формування коморбідних станів, які часто мають загрозливий для життя пацієнтів характер [1–4, 9, 13].

За останні роки спостерігається чітке зростання поширеності патології ПЗ в осіб молодого працездатного віку, хоча загострення хронічного процесу при ХП у разі «сприятливих умов» відбувається у всіх вікових категоріях. Маніфестація запального процесу в ПЗ починається з ушкоджувальної дії одного або сукупності декількох етіологічних чинників, до яких належать куріння, неправильне харчування (надмірне вживання жирної їжі тощо), зловживання алкоголем та інше.

Спроби розподілу за віковими групами певною мірою визначаються середньою тривалістю життя людини, зміни якої залежать від терміну

настання старості [2, 6–12, 18]. Згідно із останньою віковою класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (перегляд 2015 р.) виділяють наступні вікові періоди: від 25 до 45 років відносять до молодого віку, 46–65 років – люди середнього віку, 66–75 років – люди похилого віку, 75–90 років – старечого віку та після 90 років – довгожителі. За даними сучасної класифікації ВООЗ, похилий вік починається з 65 років, що, мабуть, пов'язано з тим, що в більшості розвинутих країн пенсійний вік встановлюють саме в цей період. Суттєво, що у всьому світі простежується процес збільшення кількості людей похилого та старечого віку [5]. Звичайно, середня тривалість життя людей має пряму залежність від низки соціальних, економічних і політичних факторів, що в Україні особливо актуальні протягом останніх подій (пандемія COVID-19, військова агресія російської федерації, що сприяла міграції молодих українських жінок із дітьми, зменшення кількості молодих чоловіків). За останніми даними, середня тривалість життя в Україні для жінок становить 73 роки, а для чоловіків – 58 років. За прогнозами ООН, у світі на 2025 рік кількість людей, старших за 60 років, перевищить 600 млн і становитиме понад 15 % всього дорослого населення

планети. Найбільш значимі зміни, що свідчать про старіння, спостерігаються у середньому віці та пов'язані з фізіологічними особливостями організму.

ПЗ – один із перших органів, який при наявності тривалої ішемії відповідає зниженням функціональної активності, змінами структури аж до суттєвої дегенерації залози, що й призводить до виснаження її функцій [1, 6, 13–17, 19–21]. Тому урахування вікових особливостей для запобігання розвитку та профілактики загострень ХП, своєчасної діагностики та адекватного лікування з урахуванням етіопатогенетичних факторів становить важливу медико-соціальну проблему.

Мета дослідження – оцінити результати дослідження гендерно-вікових параметрів пацієнтів з хронічним панкреатитом.

Матеріал і методи дослідження. Був обстежений 341 пацієнт із ХП поза загостренням. Вік пацієнтів становив від 21 до 78 років, що в середньому склало (58,17±2,46) років. Обстеження проводилось на базі Комунального Некомерційного підприємства «Одеський обласний клінічний медичний центр» Одеської обласної ради та в поліклінічному відділенні КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2». Джерелом інформації були «Медичні карти амбулаторного хворого» (ф. 025/о) і «Медичні карти стаціонарного хворого» (ф.027/о) пацієнтів різного віку і статі з ХП упродовж 2015–2023 рр. Діагноз ХП встановлювали на підставі клінічного протоколу за Наказом МОЗ України № 1204 від 04.07.2023 р [4].

Критеріями включення до обстеження були наступні: пацієнти чоловічої та жіночої статі віком від 21 року із встановленим за протокольними стандартами діагнозом ХП у фазі стійкої та нестійкої ремісії з урахуванням супутньої патології поза загостренням; можливість виконання всіх запланованих клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень. Обов'язковою умовою було

ознайомлення із дизайном дослідження і підписання пацієнтами інформованої згоди для участі в дослідженні.

Критеріями виключення були захворювання крові, онкологічні хвороби, гострі інфекційні захворювання впродовж останніх 3-х місяців, загострення будь-якої хронічної патології, в тому числі гострий коронарний синдром, тяжкі форми порушення серцевого ритму, гострі хірургічні стани або наявність будь-яких оперативних утручань впродовж останнього місяця, вагітність, стан декомпенсації життєво важливих органів, наявність цукрового діабету (ЦД) 1-го типу, ЦД 2-го типу на інсулінотерапії, а також відмова пацієнта брати участь у науковому дослідженні.

Статистичний аналіз виконували згідно із державними стандартами і настановами з медично-біологічної статистики за допомогою Excel та статистичного пакету Statistica 5.0 [7]. Параметричні критерії t-Ст'юдента і F-Фішера для зв'язаних і незв'язаних вибірок використовували при порівнянні їх після перевірки на однорідність дисперсій за критерієм Бартлета. Розбіжність середніх значень, що порівнювали, і силу взаємозв'язку між варіацією показників оцінювали за величиною коефіцієнта вибіркової кореляції Пірсона, відмінність якого від нульового значення вважали значущою при $p < 0,05$.

Результати й обговорення. Для визначення вікових особливостей перебігу ХП дослідних хворих було рандомізовано на 3 групи згідно із сучасними віковими критеріями ВООЗ. В I групу (до 45 років) увійшли 129 пацієнтів; II група (46–65 років) включала 114 хворих середнього віку; III групу (старше за 66 років) склали пацієнти, що належать до категорії похилого і старечого віку – 98 обстежених. У таблиці подано гендерний склад всіх груп пацієнтів з ХП за віковою ознакою. Встановлено, що серед 341 пацієнта різного віку з ХП відсоток чоловіків вищий, ніж жінок.

Таблиця 1. Дані дослідження гендерно-вікового складу когорти пацієнтів з ХП (n=341)

Вік, роки	до 45		46–65		понад 66	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Стать						
Абс. (%)	85 (65,8)	44 (34,2)	63 (55,2)	51 (44,8)	39 (39,7)	59 (60,3)
Всього, n, (%)	129 (37,8)		114 (33,4)		98 (28,8)	
Середній вік в роках, M±m	(37,66±3,41)		(59,32±4,33)		(71,34±1,45)	

За даними таблиці 1 і рисунка 1 можна констатувати, що серед когорти дослідних пацієнтів із ХП переважали чоловіки (на 21,4 %). Аналіз груп за віком дозволив довести, що серед молодих хворих на ХП I групи чоловіків було на 31,6 % більше, ніж жінок (65,8 % проти 34,2 %). У II віковій групі різниця чоловіків і жінок склала 10,4 % на

користь чоловіків, а серед пацієнтів III групи похилого віку відсоток жінок був вищим (60,3 % проти 39,7 %) на 20,6 %.

Отже, хоча загалом у когорті пацієнтів із ХП переважали чоловіки на 21,4 %, у молодому віці це переважання було більш значимим – на 31,6 %, серед пацієнтів середнього віку – лише на 10,4 %, а

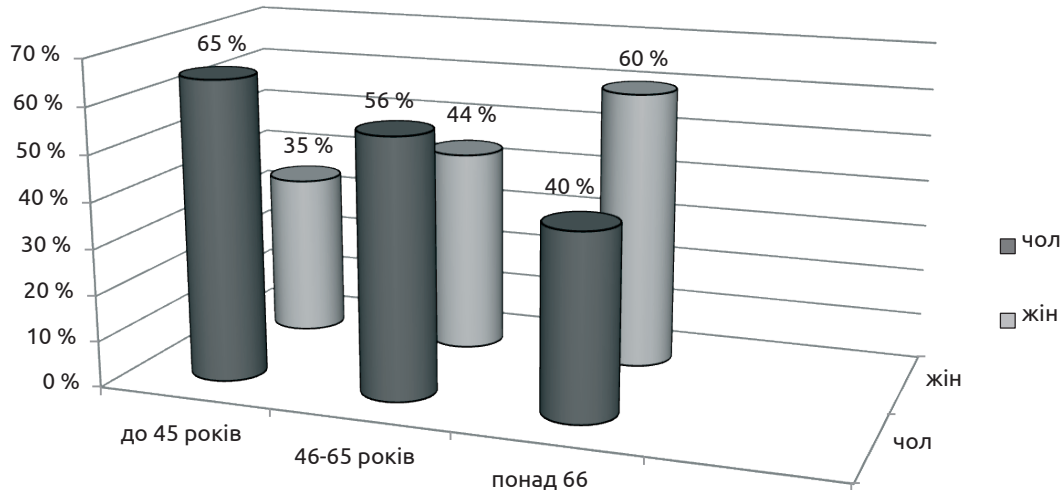


Рис. 1. Розподіл хворих на ХП за гендерною ознакою у групах за віком (% , n=341).

серед пацієнтів старшого і похилого віку домінували жінки на 20,6 %. На нашу думку, пояснити це можна наявністю серед чоловіків більшої кількості факторів ризику ХП (зловживання алкоголем, куріння, нераціональне харчування, вища захворюваність на гострий панкреатит, вища стресовість на роботі, вищим рівнем смертності від ХП та його ускладнень у більш молодому віці, нижчим рівнем схильності слідкувати за станом свого здоров'я тощо). Встановлено, що вік та стать пацієнтів з ХП мають свої особливості, що неодмінно впливатиме на клінічний перебіг та коморбідну патологію захворювання та потребує подальшого вивчення для вирішення подальшої лікувальної тактики.

Висновки. 1. Аналіз груп за віком дозволив довести, що серед молодих пацієнтів з ХП чоловіків було на 31,6 % більше, ніж жінок (65,8 % проти

34,2 %). Середній вік пацієнтів склав $(37,66 \pm 3,41)$ років.

2. Різниця чоловіків і жінок в середній віковій категорії склала 10,4 % на користь чоловіків. Середній вік – $(59,32 \pm 4,33)$ років.

3. У пацієнтів старшого і похилого віку домінували жінки над чоловіками на 20,6 % (60,3 проти 39,7 %). Середній вік – $(71,34 \pm 1,45)$ років.

4. Установлені особливості гендерно-вікових характеристик груп дослідження за віком за міжнародною класифікацією ВООЗ потребують диференційованого підходу до ведення пацієнтів з ХП.

Перспективи подальших досліджень – розробка програм діагностики, лікування і профілактики пацієнтів з ХП із урахуванням гендерно-вікових особливостей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабінець Л. С. Актуальність вікового аспекта клінічного перебігу і ведення хворих на хронічний панкреатит / Л. С. Бабінець, Н. О. Шевченко // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – № 32 (4). – С. 5–11. Доступно з: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/4616>
2. Дисліпідемія та чинники її прогресування при коморбідності хронічного панкреатиту і цукрового діабету / Л. С. Бабінець, Н. О. Шевченко, Г. М. Сасик, С. О. Земляк // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2018. – 1(33). – С. 44–49.
3. Геронтологія в сімейній медицині : у 2-х ч. Ч. 2 : навч. посіб. / за заг. ред. проф. Л. С. Бабінець. – Львів : Магнолія; 2024. – 478 с.
4. МОЗ України. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Хронічний панкреатит». 2023 : наказ № 1204 від 04 липня 2023 р. – Доступно з: <https://www.dec.gov.ua/mtd/hronichnyj-pankreatyt/>

5. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / за ред. Ю. М. Мостового. – 20е вид. доп. і перероб. – Вінниця, 2022. – 1011 с.
6. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів. 25-те вид. доп. і перероб. / за ред. Ю. М. Мостового. – Вінниця, 2019. – 1011 с.
7. Христинич Т. М. Коморбідність хронічного панкреатиту з ішемічною хворобою серця: загальні етіологічні та патогенетичні ланки розвитку й особливості / Т. М. Христинич, Д. О. Гонцарюк // Здоров'я України. – 2018. – 4. – С. 34–37. Режим доступу: <http://health-ua.com/article/40060-komorbndst-hronchnogo-pankreatitu-z-shemchnoju-hvoroboyu-sertcyu-zagaln-et>.
8. Центр медичної статистики МОЗ України. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2017–2018 роки. – Київ, 2019. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVIII.html>.

9. Шевченко Н. О. Дослідження вікових особливостей перебігу хронічного панкреатиту та способи їх корекції в амбулаторній практиці / Шевченко Н. О., Бабінець Л. С.; за ред. Л. С. Бабінець // Наукові інновації – в практику сімейної медицини : навч. посіб. – Львів : Магнолія 2006. – С. 816–826. Доступно з: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/15096>
10. Babinets L. S. Analysis of antioxidant protection indicators from the position of age changes in chronic pancreatitis patients / L. S. Babinets, N. A. Shevchenko // *Pharmacology Online*. – 2021. – Vol. 2. – P. 858–863. Доступно з: https://pharmacologyonline.silae.it/files/archives/2021/vol2/PhOL_2021_2_A100_Babinets.pdf
11. Shevchenko N. O. The effectiveness of systemic enzyme therapy in complex treatment chronic pancreatitis in old age / N. O. Shevchenko, L. S. Babinets // *J Educ Health Sport*. – 2021. – Vol. 11(06). – P. 209–216. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.06.023>
12. Research of lipid exchange diffusion of medium-age patients with chronic pancreatitis with diabetes mellitus / L. S. Babinets, N. A. Shevchenko, H. N. Sasyk, O. S. Zemlyak // *Journal of Education, Health and Sport*. – 2017. – Vol. 7(11). – P. 309–318. Доступно з: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/9419>
13. Chronic pancreatitis / G. Beyer, A. Habtezion, J. Werner [et al.] // *Lancet*. – 2020. – Vol. 396(10249). – P. 499–512. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31318-0.
14. North American Pancreatitis Study Group. Alcohol and smoking as risk factors in an epidemiology study of patients with chronic pancreatitis / G. A. Coté, D. Yadav, A. Slivka [et al.] // *Clin. Gastroenterol Hepatol*. – 2011. – Vol. 9(3). – P. 266–273. doi: 10.1016/j.cgh.2010.10.015.
15. Pancreas volume in health and disease: a systematic review and meta-analysis / S. V. De Souza, R. G. Singh, H. D. Yoon [et al.] // *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. – 2018. – Vol. 12(8). – P. 757–66. doi: 10.1080/17474124.2018.1496015.
16. Recommendations from the United European Gastroenterology evidencebased guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis / J. E. Dominguez-Munoz, A. M. Drewes, B. Lindkvist [et al.] // *Pancreatology*. – 2018. – Vol. 18(8). – P. 847–854.
17. ACG Clinical Guideline: Chronic Pancreatitis / T. B. Gardner, D. G. Adler, C. E. Forsmark [et al.] // *Am. J. Gastroenterol*. – 2020. – Vol. 115(3). – P. 322–339. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000535.
18. Samokhvalov A. V. Alcohol consumption as a risk factor for acute and chronic pancreatitis: a systematic review and a series of meta analyses / A. V. Samokhvalov, J. Rehm, M. Roerecke // *EBioMedicine*. – 2015. – Vol. 2(12). – P. 1996–2002. doi: 10.1016/j.ebiom.2015.11.023.
19. Shevchenko N. Age-dependent immune status changes in chronic pancreatitis patients / N. Shevchenko, L. Babinets, I. Halabitska // *Georgian Medical News*. – 2022. – Vol. 330(9). – P. 54–58. Available from: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/15070>
20. Schneider A. The MANNHEIM classification of chronic pancreatitis: introduction of a unifying classification system based on a review of previous classifications of the disease / A. Schneider, J. M. Lohr, M. V. Singer // *J Gastroenterol*. – 2017. – Vol. 42(2). – P. 101–119.
21. Defining Pancreatitis as a Risk Factor for Pancreatic Cancer: The Role, Incidence, and Timeline of Development / A. Syed, O. Babich, P. Thakkar [et al.] // *Pancreas*. – 2019. – Vol. 48(8). – P. 1098–1101. doi: 10.1097/MPA.0000000000001367.
22. Emphysematous pancreatitis associated with penetrating duodenal ulcer / C. Tana, M. Silingardi, M. A. Giamberardino [et al.] // *World J Gastroenterol*. – 2017. – Vol. 23(48). – P. 8666–8670. doi: 10.3748/wjg.v23.i48.8666.
23. Viun T. Pathogenetic links of the combined course of chronic pancreatitis and hypertensive disease and their role in the formation of complications / T. Viun, L. Pasiezhvili // *Georgian Med News*. – 2018. – Vol. 283. – P. 81–84.
24. Watanabe T. Immunopathogenesis of pancreatitis / Watanabe T, Kudo M, Strober W. // *Mucosal Immunol*. – 2017. – Vol. 10 (2). – P. 283–298.

REFERENCES

1. Babinets, L.S., & Shevchenko N.O. (2017). Aktual'nist' vikovoho aspektu klinichnoho perebihu i vedeniya khvorykh na khronichnyy pankreatyt [Actuality of the age-related aspect of clinical course and management of patients with chronic pancreatitis]. *Zdobutky klinichnoyi ta eksperymental'noyi medytsyny – Achievements of Clinical and Experimental Medicine*, 32(4), 5–11. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2017.v0.i4.8318> [in Ukrainian].
2. Babinets, L.S., Shevchenko, N.O., Sasyk, H.M., & Zemlyak S.O. (2018). Dyslipidemiya ta chynnyky yiyi prohresuvannya pry komorbidnosti khronichnoho pankreatytu i tsukrivoho diabetu [Violation of lipid exchange and factors of its deepening at combination of chronic pancreatitis and diabetes mellitus]. *Zdobutky klinichnoyi ta eksperymental'noyi medytsyny – Achievements of Clinical and Experimental Medicine*, 1(33), 44–49. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2018.v0.i1.8358> [in Ukrainian].
3. Babinets, L.S. (Ed.). (2024). *Herontolohiya v simeyniy medytsyni [Gerontology in family medicine]*. (Vols. 1–2). Lviv: Mahnoliya [in Ukrainian].
4. Pro zatverdzhennya Unifikovanoho klinichnoho protokolu pervynnoyi ta spetsializovanoyi medychnoyi dopomohy «Khronichnyy pankreatyt» [On the approval of the Unified Clinical Protocol of Primary and Specialized Medical Care "Chronic Pancreatitis"]. Nakaz MOZ Ukrainyiny No 1204 (2023) (Ukraina). <https://www.dec.gov.ua/mtd/hronichnyj-pankreatyt/> [in Ukrainian].
5. Mostovyi, Yu.M. (2022). *Suchasni klasyfikatsiyi ta standarty likuvannya rozpovsyudzhennykh zakhvoryuvan' vnutrishnikh orhaniv [Modern classifications and standards of treatment of widespread diseases of internal organs]*. (20th ed., add. and rework). Vinnytsya [in Ukrainian].
6. Mostovyi, Yu.M. (2019). *Suchasni klasyfikatsiyi ta standarty likuvannya rozpovsyudzhennykh zakhvoryuvan' vnutrishnikh orhaniv [Modern classifications and standards of treatment of widespread diseases of internal organs]*. (25th ed., add. and rework). Vinnytsya [in Ukrainian].
7. Khrystych, T.M., & Hontsaryuk D.O. (2018). Komorbidnist' khronichnoho pankreatytu z ishemichnoyu khvoroboyu sertsya: zahal'ni etiologichni ta patohenetychni

lanky rozvytku y osoblyvosti [Comorbidity of chronic pancreatitis with coronary heart disease: general etiological and pathogenetic links of development and peculiarities]. *Zdorov'ya Ukrainy – Health of Ukraine*, 4, 34–37. <http://health-ua.com/article/40060-komorbdnst-hronchnogopankreatitu-z-shemchnoyu-hvoroboyu-sertcyazagaln-et> [in Ukrainian].

8. Medychni kadry ta merezha zakladiv okhorony zdorov'ya systemy MOZ Ukrainy za 2017–2018 roky [Medical personnel and the network of health care institutions of the Ministry of Health of Ukraine for 2017–2018]. (2019). Kyiv: Tsentr medychnoyi statystyky MOZ Ukrainy. <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVIII.html> [in Ukrainian].

9. Shevchenko, N.O., & Babinets, L.S. (2006). Doslidzhenya vikovykh osoblyvostey perebihu khronichnoho pankreatytu ta sposoby yikh korektsiyi v ambulatorniy praktytsi [Study of age characteristics of the course of chronic pancreatitis and methods of their correction in outpatient practice]. *Naukovi innovatsiyi – v praktyku simeynoyi medytsyny [Scientific innovations – in the practice of family medicine]* (pp. 816–826). Lviv: Mahnoliya. <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/15096> [in Ukrainian].

10. Babinets, L.S., & Shevchenko, N.A. (2021). Analysis of antioxidant protection indicators from the position of age changes in chronic pancreatitis patients. *Pharmacology Online*, 2, 858–863. https://pharmacologyonline.silae.it/files/archives/2021/vol2/PhOL_2021_2_A100_Babinets.pdf

11. Shevchenko, N.O., & Babinets, L.S. (2021). The effectiveness of systemic enzyme therapy in complex treatment chronic pancreatitis in old age. *Journal of Education, Health and Sport*, 11(06), 209–216. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.06.023>

12. Babinets, L.S., Shevchenko, N.A., Sasyk, H.N., & Zemlyak, O.S. (2017). Research of lipid exchange diffusion of medium-age patients with chronic pancreatitis with diabetes mellitus. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(11), 309–318. <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/9419>

13. Beyer, G., Habtezion, A., Werner, J., Lerch, M.M., & Mayerle, J. (2020). Chronic pancreatitis. *Lancet (London, England)*, 396(10249), 499–512. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31318-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31318-0)

14. Coté, G.A., Yadav, D., Slivka, A., Hawes, R.H., Anderson, M.A., Burton, F. R., et al. (2011). Alcohol and smoking as risk factors in an epidemiology study of patients with chronic pancreatitis. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 9(3), 266–e27. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2010.10.015>

15. DeSouza, S.V., Singh, R.G., Yoon, H.D., Murphy, R., Plank, L.D., & Petrov, M.S. (2018). Pancreas volume in health and disease: a systematic review and meta-analysis. *Expert review of gastroenterology & hepatology*, 12(8), 757–766. <https://doi.org/10.1080/17474124.2018.1496015>

16. Dominguez-Munoz, J.E., Drewes, A.M., Lindkvist, B., Ewald, N., Czako, L., Rosendahl, J., et al. (2018). Recommendations from the United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis. *Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) ... [et al.]*, 18(8), 847–854. <https://doi.org/10.1016/j.pan.2018.09.016>

17. Gardner, T.B., Adler, D.G., Forsmark, C.E., Sauer, B.G., Taylor, J.R., & Whitcomb, D.C. (2020). ACG Clinical Guideline: Chronic Pancreatitis. *The American journal of gastroenterology*, 115(3), 322–339. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000535>

18. Samokhvalov, A.V., Rehm, J., & Roerecke, M. (2015). Alcohol Consumption as a Risk Factor for Acute and Chronic Pancreatitis: A Systematic Review and a Series of Meta-analyses. *EBioMedicine*, 2(12), 1996–2002. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2015.11.023>

19. Shevchenko, N., Babinets, L., & Halabitska, I. (2022). Age-dependent immune status changes in chronic pancreatitis patients. *Georgian Medical News*, 330(9), 54–58. <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/15070>

20. Schneider, A., Löhr, J.M., & Singer, M.V. (2007). The M-ANNHEIM classification of chronic pancreatitis: introduction of a unifying classification system based on a review of previous classifications of the disease. *Journal of gastroenterology*, 42(2), 101–119. <https://doi.org/10.1007/s00535-006-1945-4>

21. Syed, A., Babich, O., Thakkar, P., Patel, A., Abdul-Baki, H., Farah, K., et al. (2019). Defining Pancreatitis as a Risk Factor for Pancreatic Cancer: The Role, Incidence, and Timeline of Development. *Pancreas*, 48(8), 1098–1101. <https://doi.org/10.1097/MPA.0000000000001367>

22. Tana, C., Silingardi, M., Giamberardino, M.A., Cipollone, F., Meschi, T., & Schiavone, C. (2017). Emphysematous pancreatitis associated with penetrating duodenal ulcer. *World journal of gastroenterology*, 23(48), 8666–8670. <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i48.8666>

23. Viun, T., Pasiashvili, L. (2018). Pathogenetic links of the combined course of chronic pancreatitis and hypertensive disease and their role in the formation of complications. *Georgian Med News*, 283, 81–84.

24. Watanabe, T., Kudo, M., & Strober, W. (2017). Immunopathogenesis of pancreatitis. *Mucosal immunology*, 10(2), 283–298. <https://doi.org/10.1038/mi.2016.101>

ASSESSMENT OF GENDER AND AGE PARAMETERS OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

©N. O. Shevchenko¹, L. S. Babinets²

Odesa National Medical University¹

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine²

SUMMARY. Knowledge of the gender-age characteristics of the course of chronic pancreatitis (CP) will make it possible to carry out rational treatment and prevention of the disease, which will prevent its irreversible consequences and complications.

The aim – to evaluate the results of the gender-age parameters of patients with chronic pancreatitis study.

Material and Methods. 341 patients with CP without exacerbation with accompanying pathology were examined. The age of the patients ranged from 21 to 78 years, which was (58.17 ± 2.46) years on average. The examination was carried out on the basis of the Communal Non-Commercial Enterprise "Odesa Regional Clinical Medical Center" of the Odesa Regional Council and in the polyclinic department of the Ternopil Communal City Hospital No 2. The source of information was "Medical charts of an outpatient patient" (form 025/o) and "Medical charts of an inpatient patient" (form 027/o) of the patients with CP of various ages and sexes, examined during 2015-2023. The analysis of the obtained data was made using statistical methods.

Results. The analysis of groups by age showed that among young CP patients there were 31.6 % more men than women (65.8 % vs. 34.2 %). The average age of patients is (37.66 ± 3.41) years. The difference between men and women in the average age category was 10.4% in favor of men. Average age – (59.32 ± 4.33) years. Among older and elderly patients, women predominated over men by 20.6 % (60.3 % vs. 39.7% %). Average age – (71.34 ± 1.45) years.

Conclusions. The established features of the gender-age characteristics of the study groups by age according to the WHO international classification require a differentiated approach to the management of patients with chronic pancreatitis, which requires further study of the clinical and pathogenetic features of age groups of patients with this disease.

KEY WORDS: chronic pancreatitis; biological age; sex; gender-age characteristics.

Отримано 22.08.2024

Електронна адреса для листування: natusua9@gmail.com