

УДК 616.33-002.2-37.002:613.88-072

А. А. АвраменкоНиколаевский Национальный
университет им. В.А. Сухомлинского**СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ РЕАКТИВНОГО
ПАНКРЕАТИТА У БОЛЬНОЙ
ХРОНИЧЕСКИМ НЕАТРОФИЧЕСКИМ
ГАСТРИТОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ
ПОЛОВОГО АКТА****Ключевые слова:** хронический
неатрофический гастрит,
реактивный панкреатит, техника
проведения полового акта.**Резюме.** Был проанализирован случай развития реактивного
панкреатита у больной хроническим неатрофическим гастри-
том, которая прошла комплексное обследование и планировала
проходить курс антихеликобактерной терапии. Было выяснено,
что реактивный панкреатит развился после проведения поло-
вого акта.

Повышение внутрибрюшного давления при таких обстоятельствах, как проведение упражнений физкультуры, физическая нагрузка, проведения общего массажа, может при определённых условиях негативно влияет на органы брюшной полости, и, в первую очередь, на поджелудочную железу и желудок, приводя к развитию реактивного панкреатита и формированию эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны [2, 5, 6, 11]. В этом плане интересен случай развития реактивного панкреатита у больной хроническим неатрофическим гастритом после проведения полового акта.

Больная С., 30 лет, менеджер по продажам, обратилась 12.11.14 г. для обследования и лечения к врачу-гастроэнтерологу Центра прогрессивной медицины и реабилитации "Rea+Med" по поводу периодической изжоги и чувства тяжести после приёма пищи в течение последних 2-х дней. При сборе анамнеза было выяснено, что появлению данных клинических проявлений предшествовал 3-х дневный психоэмоциональный стресс (конфликт на работе).

Согласно приказу № 271 Минздрава Украины от 13.06.2005 года больной было проведено комплексное обследование (№ 167 от 13.11.14 г.), которое включало: пошаговую рН-метрию по методике Чернобрового В.Н., эзофагогастродуоденоскопию по общепринятой методике, тестирование на хеликобактерную инфекцию (НР) (уреазный тест и микроскопирование окрашенных мазков-отпечатков), биопсийный материал для которых брался из 4-х топографических зон желудка (средняя треть антрального отдела и тела желудка по большой и малой кривизне). Из этих же зон были взяты биоптаты для проведения гистологических исследований слизистой желудка по общепринятой методике [3]. Кроме того, пациентке было проведено УЗИ органов брюшной полости по общепринятой методике [9].

При проведении первичной рН-метрии у больной уровень кислотности соответствовал нормальности субтотальной. При проведении эзофагогастродуоденоскопии был выставлен диагноз: "Хронический гастрит тип В", что было подтверждено при тестировании на НР, при котором хеликобактерная инфекция в была выявлена в антральном отделе, и в теле желудка по большой и малой кривизне в активной форме при степени обсеменения - (+++), а также при проведении гистологических исследований было выявлено хроническое воспаление в слизистой в активной форме. При проведении УЗИ органов брюшной полости 14.11.14 г. был выставлен диагноз: ДЖВП по гипотоническому гипокинетическому типу. Размеры поджелудочной железы при первичном обследовании составляли: головка - 2,3 см, тело - 1,4 см, хвост - 2,1 см. После проведения обследования больной было назначено последовательную антихеликобактерную терапию по Авраменко А.А. [10].

Через 2 дня больная обратилась повторно с жалобами на появление резкой приступообразной боли в правом и левом подреберье. При проведении контрольной УЗИ органов брюшной полости 17.11.14 г. был выставлен диагноз: ДЖВП по гипотоническому гипокинетическому типу. Реактивный панкреатит. Размеры поджелудочной железы при контрольном обследовании составляли: головка -3,2 см, тело - 2,1 см, хвост - 3,0 см. При опросе было выяснено, что больная еще не начала лечение, а боли появились накануне повторного прихода, вечером, во время проведения полового акта с мужем в обычной "миссионерской" позе.

Данный случай можно трактовать только с точки зрения влияния повышения внутрибрюшного давления на поджелудочную железу. При активации воспалительного процесса в слизистой желудка при хроническом неатрофическом гаст-

рите только на 7 - 14 сутки начинает формироваться реактивный панкреатит [1, 4, 5], который сопровождается повышением внутрипротокового давления [7]. При ритмичном сильном давлении на переднюю брюшную стенку во время полового акта (вес мужа, со слов больной, около 120 кг) формируется резкое повышение внутрибрюшного давления. Согласно закону Паскаля, внутрибрюшное давление передаётся на все органы брюшной полости [11]. В этой ситуации ткани поджелудочной железы оказались "зажаты" между двумя источниками повышенного давления, что привело к резкому нарушению кровотока в ткани железы, ишемии и быстрому формированию воспалительного отёка ткани железы, что проявилось в виде болевого синдрома [7,8].

В данном случае именно поза во время полового акта сыграла решающую роль в быстром формировании реактивного панкреатита, поэтому для предупреждения подобных случаев наиболее безопасной позой во время полового акта, с нашей точки зрения, для пациентки была бы коленно-локтевая поза, при которой максимально расслаблена передняя брюшная стенка и исключено влияние массы и активности полового партнёра на внутрибрюшное давление.

Литература. 1. Авраменко А.А. К вопросу о механизмах возникновения боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в фазу обострения / А.А. Авраменко // Гастроэнтерологія (міжвідомчий збірник). - 2007. - випуск 39. - С. 157-162 (матеріали науково-практичної конференції "Сучасна гепатологія і гастроентерологія: фундаментальні і прикладні аспекти", м. Полтава, 24-25 травня 2007р). 2. Авраменко А.А. Случай быстрого формирования язвы луковицы двенадцатиперстной кишки у больного после перелома костей голени А.А. Авраменко / Клінічна та експериментальна патологія. - 2014.- Т.ХІІІ, № 4. - С.174-175.3. Авраменко А.А. Частота выявления активных форм хеликобактерной инфекции и метаплазии по желудочному типу в двенадцатиперстной кишке у больных хроническим неатрофическим гастритом без язвенных поражений дуоденальной зоны / А.А. Авраменко // Сучасна гастроентерологія. - 2014. - № 2 (76). - С. 19 -26. 4. Авраменко А. А. Хеликобактериоз / А. А. Авраменко, А. И. Гоженко - Николаев, "Х- press полиграфія", 2007. - 336 с. 5. Авраменко А. А. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии) / Авраменко А. А., Гоженко А. И., Гойдык В. С. - Одесса, ООО "РА "АРТ-В", 2008. - 304 с. 6. Авра-

менко А.А. Случай образования язвы пилорического канала после проведения лечебного массажа / А. А. Авраменко, Т. М. Яблонская // Клінічна та експериментальна патологія. - 2012. - Т.ХІ, № 3(41), Ч.2. - С.146 - 147. 7. Губергриц Н.Б. Хроническая абдоминальная боль. Панкреатическая боль: как помочь больному / Н.Б. Губергриц. - Киев, 2004. - 176 с. 8. Губергриц Н.Б. Метаболическая панкреатология / Н. Б. Губергриц, А. Н. Казюлин. - Донецк: ООО "Лебедь", 2011. - 464 с. + цветная вклейка. 9. Дергачёв А.И. Абдоминальная эхография: справочник / А.И. Дергачёв, П.М. Котляров. - М.: ЭликсКом, 2005. - 352 с., ил. 9. 10. Патент на корисну модель № 95 231 Україна, UA, МПК (2014.01) А61К 31/00, А61К 35/00 Спосіб лікування проявів хронічного гелікобактеріозу - хронічного гастриту типу В і виразкової хвороби за Авраменком А.О. / А.О. Авраменко - у 2014 07938; Заявл. 14.07.2014; Опубл. 10.12.2014; Бюл. № 23 - 5 с. 11. Случай усиления воспалительного процесса в поджелудочной железе после проведения массажа по поводу остеохондроза / А. А. Авраменко, Р.Н. Королёнок, Д. И. Коренчук [и др.] // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. - 2013. - № 4. - С.49-50.

ВИПАДОК РОЗВИТКУ РЕАКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ХВОРОЇ НА ХРОНІЧНИЙ НЕАТРОФІЧНИЙ ГАСТРИТ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ СТАТЕВОГО АКТУ

А.О. Авраменко

Резюме. Було проаналізовано випадок розвитку реактивного панкреатиту у хворої на хронічний неатрофічний гастрит, яка пройшла комплексне обстеження і планувала проходити курс антигелікобактерної терапії. Було з'ясовано, що реактивний панкреатит розвився після проведення статевих актів.

Ключові слова: хронічний неатрофічний гастрит, реактивний панкреатит, техніка проведення статевих актів.

CASE OF REACTIVE PANCREATITIS IN PATIENTS WITH CHRONIC NON-ATROPHIC GASTRITIS FOLLOWING SEXUAL INTERCOURSE

A.A. Avramenko

Abstract. It was analyzed the case of reactive pancreatitis in patients with chronic non-atrophic gastritis, which passed a comprehensive examination and planned to undergo a course of treatment. It was found that reactive pancreatitis developed after sexual intercourse.

Key words: chronic non-atrophic gastritis, reactive pancreatitis, machinery sexual intercourse.

National University. VA Sukhomlinsky, Nikolaev

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol.14, №3 (53). - P.205-206.

Надійшла до редакції 25.08.2015

Рецензент – проф. О.І. Федів

© А.А. Авраменко, 2015