

## СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

*Родинська Г.О., аспірант*

*Науковий керівник – проф. Баранник С.І.*

*Дніпропетровська державна медична академія,*

*кафедра загальної хірургії, оперативної хірургії та топографічної анатомії*

Проведений аналіз динаміки змін основних показників гомеостазу у 36 хворих на гострий деструктивний панкреатит (ГДП), які проходили лікування у клінічному об'єднанні швидкої медичної допомоги м. Дніпропетровська. З них у 9 хворих ГДП мав біліарний генез. Вік хворих від 29 до 68 років. Чоловіків – 23 особи, жінок – 13. Оперовано 31 хворий (86,1%). Померло 6 хворих, післяопераційна летальність склала 19,45%. Всім хворим проводили обов'язкові обстеження: загальний аналіз крові, сечі, амілаза крові і сечі, цукор крові, біохімічний аналіз крові, коагулограма, група крові. Проводили визначення маркерів гострого запалення в крові: інтерлейкін-6 (ІЛ-6) та С-реактивний білок. Дослідження виконували у терміни: протягом 1-2, 4-6, 10-12, 15-18 доби від початку лікування. Також виконували інструментальні дослідження: УЗД органів черевної порожнини, оглядова рентгенографія черевної порожнини і грудної клітки. Для оцінки тяжкості стану хворого використовували критерії шкал Ranson, APACHE II, GLASGOW, MOF, що допомагало у визначенні подальшої тактики лікування. Проведено аналіз динаміки основних клінічних та біохімічних показників крові, інтерлейкіну-6 та С-реактивного білка у хворих на гострий деструктивний панкреатит. Визначений корелятивний зв'язок показників з особливістю клінічного перебігу захворювання і розвитком гнійно-деструктивних ускладнень. Отримані результати досліджень динаміки основних маркерів гострофазного запалення в порівнянні із основними показниками гомеостазу, а також клінічними проявами ГДП, місцевими змінами в тканині підшлункової залози на підставі комплексного лікування захворювання відповідно до прийнятих стандартів дозволили визначити три типи активності запального процесу. Динаміка змін показників в кожній групі проходила в прямій корелятивній залежності з динамікою основних показників гомеостазу. Обрані для дослідження маркери запалення не є цілком специфічними для гострого деструктивного панкреатиту. Особливо це стосується гострого біліарного панкреатита, на перебіг якого та рівень інтоксикації впливає стан печінки. Ураження останньої через високу білірубінемію а, саме, ураження гепатоцитів може впливати на рівень маркерів запалення, бо саме вони виробляються гепатоцитами. Проте, комплексне, порівняно з іншими показниками, вивчення цих змін може стати в нагоді під час визначення прогнозу захворювання. Так, першу групу хворих можна вважати із позитивним перебігом захворювання, третю – із негативним, який потребує додаткових змін в комплексному лікуванні.

Висновки. Використання маркерів гострого запалення, якими є ІЛ-6 та С-реактивний білок в комплексі із іншими показниками гомеостазу у хворих на гострий панкреатит може бути корисним у визначенні прогнозу перебігу захворювання та формування його ускладнень.