

**ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ З ДЕСТРУКТИВНИМИ
ФОРМАМИ ПАНКРЕАТИТУ ЗА РІВНЕМ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У СИРОВАТЦІ КРОВІ ТА
ЛЕЙКОЦИТАРНИМ ІНДЕКСОМ ІНТОКСИКАЦІЇ**

Маюра Н.А., Чумаков В.М., лікарі-інтерни, Метельський Д.В., студ.

Науковий керівник – д.мед.н., проф. М.Г. Кононенко.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Ускладнення гострого панкреатиту – основна причина смертності від цієї патології, яка на сьогоднішній день складає від 17 до 40 %. Основним прогностичним критерієм тяжкості перебігу гострого панкреатиту та виникнення післянекротичних ускладнень вважають рівень ендогенної інтоксикації. Нашою метою було вивчення тих критеріїв лабораторної діагностики, які дозволяють оцінити стан пацієнта не тільки у спеціалізованих лікувальних закладах, а й у лікарні будь-якого рівня. За такі критерії нами були взяті рівень С-реактивного білка (СРБ) та лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ).

Нами були обстежені 17 пацієнтів з деструктивним панкреатитом, що проходили лікування на базі хірургічних відділень Сумської міської клінічної лікарні №5. Вік пацієнтів складав від 37 до 65 років. Вибір пацієнтів для обстеження проводився за загальноклінічними показниками та рівнем діастази сечі. Серед 17 пацієнтів 5 осіб було прооперовано, 12 особам було проведено консервативне лікування згідно стандартів лікування гострого панкреатиту. Проведене динамічне вивчення рівня діастази сечі, СРБ та ЛІІ сироватки крові. Помічено, що високий рівень діастази у хворих не завжди передуює розвитку ускладнень. При сприятливому перебігу захворювання СРБ підвищується вже на 1-шу добу захворювання і до 3-ї доби його рівень наближається до норми. ЛІІ ж підвищується лише сягає високих значень лише на 3-ю добу, але до 5-ї доби також нормалізується. При розвитку деструкції паренхіми підшлункової залози рівень діастази сечі може знижуватися, але рівень ЛІІ та СРБ зберігається високим до 5-ї-7-ї доби. Вивчаючи результати нашого дослідження можна зробити висновок, що динамічне вивчення рівня СРБ та ЛІІ дає можливість з високою вірогідністю у перші 5 діб оцінювати перспективу перебігу захворювання, а також передбачати ризик розвитку деструкції та гнійних ускладнень цього захворювання з подальшою корекцією лікування.