

МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗА ДИНАМІКОЮ НЕСПЕЦИФІЧНИХ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ СИРОВАТКИ КРОВІ.

Маюра Н. А., Чумаков В. М.

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Леонов В. В.

Сумський державний університет

Вступ. На сьогоднішній день вивчена значна кількість специфічних діагностичних критеріїв гострого панкреатиту, специфічних та неспецифічних критеріїв ступеню тяжкості ендогенної інтоксикації при будь-якому захворюванні. Разом з тим продовжується пошук критеріїв, придатних для прогнозування перебігу захворювання.

Матеріали та методи досліджень. Обстежено 73 хворих з гострим панкреатитом, що перебували на стаціонарному лікуванні на базі хірургічних клінік з 1 жовтня 2010 по 1 жовтня 2012 р. Серед хворих було 38 (52 %) чоловіків і 35 (48 %) жінок віком від 18 до 78 років. Хворі умовно розподілені на 3 групи. Перша – 47 (64%) хворих з набряковою формою, друга – 11 (30%) хворих з некротичною формою, що не оперовані, третя – 15 (21 %) хворих з некротичною формою, що були оперовані. У всіх випадках досліджувалися діастаза сечі, С-реактивний білок, лейкоцитарний індекс інтоксикації з 1-шої по 7-му добу перебування у стаціонарі та макроелементний склад сироватки крові (калій, кальцій, магній). Рівень мікроелементів сироватки крові досліджувався за допомогою атомної абсорбційної спектрофотометрії.

Результати досліджень. Серед обстежених осіб було проведене динамічне вивчення рівня діастази сечі протягом 7 діб та виведені середні для кожної групи показники на кожен добу захворювання.

Наступним кроком було вивчення динаміки рівня С-реактивного білка, як гострофазового, але неспецифічного критерію запалення. На практиці якісна реакція визначення СРБ позначається 0, +, ++, +++, +++++, але для зручності статистичної обробки нами були введені позначення в балах від 0 до 4. При аналізі даних дослідження можна побачити, що у першій групі показники є найнижчими. Це пов'язано з мінімальними патофізіологічними змінами в організмі пацієнтів першої групи. У другій групі показник був дещо вищим, ніж у першій групі (2–3 бали), та також мав тенденцію до зниження у перші декілька діб і зникав переважно на 5–6 добу. У третій групі рівні СРБ були найвищими і мали найменш виражену тенденцію до зниження.

Вивчення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) дає найбільш об'єктивне уявлення про особливості перебігу гострого панкреатиту, оскільки враховує не тільки рівень кожного окремого різновиду лейкоцитів, а й їхнє співвідношення. Нами встановлено, що у пацієнтів з першої групи ЛІІ не перевищував 2,2 на другу-третю добу та повертався до нормальних значень на 5-ту добу. У другій групі хворих спостерігається чітке підвищення ЛІІ та більш тривале збереження високих цифр. У третій групі хворих спостерігається різке підвищення ЛІІ з мінімальною тенденцією до зниження протягом 7 діб, у деяких пацієнтів спостерігається хвилеподібна динаміка цього показника, яка пов'язана з багатоетапністю патологічних процесів в організмі.

Висновки. Проведені дослідження вказують, що максимальним терміном вивчення неспецифічних показників з метою встановлення ефективності і прогнозування ендогенної інтоксикації при гострому панкреатиті є 1 тиждень.