



В.В. Леонов, В.А. Чанцев,
Г.В. Хачапурідзе, Н.А. Маюра

ДИНАМІКА ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ

Сумський державний
університет Медичний
інститут

© Колектив авторів

Резюме. Метою дослідження був пошук лабораторних показників, що вірогідно корелюють з рівнем ендогенної інтоксикації при панкреатиті. Вивчені показники дозволяють з високою часткою ймовірності прогнозувати перебіг захворювання, а також передбачати розвиток ускладнень.

Ключові слова: *гострий панкреатит, панкреонекроз, С-реактивний білок, діастаза, лейкоцитарний індекс інтоксикації.*

Вступ

Актуальність проблеми хірургічного лікування хворих на гострий панкреатит (ГП) визначається цілою низкою об'єктивних причин. Частота розвитку ГП у світі коливається від 20 до 120 на 100 000 населення [2, 7]. За даними аутопсій в США поширеність ГП складає, в середньому 0,5 %, а смертність від нього близько 1,5:100 000 на рік (щорічно від панкреатиту гине близько 4000 пацієнтів) [7, 8]. В Україні захворюваність на ГП — 102 на 100 000 населення. ГП складає від 8 до 12 % у структурі нозологічних форм екстреної абдомінальної хірургії, займає за частотою 4 місце [4, 5], а в світі впродовж останніх 20 років ГП залишається на третьому [6, 9]. На ці цифри впливає середній вік та рівень вживання алкоголю у популяції [1, 10].

Число хворих на ГП щорічно зростає; кількість хворих, що звертаються за допомогою до хірургічних стаціонарів займає друге місце після хворих на гострий апендицит [3]. Летальність при ГП, не дивлячись на застосування сучасних методик консервативного і оперативного лікування залишається дуже високою: 7–15 % — загальна, 30–40 % — при деструктивних формах, а післяопераційна летальність досягає 70 % [9].

Мета дослідження

Вивчення динаміки лабораторних показників при інтерстиційній та некротичній формі гострого панкреатиту та визначення їх місця в лікувально-діагностичній тактиці.

Матеріали і методи досліджень

Ми обстежили 73 пацієнти з ГП, що перебували на стаціонарному лікуванні в КЗ «Сумська обласна клінічна лікарня» та КУ «СМКЛ № 5» в період з 2009 по 2011 р. Серед хворих було 38 (52 %) чоловіків і 35 (48 %) жінок віком від 18 до 78 років. Хворі умовно поділені на 3 групи. Перша — 47 (64 %) пацієнти з набряковою формою, друга — 11 (15 %) пацієнти з некротичною формою не оперовані, третя — 15 (21 %) пацієнти з некротичною формою оперовані. У всіх випадках досліджувалися діастаза,

С-реактивний білок, лейкоцитарний індекс інтоксикації з першої по сьому добу перебування в стаціонарі.

Результати дослідження та їх обговорення

У першій групі середні показники рівня діастаз склали: 1 доба — 32731 Од, 2 доба — 38931 Од, 3 доба — 23031 Од, 4 доба — 12131 Од, 5 доба — 6831 Од, 6 доба — 4031 Од, 7 доба — 31 Од. С-реактивний білок: 1 доба — 2,98+, 2 доба — 2,94+, 3 доба — 1,96+, 4 доба — 1,19+, 5 доба — 0,62+, 6 доба — 0,34+, 7 доба — 0,13+. Лейкоцитарний індекс інтоксикації: 1 доба — 1,07, 2 доба — 1,50, 3 доба — 1,80, 4 доба — 1,74, 5 доба — 1,52, 6 доба — 1,17, 7 доба — 1,06.

У другій групі середні показники рівня діастаз склали: 1 доба — 652 Од, 2 доба — 886 Од, 3 доба — 793 Од, 4 доба — 477 Од, 5 доба — 285 Од, 6 доба — 131 Од, 7 доба — 84 Од. С-реактивний білок: 1 доба — 3,09+, 2 доба — 3,55+, 3 доба — 2,64+, 4 доба — 1,82+, 5 доба — 1,36+, 6 доба — 1,09+, 7 доба — 0,73+. Лейкоцитарний індекс інтоксикації: 1 доба — 1,20, 2 доба — 1,70, 3 доба — 1,92, 4 доба — 1,85, 5 доба — 1,69, 6 доба — 1,55, 7 доба — 1,43.

У третій групі середні показники рівня діастаз склали: 1 доба — 17984 Од, 2 доба — 21840 Од, 3 доба — 15540 Од, 4 доба — 10748 Од, 5 доба — 8356 Од, 6 доба — 4500 Од, 7 доба — 3156 Од. С-реактивний білок: 1 доба — 3,27+, 2 доба — 3,53+, 3 доба — 3,40+, 4 доба — 2,53+, 5 доба — 2,27+, 6 доба — 1,73+, 7 доба — 1,47+. Лейкоцитарний індекс інтоксикації: 1 доба — 1,35, 2 доба — 1,90, 3 доба — 2,12, 4 доба — 2,11, 5 доба — 1,93, 6 доба — 1,75, 7 доба — 1,6.

Наведені показники згруповані в таблицю (табл. 1).

Лабораторні показники (діастаза, С-реактивний білок, лейкоцитарний індекс інтоксикації) корелюють з формою ГП та відображають його динаміку і можуть бути використані як один з факторів прогнозування та діагностики форм ГП, визначення лікувальної тактики.

Динаміку коливання показників рівня діастаз можна відобразити лінійними графіками (рис. 1).

Середні показники та їх похибки рівня діастази (Од).

Діастаза (Од)	1 доба М±m	2 доба М±m	3 доба М±m	4 доба М±m	5 доба М±m	6 доба М±m	7 доба М±m
Набрякова форма n=47	326±33	389±44	230±34	121±18	68±10	40±5	31±3
Некротична не оперовані n=11	652±93	886±72	793±156	477±69	285±48	130±21	84±10
Некротична оперовані n=15	1198±147	1456±250	1036±183	716±163	557±139	300±69	210±66
С-реактивний білок (+)	1 доба М±m	2 доба М±m	3 доба М±m	4 доба М±m	5 доба М±m	6 доба М±m	7 доба М±m
Набрякова форма n=47	2,98±0,12	2,94±0,16	1,96±0,11	1,19±0,09	0,62±0,09	0,34±0,07	0,13±0,05
Некротична не оперовані n=11	3,09±0,28	3,55±0,23	2,64±0,34	1,82±0,35	1,36±0,34	1,09±0,31	0,73±0,24
Некротична оперовані n=15	3,27±0,15	3,53±0,13	3,40±0,16	2,53±0,26	2,27±0,21	1,73±0,18	1,47±0,22
Лейкоцитарний індекс інтоксикації	1 доба М±m	2 доба М±m	3 доба М±m	4 доба М±m	5 доба М±m	6 доба М±m	7 доба М±m
Набрякова форма n=47	1,07±0,04	1,50±0,05	1,80±0,06	1,74±0,05	1,52±0,04	1,17±0,04	1,06±0,04
Некротична не оперовані n=11	1,20±0,10	1,70±0,16	1,92±0,15	1,85±0,11	1,69±0,12	1,55±0,13	1,43±0,13
Некротична оперовані n=15	1,35±0,06	1,90±0,09	2,12±0,10	2,11±0,06	1,93±0,05	1,75±0,09	1,60±0,09

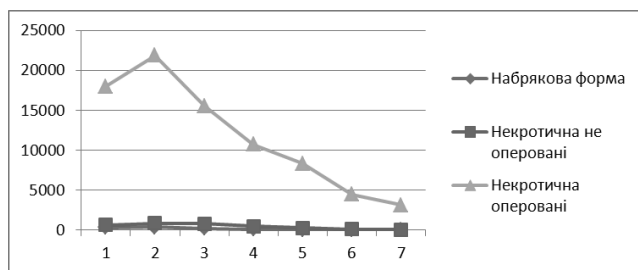


Рис. 1. Динаміка середніх показників рівня діастази.

Динаміку коливання показників рівня С-реактивного білку можна відобразити лінійними графіками (рис. 2).

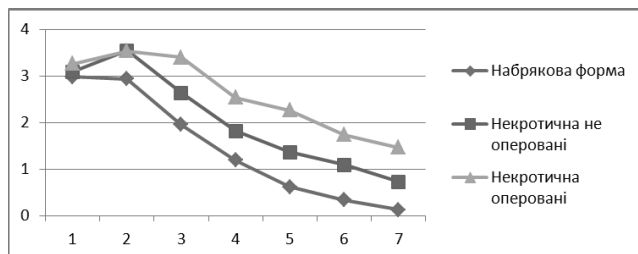


Рис. 2. Динаміка середніх показників рівня С-реактивного білку.

Динаміку коливання показників рівня лейкоцитарного індексу інтоксикації можна відобразити лінійними графіками (рис. 3).

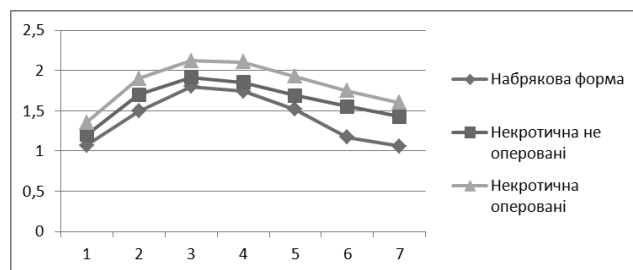


Рисунок 3. Динаміка середніх показників рівня лейкоцитарного індексу інтоксикації.

Висновки

Лабораторні показники є придатними для прогнозування перебігу гострого панкреатиту. Діастаза є специфічним показником і завжди відповідає тяжкості перебігу захворювання. А С-реактивний білок та лейкоцитарний індекс інтоксикації, як об'єктивні показники рівня ендогенної інтоксикації хоча й не є специфічними, але чітко корелюють не лише з ферментемією й дозволяють вірогідно прогнозувати подальший перебіг захворювання. Також вивчення цих лабораторних показників можливе у будь-якій лабораторії та не потребують спеціального обладнання, що є доступним та вигідним з економічної точки зору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бобров О.Е. Мифы панкреатологии: сандостатины октреотид при остром панкреатите / О.Е. Бобров, Н.А. Мендель // Хирургия Украины. – 2007. – № 1. – С. 85–91.
2. Велигоцкий Н.Н. Острый панкреатит / Н.Н. Велигоцкий, А.В. Горбилич, А.Ю. Бодрова // Международный медицинский журнал. – 2009. – № 1. – С. 63–69.
3. Качество жизни больных после перенесенного острого панкреатита / М.С. Громов, Д.А. Александров, В.С. Тарасенко, В.В. Масляков // Аналы хирургии. – 2010. – № 2. – С. 28–34.
4. Кобилецкий С.М. Особливості дренивання парапанкреатичного та заочеревинного просторів при деструктивних формах панкреатиту з використанням мініінвазивних методик: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / С.М. Кобилецкий, – 2010. – 19 с.
5. Окстрестатин в комплексном лечении больных острым панкреатитом / П.Г. Кондратенко, А.А. Васильев, М.В. Конькова, А.А. Юдин // Український Журнал Хірургії. – 2008. – № 2. – С. 105 – 108.
6. Роль местной гипотермии и новокаиновых блокад в комплексном лечении острого панкреатита / Н.Д. Желиба, И.Н. Ошовский, А.И. Ошовский, Н.И. Пирогова // Харківська хірургічна школа. Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання невідкладної хірургії». – 2009. – № 2.1. – С. 96 – 98.
7. Darwin L. Practice Guidelines: Acute Pancreatitis, 2006 / Darwin L. Conwell // Available at <http://gi.org/physicians/guidelines/AcutePancreatitis.pdf>. – 2006.
8. Haney J.C. Necrotizing pancreatitis: diagnosis and management / J.C. Haney, T.N. Pappas // Surg. Clin. North Am. – 2007. – Vol. 87, № 6. – P. 1431 – 1446.
9. Lankisch P.G. Treatment of Acute Pancreatitis: An Attempted Historical Review / P.G. Lankisch // Pancreatology. – 2010. – Vol. 10. – P. 134 – 141.
10. Levy P. Autoimmune pancreatitis / P. Levy, P. Hammel, P. Ruszniewski // Presse Med. – 2007. – Vol. 36, № 12. – P. 1925–1934.



ДИНАМИКА
ЛАБОРАТОРНЫХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ
С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

*В.В. Леонов, В.А. Чанцев,
Г.В. Хачапуридзе, Н.А. Майора*

DYNAMIC LABORATORY
PARAMETERS IN PATIENTS
WITH ACUTE PANCREATITIS

*V.V. Leonov, V.A. Chantsev,
G.V. Khatchapuridze,
N.A. Maiura*

Резюме. Целью исследования был поиск лабораторных показателей, которые достоверно коррелируют с уровнем эндогенной интоксикации при остром панкреатите. Изученные показатели позволяют с высокой долей вероятности прогнозировать течение заболевания, а также предвидеть развитие осложнений.

Ключевые слова: *острый панкреатит, панкреонекроз, С-реактивный белок, диастаза, лейкоцитарный индекс интоксикации.*

Summary. Purpose of research was to find reliable laboratory indexes which represent the level of endogenous intoxication at acute pancreatitis. Indexes are studied by us and allow estimating the prospect of motion of disease with the high authenticity, and also foreseeing the risk of development of complications.

Key words: *acute pancreatitis, pancreatonecrosis, C-reactive protein, diastase, leukocyte index of intoxication.*