

© В. О. ШІДЛОВСЬКИЙ, А. В. ЧОРНОМИДЗ, В. В. БУКАТА

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"

## Рання діагностика тяжкості клінічного перебігу гострого панкреатиту

V. O. SHIDLOVSKIY, A. V. CHORNOMYDZ, V. V. BUKATA

SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky"

### EARLY DIAGNOSIS OF CLINICAL COURSE SEVERITY OF AN ACUTE PANCREATITIS

Гострий панкреатит – одне з найбільш поширених хірургічних захворювань. Тяжкість гострого панкреатиту і доля пацієнтів багато в чому визначаються в перші 2–3 доби від початку захворювання. Існують об'єктивні труднощі інтерпретації ранньої симптоматики гострого панкреатиту, яка вже в ці терміни не відповідає характеру і поширеності морфологічних змін у підшлунковій залозі.

Саме із стадії гемодинамічних порушень розпочинається гострий панкреатит, і визначення тяжкості порушень мікроциркуляції є ключовим моментом в оцінці тяжкості патологічного процесу.

*Мета роботи:* оцінити прогностичну цінність показників порушення мікроциркуляції на першу добу гострого панкреатиту та скласти алгоритм визначення тяжкості захворювання.

Обстежено 128 хворих на гострий панкреатит. У 64 хворих діагностовано легкий перебіг панкреатиту (набрякова форма), у 64 – тяжку форму панкреатиту (панкреонекроз). Розподіл хворих за тяжкістю захворювання проводили при госпіталізації в стаціонар, використовуючи критерії протоколів надання медичної допомоги, розраховуючи прогностичний індекс тяжкості гострого панкреатиту та ретроспективно, аналізуючи клінічний перебіг захворювання. Усім хворим проведено лазерну доплерівську флоуметрію з оклюзійною пробєю на одноканальному лазерному аналізаторі мікроциркуляції ЛАКК-П (НПП "Лазма", Росія) при довжині лазерного променя 0,8 мкм. Обстеження проводили в ділянці нижньої третини правого передпліччя. Амплітудно-частотний спектр коливань кровотоку визначали за допомогою вейвлет-аналізу. Обстеження проводили на першу добу захворювання у фазу гемодинамічних порушень. У групі обстежених відбирали лише пацієнтів, тривалість захворювання у яких не перевищувала 24 год до госпіталізації в стаціонар. Для виявлення фізіологічних значень досліджуваних показників обстежено 32 практично здорових особи.

Встановлено, що у хворих на легкий клінічний перебіг гострого панкреатиту в першу добу захворювання відмічається зниження рівня перфузії тканин, зростання показника шунтування та міогенного тону, порівняно зі значеннями у групі здорових осіб. Після проведення оклюзійної проби встановлено різке зростання перфузії тканин та показника резерву капілярного кровотоку. Аналіз амплітудно-частотного спектра коливань перфузії мікроциркуляторного русла при проведенні оклюзійної проби при набряковій формі гострого панкреатиту виявив зростання амплітуди коливань переважно за рахунок ендотеліального компонента. Однак відзначено також зростання міогенного та нейрогенного компонентів, які характеризують посилення кровотоку через артеріовенозні шунти.

При тяжкому перебігу панкреатиту виявлено аналогічні зміни показника шунтування та міогенного тону. Після проведення оклюзійної проби в цій групі хворих відмічається незначне зростання РКК. Аналіз амплітудно-частотного спектра коливань показав зростання амплітуди нейрогенного та міогенного компонентів регуляції кровотоку та зниження ролі ендотеліального компонента. Порівняно з групою хворих на легкий панкреатит, при панкреонекрозі виявлено достовірно вищий показник перфузії, нижчий показник РКК та значне зниження ролі ендотеліального компонента регуляції кровотоку.

Для оцінки тяжкості та прогнозування перебігу гострого панкреатиту відібрано такі показники: рівень базальної перфузії, РКК та зміну ендотеліального компонента регуляції кровотоку після проведення оклюзійної проби. При побудові класифікаційного дерева методом головних компонент найбільш визначним показником тяжкості гострого панкреатиту була зміна ендотеліального компонента регуляції кровотоку після проведення оклюзійної проби. Так, зростання амплітуди ендотеліальних коливань більш ніж на 158,5 % властиве для

## ПОВІДОМЛЕННЯ

легкого перебігу панкреатиту, а при зростанні нижче зазначеного рівня – тяжкого перебігу захворювання. Чутливість даного тесту визначали за частотою виявлення ознаки в усіх хворих із тяжким перебігом панкреатиту. При цьому чутливість тесту становить 84 %. Специфічність тесту визначали як відсоток хворих із показником зміни ендотеліальних коливань вище 158,5 % у групі із легким перебігом захворювання. При цьому специфічність запропонованого тесту становить 100 %.

*Висновок.* Визначення зміни амплітуди ендотеліальних коливань при проведенні лазерної доплерівської флоуметрії з оклюзійною пробою дає можливість із високою точністю діагностувати і прогнозувати тяжкість перебігу гострого панкреатиту в першу добу захворювання. Цей метод оцінювання є неінвазивним, простим у використанні і, крім того, дозволяє контролювати ефективність лікування впродовж усього періоду захворювання.

Отримано 18.04.13