



**В.А. Зурнаджянц, Э.А. Кчибеков, М.А. Сердюков,
В.А. Бондарев, Д.С. Диброва**

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ, ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ

*Астраханский государственный медицинский университет,
Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета.
Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121. E-mail: Eldar_76@inbox.ru*

Цель: изучение уровней лактоферрина (ЛФ) и макроглобулина (МГ) в сыворотке крови больных острым панкреатитом в зависимости от степени выраженности воспаления и прогнозирования исхода заболевания.

Материалы и методы: наблюдались 93 пациента с различными формами острого панкреатита, у которых в сыворотке крови в динамике методом радиальной иммунодиффузии исследовалась концентрация МГ и методом ИФА - уровень ЛФ.

Результаты: наблюдалось повышение уровня ЛФ у больных в зависимости от различных форм острого панкреатита и степени выраженности воспалительного процесса и четкая тенденция к снижению уровня МГ с увеличением степени тяжести панкреатита в последовательности: отечная форма панкреатита (ОФП), септический панкреатит (СП), инфицированный панкреатит (ИП).

Выводы: у больных с острым панкреатитом отмечается высокая концентрация уровня ЛФ и низкая – МГ, что может указывать на серьезные деструктивные процессы в поджелудочной железе. После проведенного лечения показатель уровня ЛФ снижается, а МГ – повышается до нормы, что является важным диагностическим критерием оценки остроты воспалительного процесса и эффективности лечения при данной патологии. Учитывая это, показатели ЛФ и МГ можно включить в стандарт диагностики и контроля лечения различных форм острого панкреатита.

Ключевые слова: острый панкреатит, α 2-макроглобулин (МГ), лактоферрин (ЛФ).

V.A. Zurnadzhjants, E.A. Kchibekov, M.A. Serdyukov, V.A. Bondarev, D.S. Dibrova

ACUTE PANCREATITIS, DIAGNOSTICS AND PROGNOSIS

*Astrakhan State Medical University,
Department of Surgical Diseases, Faculty of Pediatrics.
121 Bakinskaya st., Astrakhan, Russia, 414000. E-mail: Eldar_76@inbox.ru*

Purpose: to study the levels of lactoferrin (LF) and macroglobulin (MG) in the serum of patients with acute pancreatitis depending on the severity of inflammation and prediction of disease outcome.

Materials and methods: 93 patients were observed with various forms of acute pancreatitis in the serum of them in the dynamics by radial immunodiffusion method there were investigated the concentration of MG and ELISA - the level of LF.

Results: there was an increase in the level of WBF patients depending on various forms of acute pancreatitis and severity of inflammation and clear tendency to decrease with increasing level of MG severity in pancreatitis DIF sequence, SP, IP.

Summary: In patients with acute pancreatitis there was a high concentration and low level of LF - MG which may indicate serious destructive processes in the pancreas. Following the treatment the level of LF decreases and MG - rises to normal which is an important diagnostic criterion for assessing the severity of the inflammatory process and the effectiveness of treatment for this disease. Considering these, indexes of LF and MG can be included into the standard of diagnostics and monitoring of treatment in various forms of acute pancreatitis.

Key words: acute pancreatitis, α 2-macroglobulin (MG), lactoferrin (LF).



Введение

В последнее десятилетие в структуре хирургической патологии органов брюшной полости отмечается неуклонное возрастание частоты острого панкреатита [1,2,3]. У 15—20% пациентов развитие острого панкреатита носит деструктивный характер [4,5,6]. Благодаря современным методам диагностики, лечения и профилактики летальность при остром панкреатите в последние годы снизилась до 6—21%. Однако при деструктивных формах она стабильно составляет 50—85% [2,4,6,7], а среди выживших больных — у 73% возникает стойкая утрата трудоспособности. Все это придает данной проблеме неоспоримую социальную значимость, поскольку пик заболеваемости приходится на лиц активного трудоспособного возраста от 30 до 50 лет.

Диагностика острого деструктивного панкреатита является весьма сложной проблемой и в настоящее время. Недостаточно разработаны критерии ранней дооперационной диагностики различных форм панкреонекроза и показания к оперативному лечению, в связи с чем нередко выполняются ненужные диагностические лапаротомии и открытые дренирующие операции, что, в свою очередь, увеличивает частоту гнойно-воспалительных заболеваний и приводит к высокой летальности. Оценка тяжести заболевания строится на анализе клинко-лабораторных шкал [2,4,6], которые позволяют повысить точность прогнозирования исхода заболевания и развития гнойно-септических осложнений.

Дифференциальная диагностика острого панкреатита сложна и не всегда точна. Она основывается на тщательном сборе анамнеза, объективных физикальных данных, лабораторных тестах, рентгенологического и компьютер-

ного томографического исследования. Однако ни одна из этих позиций не дает надежного диагностического результата [1,3,9].

Цель работы - изучение уровней лактоферрина (ЛФ) и макроглобулина (МГ) [8,10] в сыворотке крови больных острым панкреатитом в зависимости от степени выраженности воспаления и прогнозирование исхода заболевания.

Материалы и методы

Нами наблюдалось 93 больных в возрасте от 30 до 70 лет с диагнозом острый панкреатит, из которых 74 пациента с отечной формой, у 11 больных был стерильный панкреонекроз, а у 8 - инфицированный.

В сыворотке крови больных в динамике методом радиальной иммунодиффузии исследовалась концентрация МГ, и методом ИФА - уровень ЛФ.

Полученные результаты обработаны с помощью пакета статистического анализа Statistica 6, SPSS V 10.0.5, программ «STATLAND», «EXCEL-97», «Basic Statistic» с учетом стандартных методик вариационной статистики, включая вычисление критерия t Стьюдента для оценки достоверности различий.

Результаты

Больные с острым панкреатитом (ОП) по степени тяжести и характеру лечения (консервативное или оперативное) были разделены на три группы: с отечной формой панкреатита (ОФП), стерильным панкреонекрозом (СП) и инфицированным панкреонекрозом (ИП) (табл.1).

Таблица 1

Динамика белков острой фазы (БОФ) в сыворотке крови доноров и больных острым панкреатитом

БОФ	Срок после операции	ОФП (n=74)	СП (n=11)	ИП (n=8)	Доноры (n=120)
МГ (мг/л)	До операции	-	618±166*	483±144*	1033±67
	1-3 сутки	785±180	836±333	615±161*	
	5-7 сутки	980±216	921±116	783±249	
	9-13 сутки	1237±206	1148±260	800±210	
ЛФ (нг/мл)	До операции	-	2770±302*	3390±560*	1050±55
	1-3 сутки	1430±317*	3110±335*	2100±465*	
	5-7 сутки	1060±146	2650±283*	1780±222*	
	9-13 сутки	830±376	1640±162*	1200±367	

Примечание. * - достоверные (начиная с $p < 0,05$) различия с контрольной группой доноров.

Статистически значимое повышение сывороточного уровня ЛФ было у больных с ИП во все сроки наблюдения, кроме 9-13 суток, а для СП – во все сроки наблюдения. Достоверно повышенный уровень ЛФ в сыворотке крови обнаружен также в 1-3 сутки после поступления у больных с отечной формой острого панкреатита, находящихся на консервативном лечении.

При ОП уровень МГ достоверно ниже нормы. Еще более низкие цифры средних значений МГ (табл.1) обнаружены в крови у больных из группы ИП при поступлении (46,8% от нормальных величин МГ). Все это может свидетельствовать об активном участии МГ в процессах ингибирования протеолитических ферментов при ОП.



Из табл.1 видно, что достоверно пониженные уровни МГ до операции встречаются при обеих формах деструктивного панкреатита (618 ± 166 и 483 ± 144 мг/л), а на 1-3 день после операции – только у больных с ИП (615 ± 161 мг/л). Во все остальные сроки, а также во все сроки наблюдения у лечившихся консервативно больных с отечной формой острого панкреатита, различия средних величин МГ с контролем статистически недостоверны (табл.1). Детальный анализ средних уровней МГ в сыворотке крови больных ОП во взаимосвязи со степенью тяжести процесса на любом сроке обследования выявляет четкую тенденцию к снижению уровня МГ с увеличением степени тяжести панкреатита в последовательности ОФП, СП, ИП.

Таким образом, при остром панкреатите низкий уровень МГ в сыворотке крови больных до операции (ниже 500 мг/л) и отсутствие существенного повышения уровня МГ на 1-3 сутки после операции с высокой степенью ве-

роятности может свидетельствовать о неблагоприятном прогнозе. Повторное снижение МГ является индикатором осложнений.

Выводы

При поступлении больных с острым панкреатитом отмечалась высокая концентрация уровня ЛФ и низкая – МГ, что указывало на серьезные деструктивные процессы в поджелудочной железе.

После проведенного лечения показатель уровня ЛФ снижался, а МГ – повышался до нормы, что является важным диагностическим критерием оценки остроты воспалительного процесса и эффективности лечения при данной патологии. Учитывая это, показатели ЛФ и МГ можно включить в стандарт диагностики и контроля лечения различных форм острого панкреатита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В., Гусева Е.Н. - Медикаментозный аборт. - Варзин, С.А. Прогностическая ценность лабораторных показателей при панкреонекрозе / С.А.Варзин, А.Н.Шишкин, В.В.Ивлев // Вестник хирургической гастроэнтерологии. Приложение к журналу. - 2014. - С.65-66.
2. Гербенко, Г.И. Оптимизация диагностических методов у больных острым панкреатитом / Г.И. Гербенко, Р.М. Смалило, А.В. Кузнецов // Медицина неотложных состояний. - 2007. - №1(8). - С.117.
3. Lee, V.T. Chung A.Y., Chow P.K. et al. Infected pancreatic necrosis - an evaluation of the timing and technique necrosectomy in a Southeast Asian population/ V.T. Lee, A.Y. Chung, P.K. Chow et al // Ann. Acad. Med. Singapore., 2006.-35(8).-P. 523-530.
4. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В.С.Савельева, А.И.Кириенко.- М.: Геотар-Медиа. - 2009. - Т.2. - С.196-229.
5. Шапошников, В.И. Некоторые нерешенные вопросы хирургической панкреатологии // Вестник хирургической гастроэнтерологии. Приложение к журналу. - 2014. - С.80-81.
6. Buechler, M.W., Gloor B., Muller C.A. et al. Acute necrotizing pancreatitis: treatment strategy according to the status of infection/ M.W. Buechler, B. Gloor, C.A. Muller et al // Ann. Surg., 2000.- 232(5).- P. 619-626.
7. APACHE II. A severity of disease classification system / W.A. Knaus, E.A. Draper, D.P.Wagner, J.E. Zimmerman // Crit Care Med., 1985. - Vol. 13. -P. 818-829
8. Назаров, П. Г. // Реактанты острой фазы воспаления. СПб.: «Наука». - 2001.- 401с.
9. Brown A., Baillargeon J.D., Hughes M.D., Banks P.A. Can fluid resuscitation prevent pancreatic necrosis in severe acute pancreatitis/ A. Brown, J.D. Baillargeon, M.D. Hughes, Banks P.A. // Pancreatolgy.- 2002. - 2(2). - P.104-107.
10. Рамазанов, М.В., Кчибеков Э.А., Никулина Д.М. Ферропротеины при вентральной патологии / М.В. Рамазанов, Э.А. Кчибеков, Д.М. Никулина // Астраханский медицинский журнал. - 2011.- №2. Т. 6. - С.232-233.

ПОСТУПИЛА 05.05.2014