

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Онзиль Е.В.

Красноярская государственная медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра общей хирургии, г. Красноярск

Целью исследования явилась оптимизация комплексной диагностики и прогнозирования исхода деструктивных форм острого панкреатита.

В клинике под нашим наблюдением в период 2003-2008 гг. находились 160 больных с различными формами острого панкреатита в возрасте от 22 до 76 лет. 77 (48,1%) пациентов - отечный панкреатит, 43 (26,9%) – стерильный панкреонекроз (СПН), 40 (25%) - инфицированный панкреонекроз (ИПН). Для оценки состояния перекисного гомеостаза использовался метод железоиндуцированной люминолзависимой хемилюминесценции (ХЛ) сыворотки с применением биохемиллюминометра БХЛ-06М. Объектом хемилюминесцентного исследования служили эритроциты и сыворотка крови. При оценке кинетики хемилюминесценции оценивали следующие показатели: интенсивность свечения ($I \text{ max}$), светосумму (S), коэффициент K ($J \text{ max}/S$) и $\text{tg } \alpha$, коррелирующие со значением антиоксидантной активности.

Установлено, что у всех больных отечным панкреатитом при поступлении фиксировалось достоверное относительно нормы увеличение значения максимальной интенсивности свечения в 3,14 раза и значительно менее выраженный рост светосуммы – в 1,92 раза. Коэффициент K ($I \text{ max}/S$), отражающий суммарную антиоксидантную активность сыворотки, при поступлении превышал контрольные показатели в 1,65 раза ($P < 0,05$). В динамике заболевания по мере накопления гидроперекисей отмечалось постепенное снижение антиоксидантного потенциала сыворотки крови (уменьшение $\text{tg } \alpha$ и коэффициента K). Максимальные значения интенсивности хемилюминесценции при поступлении регистрировались у больных стерильным панкреонекрозом. Уровень $I \text{ max}$ в течение первой недели стационарного лечения превышал показатели возрастной нормы более чем в 7 раз, и достоверно снижался только к 21-м суткам на фоне традиционной терапии. У больных с диагностированным ИПН в течение первой недели стационарного лечения обращало на себя внимание крайне низкое значение интенсивности хемилюминесценции, независимо от пола и возраста больного не превышавшее 30 мВ. При сравнении $I \text{ max}$ с тем же показателем у здоровых лиц отмечалось его снижение в 2,5-5 раз в течение первой недели в стационаре. Коэффициент K в этой группе оставался более чем в 2 раза ниже по сравнению с показателями возрастной нормы в течение всего времени исследования. Критерием разрешения инфекционного процесса у больных панкреонекрозом явилось увеличение содержания гидроперекисей в сыворотке крови (в 3,8 раза по показателю $I \text{ max}$) и повышение суммарной антиокислительной активности. Панкреонекроз сопровождался стойкими изменениями в структуре мембраны клетки, что приводило к более выраженным изменениям показателей перекисной резистентности эритроцитов (ПРЭ). Уже при поступлении в стационар $J \text{ max}$ в 1,7 раза, а светосумма в 2,1 раза превышали показатели возрастной нормы. Минимальная ПРЭ наблюдалась при деструктивных формах острого панкреатита сразу после выполнения оперативного вмешательства. При этом наибольшее значение светосуммы совпадало с пиком интенсивности ХЛ. В течение послеоперационного периода у больных с деструктивным панкреатитом при благоприятном течении заболевания происходило повышение ПРЭ, параметры пероксидации и антиоксидантной защиты приближались к нормальным на 20 сутки. У 9 больных, умерших от панкреонекроза, в раннем послеоперационном периоде регистрировался спад интенсивности хемилюминесценции эритроцитов на фоне двукратного увеличения светосуммы, что свидетельствовало о дестабилизации эритроцитарных мембран. Разработанная система диагностики представила возможность своевременно корректировать тактику лечения на ранних сроках заболевания. В целом, совершенствование комплексной диагностики позволило улучшить результаты лечения больных острым панкреатитом, уменьшить уровень послеоперационной летальности с 32,1% до 20,7%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.

13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.