

РАЗДЕЛ VI

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

УДК 616-001.17

А.Ю. Божедомов, Е.К. Гуманенко, В.В. Моррисон

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА И ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ¹

*Саратовский Государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского; Санкт-Петербургский государственный
университет, alecso_84@mail.ru*

Одним из новых маркеров бактериальной инфекции, вошедших в клиническую практику в течение последних 15 лет, является прокальцитонин сыворотки крови. Прокальцитонин (ПКТ) - это по своей первичной структуре белок-предшественник кальцитонина – гормона парафолликулярных клеток щитовидной железы [1]. При сепсисе, вызванном бактериальной инфекцией отмечается резкое увеличение его концентрации в сотни и тысячи раз по сравнению с нормой [2]. Механизм повышения этого показателя до настоящего времени достаточно не изучен. Прокальцитонин также повышается при инфицированном панкреонекрозе, обширных ожогах, после травматичных операций [3].

С целью изучения возможности диагностики дисфункции эндотелия при тяжелых ожогах и при помощи прокальцитонинового теста в Саратовском центре термических поражений в 2012 г. проведено исследование, в которое вошли 22 пациента в возрасте $40,5 \pm 3,2$ лет (от 17 до 65 лет) с термической травмой, оцененной по Франку в $71,5 \pm 10,4$ баллов (от 30 до 160 баллов). Летальность составила 6 пациентов.

Концентрацию ПКТ в плазме крови определялся при помощи полуколичественного Прокальцитонин BRAHMS PCT-Q экспресс-теста фирмы

¹Bozhedomov A.Y., Gumanenko E.K., Morrison V.V. The dependence between the level of procalcitonin and severity of endothelial dysfunction in patients with burns.

В·R·А·Н·М·SГmbH (ФРГ). Всего проведено 44 теста. Группу контроля составили 10 здоровых доноров, у которых уровень ПКТ был <0,5 нг/мл.

Диагностику эндотелиальной дисфункции проводили путем определения в сыворотке крови концентрации фактора роста эндотелия сосудов (VEGF), моноцитарного хемоаттрактантного протеина (MCP-1), общего эндотелина (ЕТ) и количества циркулирующих эндотелиальных клеток в крови (ЦЭК), измерение которых проводилось в те же сроки что и определение прокальцитонина сыворотки крови.

Нормальные значения прокальцитонина (<0,5 нг/мл) зафиксированы в 32 случаях, повышение более 0,5 нг/мл отмечено в 10 случаях, повышение более 2 нг/мл – в 2 случаях.

Проведено сравнение показателей дисфункции эндотелия при повышенной и нормальной концентрации прокальцитонина в сыворотке крови. Уровень VEGF при нормальных значениях ПКТ был повышен по сравнению с контрольными показателями и составил $538,9 \pm 117,2$ пг/мл (контрольные значения VEGF - $28,7 \pm 3,6$ пг/мл), при уровне ПКТ > 0,5 нг/мл составлял $956,3 \pm 368,1$ (p>0,05). Уровень MCP-1 при нормальных значениях ПКТ также был повышен и составил $139,1 \pm 15,8$ пг/мл (контрольные значения MCP-1 - $44,1 \pm 8,3$ пг/мл), при уровне ПКТ > 0,5 нг/мл он был равен $268,4 \pm 73,2$ (p<0,05). Уровень ЕТ при нормальных и повышенных значениях прокальцитонина практически не отличался ($2,9 \pm 0,2$ и $2,8 \pm 0,2$ соответственно, p>0,05), при этом значительно превосходя контрольные показатели (контрольные значения ЕТ - $0,42 \pm 0,09$ фмоль/мл). Число ЦЭК при нормальных значениях ПКТ составило $3,4 \pm 0,3 \times 10^4$ /л, при повышенном уровне ПКТ - $4,2 \pm 1,0 \times 10^4$ /л (p>0,05) (контрольные значения ЦЭК - $2,8 \pm 0,5 \times 10^4$ /л).

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что при термической травме имеется прямая зависимость между повышением уровня сывороточного прокальцитонина и выраженностью эндотелиальной дисфункции.

Литература:

1. Wicher J., Bienvenu J., Monneret G. Procalcitonin as an acute phase marker // Ann. Clin. Biochem. 2001. Vol.38. p.483-493.
2. Ghorbani G. Procalcitonin role in differential diagnosis of infection stages and non infection inflammation // Pakistan J. Biol. Sci. 2009. Vol.12, №4. p.393-396.
3. Моррисон В.В., Божедомов А.Ю. Значение определения концентрации

прокальцитонина плазмы крови в диагностике септических состояний // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 2. с.261-267.

Ключевые слова: ожоги, эндотелий, прокальцитонин.

Key words: burns, endothelium, procalcitonin.

УДК 616.37-002

С.А. Варзин, А.Н. Шишкин, В.В. Ивлев

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА
НА ФОНЕ ДЕКОМПЕНСАЦИИ РАНЕЕ СУЩЕСТВОВАВШЕГО
САХАРНОГО ДИАБЕТА**

*Санкт-Петербургский государственный университет,
Медицинский факультет*

В последнее время стали появляться литературные данные, раскрывающие понятие стрессорной гипергликемии при критических состояниях. Как правило, авторы под этим подразумевают вновь возникшую гипергликемию, в том числе декомпенсированный дебютный сахарный диабет при остром деструктивном панкреатите [1,2]. Однако, в общей оценке, забывают о декомпенсации ранее существовавшего сахарного диабета как I, так и II типа на фоне острых воспалительных изменений поджелудочной железы [3,4]. Особенностью таких больных является длительный «стаж» приёма гипогликемических препаратов либо коррекции диетой, и, следовательно, некоторой адаптацией к гипергликемическим состояниям.

Целью нашего исследования было изучить особенности течения острого деструктивного панкреатита на фоне декомпенсации ранее существовавшего сахарного диабета.

Исследование проводилось у больных острым деструктивным панкреатитом (ОДП), находившихся на стационарном лечении в клиническом госпитале медико-санитарной части ГУВД по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области и городской больнице №4 Святого Великомученика Георгия г. Санкт-Петербурга за период 2000-2010гг. В исследуемую группу вошло 16 пациентов, 12 мужчин, в возрасте от 19 до 67 лет, в среднем $43,1 \pm 13,9$ лет, и 4 женщины,