

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЕЙ ЛИПАЗЫ И α -АМИЛАЗЫ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

¹Никитина Е.В., ²Илюкевич Г.В.

¹ УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» г. Витебск, Республика Беларусь

² ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Высокий уровень летальности среди пациентов с острым панкреатитом, достигающий порой 60%, обусловлен развитием полиорганной недостаточности. В этой связи огромное значение имеет своевременная диагностика, направленная на раннее выявление клинико-лабораторных критериев данной патологии. Одним из таких современных лабораторных диагностических критериев является уровень панкреатических ферментов – липазы и α -амилазы.

Специфичность липазы достигает 89%, чувствительность 79%. Кроме того, липаза имеет широкий диагностический диапазон, что позволяет использовать ее в качестве важного диагностического критерия у пациентов, госпитализированных в различные сроки заболевания. Так, повышение уровня липазы в сыворотке крови отмечается в течение первых 4-6 часов заболевания с пиком через 1 сутки, а снижение наблюдается в течение последующих 8-14 суток.

Специфичность α -амилазы составляет 93%, чувствительность 72%. При этом повышение уровня α -амилазы в сыворотке крови отмечается в течение 6-24 часов, достигая наивысших значений через 48 часов, снижение происходит в течение 3-7 суток.

Мониторинг уровней данных показателей выявил тот факт, что липаза остается высокой в течение более длительного периода, чем α -амилаза.

Наличие широкого диагностического окна у липазы, ее высокая диагностическая специфичность и чувствительность делают возможным использование ее в качестве одного из вероятных прогностических маркеров тяжелого течения острого панкреатита.

Цель. Определить прогностическую значимость уровней липазы и α -амилазы в качестве маркеров тяжести течения острого панкреатита.

Материалы и методы. Обследовано 32 пациента с острым панкреатитом, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) БСМП г. Витебска. Среди них было 23 мужчины и 9 женщин в возрасте 38,5(33,0;55,5) лет.

Была оценена тяжесть состояния пациентов с острым панкреатитом на момент поступления в ОРИТ с использованием шкал Ranson, Balthasar, APACHE II и физического статуса ASA.

У всех пациентов были промониторированы и проанализированы показатели панкреатических ферментов – липазы и α -амилазы.

В зависимости от тяжести состояния и с учетом полученных данных шкал (количества баллов) все пациенты были разделены на 2 группы:

1 группа (n=13) – пациенты с нетяжелым острым панкреатитом с оценкой по шкалам: Ranson 2(2;3) балла, Balthasar 6(4;6) баллов, APACHE II 5(3;7) баллов, ко II классу по ASA отнесено 5 пациентов, к III классу – 8 пациентов.

2 группа (n=19) – пациенты с тяжелым острым панкреатитом с оценкой по шкалам: Ranson 5(4;5) баллов, Balthasar 10(10;12) баллов, APACHE II 12(11;14) баллов. Ко II классу по ASA отнесено 5 пациентов, к III классу – 8 пациентов. К III классу по ASA отнесено 8 пациентов, к IV – 11 пациентов.

Исследование проводилось в 3 этапа:

1 этап – при поступлении в ОРИТ (первые сутки);

2 этап – вторые сутки;

3 этап – пятые сутки.

Выполнен мониторинг уровня панкреатических ферментов в обеих группах на всех этапах исследования с дальнейшей оценкой корреляции между степенью тяжести панкреатита и уровнем анализируемых ферментов.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием электронных пакетов анализа «Excel 7» и «STATISTICA 10.0» с применением ряда непараметрических критериев.

Результаты. Для начала был проведен анализ тяжести течения панкреатита с помощью шкал и динамика уровня панкреатических ферментов в целом у всех пациентов, поступивших в ОРИТ с острым панкреатитом. Затем была проведена детализация исследуемых показателей в двух группах пациентов уже в зависимости от тяжести течения заболевания.

Так, на момент госпитализации уровень α -амилазы в общей популяции пациентов с острым панкреатитом составил 623(312;1099) ед/л. Уже через 1 сутки он снизился до 385,5(217,5;859,5) ед/л ($p=0,01$), достигнув к пятым суткам 76,5(44;138) ед/л ($p=0,000002$). Статистически значимой корреляции между уровнем α -амилазы и тяжестью течения острого панкреатита не установлено.

Уровень липазы в общей популяции пациентов с острым панкреатитом при поступлении составил 186(112;257,5) ед/л. Через 1 сутки статистически значимой динамики количественного изменения этого фермента не было 164,5(99,5;244) ед/л. Только к пятым суткам отмечено снижение уровня липазы до 117(70;188) ед/л ($p=0,0004$). Между уровнем липазы на момент госпитализации в ОРИТ и

классом тяжести панкреатита имела место положительная корреляция по шкалам: Ranson имеет ($r=0,6$; $p=0,0003$), Balthasar ($r=0,54$; $p=0,0016$), APACHE II ($r=0,46$; $p=0,0077$).

Таким образом, именно липаза является тем панкреатическим ферментом, который отражает тяжесть состояния пациентов с острым панкреатитом.

Анализ панкреатических ферментов между группами показал следующее. У пациентов 1 группы уровень α -амилазы значительно снизился на протяжении всех этапах исследования: 1 этап 604(228;1539) ед/л, 2 этап 343(134;948) ед/л ($p=0,03$), 3 этап 116(61;143) ед/л ($p=0,01$). Аналогичная картина была и во 2 группе пациентов: 1 этап 640,5(338,5;1057,5) ед/л, 2 этап 432(244;771) ед/л, 3 этап 55(40;118) ед/л ($p=0,00066$). При этом, статистически значимой разницы в уровне α -амилазы на всех этапах между группами не было. В обеих группах отсутствовала корреляция между уровнем α -амилазы и тяжестью заболевания.

Уровень липазы у пациентов 1 группы при поступлении составил 123(100;197) ед/л, незначительно увеличившись ко 2 этапу 143(85;209) ед/л. К пятым суткам госпитализации уровень липазы существенно снизился до 100(57;147) ед/л ($p=0,009$).

Показатели липазы у пациентов 2 группы на первых двух этапах исследования были значительно выше аналогичных показателей в 1 группе, указывая на соответствующую тяжесть течения заболевания во 2 группе, и составили 213(134;376) ед/л ($p=0,018$) на 1 этапе, 185(146;274) ед/л ($p=0,044$) на 2 этапе соответственно. Причем между уровнем липазы при поступлении и классом тяжести панкреатита имела место положительная корреляция: по шкале Ranson ($r=0,56$; $p=0,02$). Данные факты доказывают возможность использования липазы в качестве раннего маркера тяжести течения острого панкреатита. К пятым суткам госпитализации отмечено снижение уровня липазы во 2 группе пациентов до 119(94;249) ед/л ($p=0,014$).

Летальность в 1 группе составила 15%, во 2 группе – 41%.

Выводы.

1. Уровень липазы адекватно отражает степень тяжести состояния пациентов с острым панкреатитом уже с первых суток.
2. Уровень липазы в достаточно высокой степени коррелирует с тяжестью течения заболевания, что отражается и показателями шкал Ranson, Balthasar, APACHE II.
3. Мониторинг уровня липазы возможен и необходим у пациентов с острым панкреатитом уже с момента госпитализации.