

136. Интерлейкин 6 как ранний маркер тяжести течения острого панкреатита

Никитина Е.В. (1), Илюкевич Г.В. (2)

1) Витебск, 2) Минск

1) *Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет* 2) *Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Активация протеолитических ферментов при остром панкреатите (ОП) способствует выбросу цитокинов, повреждающих сосудистый эндотелий. В результате увеличивается его проницаемость, жидкость пропотевает в интерстиций с развитием лейкоцитарной инфильтрации, приводя к тканевой гипоперфузии, способствуя развитию полиорганной дисфункции. Основным медиатором воспаления является интерлейкин-6 (ИЛ-6). Именно его уровень отражает активность всех провоспалительных цитокинов. Наибольшую диагностическую ценность он представляет в первые 24-36 часов заболевания. Цель: определить роль уровня ИЛ-6 в качестве раннего маркера тяжести течения ОП. Материалы и методы. Обследовано 32 пациента с ОП (22 мужчины и 10 женщин) 49(35;63) лет, госпитализированных в отделение анестезиологии и реанимации (ОАиР) БСМП г. Витебска в 1-2 сутки заболевания. При госпитализации в ОАиР тяжесть состояния пациентов оценили с помощью шкал ASA, Ranson, Imre, Balthazar, APACHE II, SAPS, SOFA. В зависимости от тяжести заболевания пациентов разделили на 2 группы: 1 группа (n=21) 48(35;65) лет, 14 мужчин и 7 женщин – пациенты с тяжелым ОП. Согласно шкалам ASA – 4(3;4), Ranson – 6(5;6), Imre – 4(3;4), Balthazar – 10(8;10), APACHE II – 8(5;11), SAPS – 7(4;9), SOFA – 4(2;5) баллов. 2 группа (n=11) 52(35;63) года, 8 мужчин и 3 женщины – пациенты со средней степенью тяжести ОП. Согласно шкалам ASA – 3(3;4), Ranson – 4(3;4), Imre – 3(2;3), Balthazar – 4(3;5), APACHE II – 6(5;6), SAPS – 4(4;6), SOFA – 2(1;5) баллов. Группы репрезентативны между собой. Исследование включало 7 этапов: 1, 2, 3, 5, 7, 10, 14 сутки, проанализировали показатели ИЛ-6 и их динамику в сыворотке крови ИФА методом при помощи фотометра универсального Ф 300 ТП при $\lambda = 450$ нм

с использованием тест-системы Интерлейкин-6-ИФА-Вектор БЕСТ, длительность госпитализации в ОАиР, в стационаре и уровень летальности. Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием электронных пакетов анализа «Excel 7» и «STATISTICA 10.0». Результаты и обсуждение Уже на момент госпитализации показатели ИЛ-6 в обеих группах были высокими: 1 группа 291,3(230,8;466,0) пг/мл, 2 группа 246,4(35,75;296,2) пг/мл. На фоне интенсивной терапии показатели ИЛ-6 снизились в обеих группах. В 1 группе этот процесс происходил медленно и уровень ИЛ-6 остался выше нормы на всех этапах исследования. Во 2 группе аналогичный показатель снижался быстро, достигнув нормального уровня к 14 суткам (p Вилкоксона = 0,043). Так, на 2 этапе уровень ИЛ-6 в 1 группе составил 265,6(167,8;358,8) пг/мл, во 2 группе 230,9(23,9;294,2) пг/мл; на 3 этапе – 1 группа 224,2(111,8;283,9) пг/мл, 2 группа 215,8(68,6;273,2) пг/мл; на 4 этапе – 1 группа 181,6(86,9;375,2) пг/мл, 2 группа 145,5(42,0;250,4) пг/мл (p Манна-Уитни = 0,016); на 5 этапе – 1 группа 184,6(63,3;299,3) пг/мл, 2 группа 63,6(42,3;80,8) пг/мл (p Манна-Уитни = 0,042); на 6 этапе – 1 группа 164,0(113,3;280,4) пг/мл, 2 группа 16,4(13,8;51,9) пг/мл (p Манна-Уитни = 0,04); на 7 этапе – 1 группа 134,3(33,8;301,3) пг/мл, 2 группа 6,5(6,0;9,2) пг/мл (p Манна-Уитни = 0,007). В результате, уровень ИЛ-6 в 1 группе был выше аналогичного во 2 группе. В 1 группе при поступлении отмечена взаимосвязь ИЛ-6 со шкалами Ranson ($r=0,79$; p Спирмена = 0,019), АРАСНЕ II ($r=0,71$; p Спирмена = 0,048). Длительность госпитализации пациентов 1 группы составила 16(11;29) суток, из которых 11(6;15) в ОАиР, во 2 группе в стационаре – 28(17;29) суток, из них 9(6;15) в ОАиР. Более короткие сроки госпитализации в 1 группе объясняются высоким уровнем летальности (11(52%) пациентов). Во 2 группе умерших нет. Выводы 1. Для пациентов с тяжелым течением ОП характерен высокий уровень ИЛ-6 на протяжении всей ранней фазы заболевания. 2. ИЛ-6 является одним из ранних предикторов тяжести течения ОП и неблагоприятного исхода. Рекомендации У пациентов с ОП необходимо определять уровень ИЛ-6 при поступлении в ОАиР и в динамике. Стойкое увеличение данного показателя свидетельствует о тяжелом течении заболевания и неблагоприятном прогнозе.

**СБОРНИК СТАТЕЙ
НАЦИОНАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО
КОНГРЕССА**

**Санкт-Петербург
2—4 октября 2024 года**

Санкт-Петербург
Медиапир
2024