

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Довнар И. С., Дубровицк О. И.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Введение. В настоящее время в ургентной хирургии одной из наиболее актуальных проблем является все возрастающее количество пациентов с деструктивным панкреатитом. Особенность

острого панкреатита заключается в трудно прогнозируемом течении заболевания. В одном случае, он протекает как интерстициальная форма, легко поддающаяся коррекции консервативными методами, в другом — идет в направлении развития панкреонекроза, требует очень интенсивного лечения, нередко выполнения тяжелых хирургических операций с весьма непредсказуемым исходом.

Диагностика заболевания основывается на комплексной интерпретации клинических признаков, данных инструментальных и лабораторных методов исследования. Литературные сведения акцентируют внимание на том, что в настоящее время отсутствуют четкие признаки дифференциальной диагностики острого интерстициального панкреатита и панкреонекроза.

Цель исследования: изучить лабораторные показатели пациентов с панкреонекрозом в первые дни стационарного лечения.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ лабораторных показателей, рекомендуемых для диагностики острого панкреатита у 18 пациентов с панкреонекрозом в течение первых 10 суток стационарного лечения. Из них женщин было 13 (56,5 %), мужчин — 10 (43,5 %). Возраст пациентов варьировал от 23 до 77 лет. Средний возраст женщин составил 53 года, мужчин — 47 лет.

Были изучены: содержание лейкоцитов в крови, диастаза мочи, биохимические показатели крови (амилаза, глюкоза, билирубин, белок, кальций), коагулограмма.

Результаты и обсуждение. В процессе исследования установлено, что лейкоцитоз при поступлении и во время лечения наблюдался у всех 18 пациентов с панкреонекрозом. Содержание лейкоцитов от 10 до $15 \cdot 10^9/\text{л}$ имело место у 9 (50 %) пациентов и свыше $15 \cdot 10^9/\text{л}$ — у 9 (50 %) пациентов. Обращает на себя внимание тот факт, что пациенты с панкреонекрозом изначально поступали в стационар с высоким лейкоцитозом и существенного его возрастания в течение первых 10 дней лечения не происходило. У большинства (11) пациентов в течение данного промежутка времени лейкоцитоз оставался стабильно высоким. У 6 (33,3 %) пациентов количество лейкоцитов в крови в процессе лечения снижа-

лось, но не достигало нормальных величин. У 1 (5,6 %) пациента количество лейкоцитов колебалось волнообразно.

Диастаза мочи, считающаяся патогмоничным признаком острого панкреатита, по нашим данным не является маркером панкреонекроза. Только у 4 (22,2 %) пациентов ее значение превышало 256 единиц.

Величина амилазы сыворотки крови превышало нормальные показатели (> 30 мкмоль/л) у 15 (83,3 %) пациентов. Из данных пациентов у 7 отмечено снижение содержания амилазы в процессе лечения, у остальных пациентов ее величина или возрастала, или оставалась стабильно высокой.

Выраженная гипергликемия с величиной глюкозы более, чем 10 ммоль/л была отмечена лишь у 7 (38,9 %) пациентов, причем у 4 (22,2 %) из них величина превышала 15 ммоль/л. Это свидетельствует о том, что в большинстве случаев панкреонекроз не носит тотальный характер.

Гипербилирубинемия наблюдалась в 7 (38,9 %) случаях, а гипопротеинемия отмечена только у 5 (27,8 %) пациентов с панкреонекрозом.

Более информативным показателем являлось содержание кальция в сыворотке крови. Так, у 14 (77,8 %) пациентов с панкреонекрозом отмечена гипокальциемия с содержанием электролита менее 2,0 ммоль/л. Выявлено, что гипокальциемия носила стойкий характер в течение 10 дней течения заболевания. Ни у одного пациента с гипокальциемией за наблюдаемый период времени содержание кальция не достигло нормальных величин. У 2 (11,1 %) пациентов отмечено прогрессивное снижение содержания кальция в сыворотке крови.

Анализ данных коагулограммы показал, что признаки гиперкоагуляции наблюдались у 13 (72,2 %) пациентов, причем у 7 пациентов в процессе лечения отмечена тенденция к возрастанию гиперкоагуляции.

Выводы. Таким образом, наиболее информативными лабораторными данными панкреонекроза являются: лейкоцитоз более $10 \cdot 10^9/\text{л}$, выявляемый при поступлении пациента и сохраняю-

щийся в течение нескольких суток; высокое содержание амилазы крови; гипокальциемия, сохраняющаяся в динамике заболевания, и признаки гиперкоагуляции. Снижение величины амилазы крови не является фактором, свидетельствующим о положительном течении болезни. Данные показатели рекомендуется учитывать в диагностике и дифференциальной диагностике панкреонекроза.