

Шумельчик В.В., Украинец Я.В

РАННИЕ ПРЕДИКТОРЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Научный руководитель: доц. Куделич О.А.

*Кафедра хирургии и трансплантологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Острый панкреатит (ОП) является одним из наиболее распространенных экстренных хирургических заболеваний органов брюшной полости. Своевременная и точная стратификация пациентов в зависимости от тяжести ОП имеет ключевое значение для выбора рациональной лечебной тактики и предупреждения возможных летальных исходов. В связи с этим, особую значимость приобретает разработка и внедрение в клиническую практику объективных, научно обоснованных прогностических факторов, позволяющих с высокой степенью достоверности предсказать характер течения ОП.

Цель: оценить значимость ранних предикторов тяжелого течения острого панкреатита.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 60 пациентов с острым панкреатитом за период с января 2023 по март 2024 года в УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска. Средний возраст составил 54 ± 16 лет (95%-ДИ: 40,5-73,4, min 27, max 85 лет). Согласно цели исследования все пациенты были разделены на две группы. Контрольную группу составили 30 пациентов с ОП легкого течения; основную группу – 30 пациентов с тяжелым течением заболевания. Тяжесть заболевания определяли согласно критериям Атланты (2012). Для прогнозирования степени тяжести ОП применялись критерии из шкалы Рэнсона: уровень лейкоцитов, глюкозы, ЛДГ и АСТ сыворотки крови при поступлении, а также гематокрит, концентрация кальция в крови в течение 48 часов после поступления. Статистическая обработка полученных в исследовании результатов производилась с помощью программ Microsoft Excel 2016 и Statistics 10. с предварительной проверкой соответствия рассматриваемых переменных нормальному распределению по критерию Шапиро-Уилка. Применялись методы описательной статистики. Данные представлены в формате «среднее значение (M) $\pm$ стандартное отклонение (m). Для количественных, имеющих нормальное распределение признаков, оценку статистической значимости различий между группами проводили при помощи критерия Стьюдента (t).

Результаты и их обсуждение. В контрольной группе средний возраст составил $55,1 \pm 16,3$ лет; в основной – $53 \pm 15,7$ лет ($p=0,8$). В группах преобладали пациенты мужского пола ($p=0,93$). Таким образом, группы были однородны по полу и возрасту. В контрольной группе среднее значение койко-дня были достоверно меньше, чем у пациентов с тяжелым течением заболевания ($p<0,01$). При поступлении в контрольной и основной группах уровень лейкоцитов был повышен по сравнению с нормальными значениями и статистически значимо различался между группами ($11,6 \pm 4,0$ и $13,8 \pm 4,2 \times 10^9/\text{л}$ соответственно; $p=0,05$). Легкое течение ОП характеризовалось незначительным повышением уровня глюкозы в крови до $7,7 \pm 3,4$ ммоль/л (95%-ДИ: 5-12,4, min 4,5, max 21) и его значение статистически значимо было ниже, чем у пациентов с тяжелым ОП ($10,0 \pm 4,3$ ммоль/л (95%-ДИ: 6,57-16,0, min 4,6, max 21); $p=0,01$). У всех пациентов с тяжелым острым панкреатитом отмечалось существенное увеличение содержания АСТ в сыворотке крови по сравнению со значениями контрольной группы ($269 \pm 304,2$ и $113,8 \pm 146,2$ Е/л соответственно; $p=0,06$). Снижение уровня кальция у пациентов основной группы было более выраженным, чем у пациентов с легким ОП ($1,9 \pm 0,38$ и $2,25 \pm 0,15$ ммоль/л соответственно; $p=0,001$).

Выводы. Повышение уровня лейкоцитов, глюкозы, АСТ, снижение содержания кальция отмечаются у пациентов с острым панкреатитом уже в 1-е сутки от начала заболевания. Описанные изменения могут свидетельствовать о тяжелом характере течения заболевания.