

Нищименко А.О., Куделич О.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Введение. Острый панкреатит – остается наиболее частым хирургическим заболеванием, приводящим к экстренной госпитализации. Примерно в 20% случаев заболевание протекает в тяжелой форме с некрозом паренхимы поджелудочной железы или/и некрозом парапанкреатической клетчатки. Инфицирование некротической ткани сопровождается развитием полиорганной недостаточности и ассоциируется с высокой летальностью. Многопараметрические шкалы, такие как Ranson и APACHE-II, не используются для оценки тяжести заболевания и прогнозирования летальности, а их прогностическая точность в отношении инфицирования панкреонекроза неясна. Между тем установление прогностических факторов инфицирования панкреонекроза позволила бы начать раннюю упреждающую терапию для улучшения исхода острого некротизирующего панкреатита.

Цель. По данным источников специальной литературы изучить возможные ранние предикторы инфицирования некроза при остром панкреатите.

Материалы и методы. Поиск источников литературы проводился с использованием интернет-ресурсов для статей, опубликованных в течении последних 15 лет, по ключевым словам: острый панкреатит, панкреонекроз, инфицирование, диагностика, лечение.

Результаты и обсуждение. Инфицирование панкреонекроза происходит обычно во второй фазе заболевания, чаще всего за счет транслокации микрофлоры через кишечную стенку. К параметрам крови, которые на регулярной основе доступны анализу примерно у 90% пациентов относятся: креатинин, альбумин и прокальцитонин.

В отношении креатинина имеются данные о том, что повышение его уровня во второй фазе заболевания может предсказать инфицирование некроза поджелудочной железы, поскольку он указывает на нарушение функции почек и возможную последующую почечную недостаточность, которая в эти сроки обычно связана с инфекцией.

Сывороточный альбумин в многочисленных исследованиях ранее уже был определен как предиктор стойкой органной недостаточности на ранних стадиях острого панкреатита. По последним данным его снижение в поздние сроки связано с инфицированием панкреонекроза, которое чаще возникает через 2-3 недели от начала заболевания. Будучи независимо связанной с нарушенным статусом питания при остром некротизирующем панкреатите, гипоальбуминемия по тем же самым механизмам предрасполагает и приводит к инфицированию панкреонекроза.

Более высокие медианные концентрации прокальцитонина в динамике обнаруживаются у пациентов при инфицированном панкреонекрозе, поэтому данный параметр рекомендуется учитывать в качестве показателя инфекционно-воспалительного

процесса в некротизированных тканях поджелудочной железы и забрюшинного пространства. Между тем, ряд авторов выдвинул гипотезу, что уровень прокальцитонина при остром некротизирующем панкреатите повышается в рамках системной воспалительной реакции, и соответственно, не обязательно указывает на инфицирование. Все же прогностическая эффективность, основанная на определении уровня прокальцитонина, является довольно высокой, так как инфицированный панкреонекроз при росте в крови уровня прокальцитонина обнаруживается почти у 90% пациентов.

Выводы. Поскольку наличие инфицированного панкреонекроза предполагает более активную хирургическую тактику, разработка и применение точной идентификации инфицирования зон некроза может облегчить принятие клинических решений при остром некротизирующем панкреатите.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025