

эндогенной интоксикации (малоновый диальдегид/МДА, уровень оксида азота/NO, содержание продуктов окислительной модификации белков), маркеры системного воспалительного ответа (фактор некроза опухоли- α).

Результаты и обсуждение. Внутривенное применение МСК и их микровезикул на ранней стадии острого панкреатита предотвращает развитие тромбоцитопении. На уровень гликемии при ОП у крыс положительно влияет только внутрибрюшинное применение МСК. Применение биопродуктов клеточного происхождения вне зависимости от их вида, времени и пути введения способствовало снижению амилаземии. Наименьшая активность α -амилазы в сыворотке крови отмечена после внутривенного введения МВ МСК через 24 часа от начала эксперимента. Снижению концентрации ФНО- α при экспериментальном ОП способствует внутрибрюшинное и внутривенное введение МСК. Внутрибрюшинное применение МСК и МВ МСК, а также внутривенное введение МСК статистически значимо препятствовало росту уровня NO в сыворотке крови животных опытных групп. Внутривенное введение МСК и МВ МСК снижало содержание продуктов окислительной модификации белков. Наименьшие значения малонового диальдегида наблюдались после внутривенного введения МСК и МВ МСК.

Выводы. Разработанная концепция раннего (в 1-е сутки заболевания) применения биопродуктов клеточного происхождения при экспериментальном остром панкреатите показала, что внутривенное использование МСК и МВ МСК оказывает системный положительный эффект у экспериментальных животных, и это позволяет рассматривать их в качестве перспективных средств для патогенетического лечения острого панкреатита в клинических условиях.

Куделич О.А., Кондратенко Г.Г., Михеев В.И., Василевич А.П., Есепкин А.В., Кунцевич А.А., Неверов П.С., Нищименко А.О., Альнадфа М.Н., Иванов С.В., Тихоновец А.Н., Кравчук А.Г., Ачылов Б.Ч.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

ВЛИЯНИЕ КОНФИГУРАЦИИ НЕКРОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

Введение. В настоящее время все больше внимания клиницистами уделяется характеру и объему поражения в парапанкреатических и забрюшинных тканях, которые могут быть определяющими в тяжести течения острого некротизирующего панкреатита и в развитии полиорганной недостаточности. Знание зависимости развития панкреатита от локализации и глубины некроза поджелудочной железы позволит прогнозировать дальнейшее течение данного заболевания.

Цель. Выявить особенности поражения парапанкреатической клетчатки и тяжести течения острого некротизирующего панкреатита в зависимости от локализации и глубины некроза поджелудочной железы.

Материалы и методы. Представлены данные анализа и результатов комплексного обследования и лечения 73 пациентов с острым некротизирующим панкреатитом. Некротические изменения в ПЖ оценивали по зонам, которые не накапливали контрастный препарат при компьютерной томографии. Изображение изучали в аксиальной, сагиттальной и коронарной плоскостях. Оценку поражения ПЖ проводили по локализации некроза в различных ее отделах (головка, перешеек, тело, хвост, множественные некрозы). Изучали глубину некроза паренхимы ПЖ в сагиттальной плоскости (поперечный некроз) и наличие жизнеспособной паренхимы ПЖ, расположенной дистально по отношению к некрозу. Экстрапанкреатические проявления, такие как парапанкреатит (ППК), оценивали по классификации K. Ishikawa. Тяжесть заболевания оценивали согласно критериям модифицированной классификации острого панкреатита «Атланта-92», принятой в 2011 г.

Результаты и обсуждение. Парапанкреатит по данным компьютерной томографии выявлен у 69 пациентов. Анализ влияния глубины некроза ПЖ на развитие ППК показал, что при глубине некроза более 50% (включая 100% некроз) поджелудочной железы ППК выявлен в 97,5% случаев, из них распространенный ППК составил 25,6%. При краевом некрозе и некрозе толщи ПЖ менее 50% ППК развился в 90,9% наблюдений, а распространенный ППК составил 13,3%. Не установлено достоверного влияния глубины некроза на общую частоту развития ППК ($p > 0,05$), в тоже время глубина некроза ПЖ в поперечном сечении существенно влияла на объем поражения парапанкреатической клетчатки, т.е. на распространенность ППК ($p < 0,05$). Из 42 пациентов, у которых некроз локализовался в головке, перешейке и проксимальной $\frac{1}{2}$ тела ПЖ парапанкреатит развился в 39 случаях, из них распространенный характер наблюдался у 9 пациентов, что составило 23,1%. Напротив, при локализации некроза в области дистальной $\frac{1}{2}$ тела и хвоста ПЖ ($n=21$) распространенный ППК развился только у 1 пациента (4,8%). Выявлена статистически значимая разница в развитии распространенного ППК при различной локализации некроза в ПЖ ($p < 0,001$). У пациентов с наличием жизнеспособной паренхимы ПЖ дистальнее зоны некроза доля распространенного ППК составила 27,8%, а при ее отсутствии – 9,1%. Полученные данные свидетельствуют о зависимости частоты развития распространенного ППК от наличия или отсутствия жизнеспособной паренхимы дистальнее зоны некроза ПЖ ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Глубина некроза более 50% ткани ПЖ в поперечном сечении, локализация в проксимальных отделах и наличие жизнеспособной паренхимы дистальнее зоны некроза существенно влияет на объем поражения парапанкреатической клетчатки и достоверно чаще ($p < 0,05$) вызывает распространенный парапанкреатит.
2. Тяжесть течения острого некротизирующего панкреатита и частота развития полиорганной недостаточности в значительной степени зависят от локализации и глубины некроза ткани ПЖ в поперечном сечении – при локализации некроза в головке, перешейке и проксимальной $\frac{1}{2}$ тела ПЖ и при глубине некроза более

50% паренхимы ПЖ тяжелое течение и полиорганная недостаточность развиваются достоверно чаще ($p < 0,05$).

3. Локализация, глубина некроза и наличие жизнеспособной паренхимы ПЖ дистальнее зоны некроза в совокупности могут служить предикторами распространенного парапанкреатита, тяжести течения некротизирующего панкреатита и развития полиорганной недостаточности, а также свидетельствовать о высокой вероятности разгерметизации главного панкреатического протока.
-

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