

ПЕРВИЧНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Д.М. Адамович¹, З.А. Дундаров¹, Т.С. Петренко²,
Т.А. Мищенко², В.З. Анджум¹, Н.А. Немтин³

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь;

²Учреждение «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Беларусь;

³УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»,
г. Витебск, Беларусь

Острый панкреатит остается актуальным вопросом современной экстренной хирургической патологии ввиду угрозы развития у тяжелых форм неблагоприятного исхода, порой требующих хирургического лечения. Критериями постановки диагноза являются хотя бы наличие 2-х из следующих критериев: болевого синдрома в эпигастрии, характерные изменения по данным лучевых методов исследования (УЗИ, КТ, МРТ), повышение сывороточной амилазы более чем в три раза. Наряду с общепринятыми маркерами острого панкреатита – амилаза и/или липаза, наиболее часто, среди первичных показателей, в зависимости от оснащённости лаборатории, могут быть определены: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин и фракции, АЛТ, АСТ и другие, которые не нашли широкого исследовательского интереса, хотя в ряде публикаций они нашли отражение как в отдельности, так и в различных комбинациях [DeBanto JR, et al., 2002, Nicole L. et al., 2020, Ahmed Abdulkadir, et al., 2022, Dong-Ni Huang, et al., 2022, Huang DN, et al., 2022, Kiss, S., et al., 2022, Trad George, et al., 2022, Archibugi L, et al., 2023, Jin, Y., et al., 2023, Makofane TN, et al., 2023, Wang Y, et al., 2023, Yuan, L., et al., 2023, Yu Lu, et al., 2023, Efgan MG, et al., 2024, Zhang C, et al., 2024]. И если традиционными показателями для верификации для острого панкреатита являются сывороточная амилаза и/или липаза, а также альбумин, глюкоза, ЛДГ, мочевины вошли в прогностические индексы (Glasgow Imrie, Ranson и другие), изучение остальных показателей представляет интерес и в настоящее время.

Цель – изучить показатели биохимического анализа крови у пациентов с различными формами острого панкреатита алкогольно-алиментарной этиологии.

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в первом хирургическом и реанимационных отделениях У«ГОКБ» с диагнозом острый панкреатит алиментарно-алкогольной этиологии. Группу исключения составили пациенты, переведенные с районных больниц, где уже было начато лечение, пациенты с билиарным панкреатитом. По результатам исследования составлена электронная база, статистический анализ проведен с использованием программы «Statistica 12.0» (StatSoft.Inc, free version). Использованы непараметрические методы обработки данных, полученные результаты представлены в виде Me (Q₁; Q₃).

Результаты и обсуждения. Были исследованы показатели коагулограммы у 89 пациентов с острым панкреатитом. По тяжести течения были выделены группы с учетом рекомендаций международной классификации острого панкреатита (2012): легкий панкреатит (ЛОП), средний (СОП) и тяжелый (ТОП), а также для дальнейшего анализа были выделены две группы сравнения: ЛОПс к (СОП+ТОП) и ТОПс (ЛОП+СОП). ЛОП было 37 пациентов, СОП – 25 и ТОП – 27. Производили оценку средних показателей общего белка (г/л), альбумина (г/л), мочевины (ммоль/л), креатинина (мкмоль/л), Общего билирубина и фракций (мкмоль/л), глюкозы (ммоль/л), АЛТ и АСТ (ед/л), ГГТП (ед/л), ЛДГ (ед/л), амилазы (ед/л), липазы (ммоль/л). Исследования были проведены на аппарате «Erba XL-200».

Показатели общего белка статистически значимо не отличались у пациентов в группах сравнения и в среднем составило 72,2 (66,4; 76,7) г/л. Уровень альбумина в группе ЛОПс значимо отличался от СОП+ТОП (p=0,042): ЛОП – 40,1 (38,3; 43,8) г/л, СОП – 35,8 (34,0; 38,7) и ТОП – 34,4 (32,1; 37,9). Средние показатели мочевины не выходили за референтные значения, однако отмечены отличия в группе с ТОПс (p=0,006): ЛОП – 4,3 (3,7; 5,2), СОП – 4,3 (4,0; 5,7) и ТОП – 5,5 (4,5; 8,8). Уровень креатинина также находились в пределах референтных значений, но отмечены отличия в группе ЛОПс (p=0,033) и ТОПс (p=0,0008): ЛОП – 83,0 (76,0; 95,0), СОП – 84,0 (73,0; 95,0) и ТОП – 102,0 (81,0; 115,0). Достоверных отличий по уровню общего билирубина (средний показатель – 16,8 (10,6; 29,9)) и связанного (средний показатель – 11,5 (8,4; 19,6)) не было выявлено, но отмечены отличия по уровню свободного билирубина у пациентов с ЛОПс (p=0,049): ЛОП – 14,7 (11,1; 22,8), СОП – 21,5 (16,9; 23,77) и ТОП – 21,5 (16,0; 29,3). Уровень глюкозы отличался как у пациентов с ЛОПс

($p=0,043$), и более значимо с ТОПс ($p=0,025$): ЛОП – 5,9 (5,2; 6,8), СОП – 7,0 (5,3; 8,8) и ТОП – 7,9 (6,1; 11,1). Значения АЛТ отличались у пациентов с ЛОПс ($p=0,016$) и ТОПс ($p=0,017$): ЛОП – 35,0 (21,0; 77,0), СОП – 55,0 (28,0; 79,0) и ТОП – 67,0 (40,0; 145,0). Показатель АСТ отличался в группе с ЛОПс ($p=0,009$): ЛОП – 44,0 (29,0; 71,0), СОП – 79,0 (41,0; 116,0) и ТОП – 75,0 (45,0; 134,0). Уровень амилазы достоверно отличался у ТОПс ($p=0,004$): ЛОП – 332,0 (77,0; 598,0), СОП – 292,0 (87,0; 1011,0) и ТОП – 850,0 (294,0; 1474,0). Достоверных отличий по уровню липазы отмечено не было, средний показатель составил 229,5 (100,0; 333,0). В течение первых суток выполняли анализ крови на определение уровня ЛДГ и ГГТП. Значения ЛДГ достоверно отличались как у ЛОПс ($p=0,007$), так и ТОПс ($p=0,007$): ЛОП – 287,0 (240,0; 290,0), СОП – 518,5 (378,0; 644,0) и ТОП – 733,5 (530,0; 850,0). Уровень ГГТП достоверно отличался у ЛОПс ($p=0,029$): ЛОП – 81,5 (45,0; 111,0), СОП – 234,0 (122,0; 298,5) и ТОП – 185,0 (89,0; 325,0).

Выводы. Показатели биохимического анализа крови, входящие в прогностические шкалы острого панкреатита (альбумин, глюкоза, ЛДГ, билирубин, АЛТ) нашли подтверждение в проведенном исследовании. Вместе с тем выявленные изменения других показателей (мочевина, креатинин, ГГТП), ввиду малой выборки исследования, представляют интерес для дальнейшего изучения.

ПОКАЗАТЕЛИ ФЕРРИТИНА, ТРАНСФЕРРИНА, СРБ, ПКТ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Д.М. Адамович¹, З.А. Дундаров¹, Т.С. Петренко²,
Е.С. Подстреха², Ю.В. Мельникова², М.А. Али¹

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь;

²У «Гомельская областная клиническая больница», г. Гомель, Беларусь

Раннее выявление пациентов с тяжелыми формами тяжелого панкреатита, занимающего одно из ведущих нозологий, госпитализируемых в отделения экстренной хирургии, остается одним из насущных вопросов. На протяжении последних десятилетий этому вопросу посвящено большое количество исследований, предложены прогностические шкалы [Ranson, Glasgow Imrie, BISAP, В.Б. Краснорогова, Ю.Г. Боженкова и др.] лабораторные показатели (амилаза, липаза, альбумин, ЛДГ, глюкоза, ИЛ-6, СРБ и др.) [Kryvoruchko I.A., et al., 2021, Iskandarov AE, et al. 2022, Mariadi IK, et al. 2023, Tarján D, et al. 2023, Xin GaoJiaxi, et al. 2023, Tarján D, et al. 2024, Wang, Huan MM, et al., 2024] и оценка инструментальных методов обследования (шкала Balthazar, шкала CTSI) [Mohey, N., et al. 2020, С.С. Манафов и др., 2020, İnce AT, et al. 2023, Liang, H., et al. 2023, Aladağ N, et al. 2024, Shams, F., et al. 2024, Han X, et al. 2024]. В ряде исследований изучались показатели ферритина, лактоферрина и трансферрина у пациентов с острым панкреатитом [Топчиев М.А., и др., 2018, Wang J, et al., 2022, Behera MK, et al. 2023]. Однако, в настоящее время, абсолютно точных показателей, позволяющих в ранние сроки определить прогноз тяжести течения острого панкреатита не определено, в связи с чем поиск новых лабораторных показателей и их комбинаций продолжается, особенно это актуально для больниц с ограниченными возможностями в плане лабораторной и инструментальной диагностики.

Цель – изучить первичные отдельные показатели сыворотки крови у пациентов с острым панкреатитом алиментарно – алкогольной этиологии.

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в первом хирургическом и реанимационных отделениях У «ГОКБ» с диагнозом острый панкреатит алиментарно-алкогольной этиологии. Группу исключения составили пациенты, переведенные с районных больниц, где уже было начато лечение, пациенты с билиарным панкреатитом. По результатам исследования составлена электронная база, статистический анализ проведен с использованием программы «Statistica 12.0» (StatSoft.Inc, free version). Использованы непараметрические методы обработки данных, полученные результаты представлены в виде $Me (Q_1; Q_3)$.

Результаты и обсуждения. Были исследованы показатели биохимического анализа крови в общей группе пациентов с острым панкреатитом при поступлении: у 41 – СРБ, 31 – ПКТ, в первые сутки у 19 – ферритин, 14 – трансферрин. Исследование СРБ, ПКТ выполнялось иммунохроматографическим методом на аппарате «Nano-Checker 710», ферритин, трансферрин – «Beckman Coulter AU 480». Были выделены группы с учетом рекомендаций международной классификации острого панкреатита (2012): легкий панкреатит (ЛОП), средний (СОП) и тяжелый (ТОП), а также для дальнейшего анализа были выделены две