

между паспортным возрастом, антропометрическими и денситометрическими показателями обследованных детей (таблица 3).

Таблица 3 — Взаимосвязь возраста, антропометрических и денситометрических показателей

Показатель	BMC L ₁ -L ₄ , г	BMD L ₁ -L ₄ , г/см ²	BMD TBLH, г/см ²
Возраст, лет	r = 0,94, p ₂ = 0,000	r = 0,88, p ₂ = 0,000	r = 0,94, p ₂ = 0,000
ДТ, м	r=0,95, p ₂ = 0,000	r = 0,86, p ₂ = 0,000	r = 0,94, p ₂ = 0,000
МТ, кг	r=0,97, p ₂ = 0,000	r = 0,89, p ₂ = 0,000	r = 0,96, p ₂ = 0,000
ИМТ, кг/(м) ²	r=0,83, p ₂ = 0,000	r = 0,79, p ₂ = 0,000	r = 0,83, p ₂ = 0,000

У 91 % (45/49) обследованных уровень витамина Д в крови составил менее 20 нг/мл, включая 16 детей со значением менее 10 нг/мл и 3 детей со значением ниже 4 нг/мл (ниже определяемого анализатором порога). По существующим подходам минимальным уровнем 25-гидроксивитамина Д₃ в крови, оптимальным для состояния костной ткани, служит интервал 20–32 нг/мл (соответствует референтным значениям в инструкции к методу) [2], что было зарегистрировано у 9 % (4/49) обследованных нами детей. В соответствии с более современным консенсусом экспертов по проблеме оптимальная концентрация 25-гидроксивитамина Д₃ составляет ≥ 30 нг/мл [5], что отмечено нами лишь у 1 ребенка.

Заключение

Состояние костной ткани тесно взаимосвязано с возрастом и физическим развитием у здоровых детей. В отличие от дефицита костной массы и плотности, гиповитаминоз Д является чрезвычайно распространенной проблемой среди здоровых белорусских детей в осенне-зимнее время года. Клиническая значимость полученных результатов требует изучения в последующих, более масштабных, научных исследованиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности костной рентгеновской денситометрии в клинической практике: метод. рекомендации / И.А. Скрипникова [и др.] // Остеопороз и остеопатии. — 2010. — № 2. — С. 28–40.
2. Диагностика и лечение дефицита костной массы и остеопороза у детей : учеб.-метод пособие / А. С. Почкайло [и др.]. — Минск, 2010. — 57 с.
3. Estimates of optimal vitamin D status / B. Dawson-Hughes [et al.] // Osteoporos. Int. — 2005. — № 16. — P. 713–716.
4. Official Positions and Pediatric Official Positions of the International Society for Clinical Densitometry 2007 [Electronic resource]. — Mode of access : <http://www.iscd.org/Visitors/positions/OfficialPositionsText.cfm>. — Date of access: 25.01.2012.
5. The urgent need to recommend an intake of vitamin D that is effective / R. Vieth [et al.] // Am. J. Clin. Nutr. — 2007. — № 85. — P. 649–650.

УДК 616.37-002.1+616.341

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ПАНКРЕАТИТЕ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ

Прислопский А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Майоров

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность обсуждаемой проблемы определяют прогрессивно увеличивающееся число больных острым деструктивным панкреатитом (ОДП), высокая частота развития разнообразных внутрибрюшинных и экстраабдоминальных гнойно-септических осложнений, закономерно определяющих высокий процент неблагоприятных исходов. Изучение полиорганной недостаточности представляет собой фундаментальную проблему, которую необходимо решать совместными усилиями специалистов различного профиля.

Цель исследования

Анализ причин летальных исходов, выявление закономерностей патоморфологических изменений во внутренних органах и выявление особенностей развития полиорганной несостоятельности при ОДП.

Материал и методы исследования

Был выполнен сплошной ретроспективный анализ 132 протоколов вскрытий больных по данным Гомельского областного клинического патологоанатомического бюро.

Результаты и обсуждение. Фульминантная форма некротизирующего панкреатита отмечена нами у 21 умершего, что составило 15,9 % всех наблюдений. Значительные морфологические изменения были выявлены в легких пациентов, умерших при явлениях некупируемого панкреатогенного шока. Эти изменения являлись морфологическим эквивалентом легочного дистресс-синдрома. Развернутая морфологическая картина сепсиса на аутопсии выявлена у 18 (13,6 %) умерших. В случаях, когда заболевание осложнялось сепсисом, изменения в органах характеризовались преимущественно развернутой картиной септикопиемии. Непосредственной причиной смерти у 111 (84,1 %) умерших явились гнойные осложнения ОДП, по поводу которых выполнялись хирургические многоэтапные операции. Гнойные поражения ПЖ в виде абсцедирования, секвестрации и расплавления наблюдались у 92 % умерших. При этом аналогичный морфологический эквивалент наблюдался и в парапанкреатической клетчатке. Гистологические изменения в селезенке были выявлены практически у всех умерших от ОДП (96%) и включали в себя характерные изменения как при панкреатогенном шоке, так и при септических состояниях. Признаки печеночной недостаточности выявлены в 84 (63,6 %) наблюдениях. К ним относились выраженные дистрофические изменения и очаговый некроз гепатоцитов, явления реактивного интерстициального гепатита и отек пространства Диссе. Поражение почек наблюдалось у 92 (69,7 %) умерших. Морфологически верифицированы явления экссудативного интерстициального нефрита с инфильтрацией серозно-гнойного и геморрагического характера. При наличии септикопиемии в корковом веществе почек отмечались мелкие множественные абсцессы по типу апостематозного нефрита. Морфологические признаки органной несостоятельности в миокарде выявлены в 85 % случаев. Тотальный геморрагический панкреонекроз обнаружен у 5 умерших, что составило 3,78 % наблюдений. Визуальный осмотр и тщательное гистологическое исследование препаратов с применением методики серийных срезов не обнаружило участков сохранившейся паренхимы поджелудочной железы. Субтотальное поражение ПЖ на нашем материале зарегистрировано у 32 (24,2 %) погибших. Различные эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки обнаружены в 70 % случаев. При этом у пациентов с фульминантной формой ОДП острые эрозии и язвы желудка были обнаружены у 18 из 21 пациента, что составило 85,7 %. При аутопсии 29 умерших в фазе развития гнойных осложнений обнаружены множественные острые язвы внежелудочной локализации. Макро- и микроскопические изменения тканей тонкой и толстой кишки были обнаружены в 60 % случаев.

Выводы

1. Развитие осложнений ОДП обусловлено закономерностями фазовой эволюции заболевания. Так осложнения в ранней фазе заболевания на стадии формирования панкреонекроза связаны с массивной интоксикацией ферментативного происхождения. Поздние осложнения манифестируют на этапе расплавления деструктивно измененной поджелудочной железы и парапанкреатической клетчатки. У всех умерших развилась полиорганная несостоятельность более чем по 3-м системам, причем в большинстве случаев циркуляторная, респираторная и почечная недостаточность зарегистрированы в различных сочетаниях.

2. Десквамация энтероцитов, нарушения микроциркуляции кишечной стенки, лимфо- и плазмоцитарная инфильтрация ее стромы создают морфологические предпосылки для потери слизистой пищеварительного тракта своей барьерной функции и инициации процесса бактериальной кишечной транслокации.

3. Анализ оперативных вмешательств у оперированных пациентов показал, что ни в одном случае прямых вмешательств на поджелудочной железе не требовалось. Оперативное вмешательство заключалось в санации пораженной парапанкреатической клетчатки. Таким образом, следует считать, что объектом операции является собственно парапанкреатит. В связи с этим перспективным представляется разработка способов ранней диагностики этого осложнения и вариантов ранней декомпрессии забрюшинной клетчатки с целью профилактики развития в ней обширных нагноительных процессов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Павловский, М. П. Патогенез острого панкреатита и полиорганная недостаточность: современные взгляды (Обзор литературы) / М. П. Павловский, С. Н. Чулкин, А. А. Переяслов // Журн. АМН Украины, 1997. — Т. 3, № 4.
2. Шотт, А. В. Выбор метода лечения острого панкреатита / А. В. Шотт, С. И. Леонович, Г. Г. Кондратенко // Материалы XIII съезда хирургов Республики Беларусь «Проблемы хирургии в современных условиях». — 2000. — Т. 2.
3. Isenmann, R. German Antibiotics in Severe Acute Pancreatitis Study Group. Prophylactic antibiotic treatment in patients with predicted severe acute pancreatitis: a placebo-controlled, double-blind trial / R. Isenmann, M. Runzi, M. Kron // Gastroenterology. — 2004.
4. Beger, H. G. Natural history of necrotizing pancreatitis / H. G. Beger, B. Rau, R. Isenmann // Pancreatology. — 2003.

УДК 616.37-002.1+616.341

МОНИТОРИНГ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА (ОДП)

Прислопский А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Майров

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным ряда авторов, у 24–68 % больных ОДП развиваются нарушения иммунной системы и функциональная недостаточность печени, что значительно усугубляет тяжесть заболевания и ухудшает его прогноз. При анализе неудач в лечении этого заболевания, кроме прочих, видна нерешенная проблема коррекции резко возрастающих метаболических потребностей пациентов.

Цель исследования

Оценка динамики иммунного статуса у пациентов с инфекционными осложнениями острого деструктивного панкреатита.

Материал и методы исследования

В основу работы положен анализ результатов лечения 67 пациентов, оперированных по поводу инфекционных осложнений ОДП. В контрольную вошли 35 пациентов, основную группу составили 32 пациента, у которых в комплекс интенсивной терапии было включено раннее энтеральное питание с использованием полноценных сбалансированных питательных смесей. Энтеральное питание начинали со 2-х суток. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, типу оперативного вмешательства, равноценности общего медикаментозного комплекса, степени тяжести исходного состояния, уровню прогнозируемой летальности. Эффективность проводимой нутритивной терапии оценивали на 10 и 20-е сутки послеоперационного периода. Иммунный статус оценивали по общему количеству Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов и по уровню сывороточных иммуноглобулинов (G, A, M). Оценку статистической значимости показателей считали достоверной при уровне $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

На момент оперативного вмешательства в обеих группах отмечалась однотипность иммунных изменений. Они заключались в развитии Т-лимфопении, дисбалансе субпопуляционного состава Т-лимфоцитов с преобладанием снижения количества циркулирующих Т-хелперов/индукторов и иммунорегуляторного индекса. Отсутствие статистически значимых различий позволяет сделать вывод об идентичности показателей имму-