

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.37-002.4-089.168.1-06: 616.94]-07-08-037 (045)

ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

А.С. Семенова, В.В. Моррисон, В.Н. Долишний*

Саратовский государственный медицинский университет,
Саратовский военно-медицинский институт*

Выявлено, что развитие инфекционных осложнений панкреонекроза сопровождается увеличением количества циркулирующих эндотелиальных клеток, уровня прокальцитонина в крови и числа критериев ССВР. Данные показатели могут быть использованы для ранней диагностики и прогнозирования.

PARAMETERS OF SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE IN EARLY DETECTION AND PREDICTION OF INFECTIOUS COMPLICATIONS OF NECROTIZING PANCREATITIS

A.S. Semenova, V.V. Morrison, V.N. Dolyshniy*

Saratov State Medical University,
Saratov Military Medical Institute*

It was found that the development of infectious complications of necrotizing pancreatitis is accompanied by the increase in circulating endothelial cells number, procalcitonin level and number of SIRS criteria. These parameters can be used for early detection and prediction.

Нерешенной проблемой современной панкреатологии остается раннее выявление инфицирования очагов деструкции при панкреонекрозе [2]. В качестве показателей, отражающих течение системной воспалительной реакции, в литературе описаны клинические критерии синдрома системной воспалительной реакции (ССВР) и уровень прокальцитонина в крови [4, 5]. Одним из центральных событий в патогенезе сепсиса признано повреждение сосудистого эндотелия [4], показателем которого является количество циркулирующих десквамированных эндотелиальных клеток [1, 3], однако в доступных источниках нам не встретилось его исследований при панкреонекрозе.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 108 пациентов с панкреонекрозом. Критериями включения в исследование служили диагноз «панкреонекроз» и согласие пациента, критериями исключения – наличие тяжелых сопутствующих заболеваний или отказ больно-

го. В I группу были включены 77 (71,4%) больных со стерильным панкреонекрозом, во II группу – 31 (28,7%) пациент с инфекционными осложнениями панкреонекроза. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Для оценки ССВР использовали стандартные критерии в соответствии с классификацией ACCP/SCCM (Consensus Conference, Chicago, 1992). Количество циркулирующих эндотелиальных клеток в крови определяли методом фазово-контрастной микроскопии по J. Hladovec, 1978, в модификации Н.Н. Петрищева и соавт., 2001 [1]; уровень прокальцитонина в крови – при помощи иммунохроматографического экспресс-теста «BRAHMS PCT-Q». Для сравнения использовали результаты обследования 23 здоровых доноров.

Результаты исследования. ССВР был выявлен у 79,7% пациентов с панкреонекрозом, динамика синдрома носила фазовый характер и соответствовала течению заболевания. Установлено, что на основании наличия 3- и 4-го критериев ССВР в сроки с 6-х

по 9-е и позднее 15 суток заболевания возможно выделить группу высокого риска развития инфекционных осложнений.

Выявлено, что при панкреонекрозе уже в первые сутки происходит достоверное увеличение количества циркулирующих эндотелиальных клеток, при этом у больных с инфекционными осложнениями оно было достоверно больше, чем у пациентов со стерильным панкреонекрозом (I группа – $16,7 \pm 2,4$, II группа – $21,3 \pm 3,47$, здоровые доноры – $4,42 \pm 0,4 \times 10^4/л$; $p < 0,05$). Уровень прокальцитонина в крови также повышался по сравнению с нормальным значением. У пациентов с развивающимися инфекционными осложнениями уже в течение первой недели заболевания его уровень превышал 2 нг/мл , тогда как у больных со стерильным панкреонекрозом не превышал этот показатель и составлял $0,5\text{--}2 \text{ нг/мл}$.

Выводы. Для контроля течения системной воспалительной реакции при панкреонекрозе предлагаем использовать одновременное определение в динамике критериев ССВР, числа циркулирующих эндотелиальных клеток и уровня прокальцитонина в

крови. Данные методов доступны для применения в широкой клинической практике и обеспечивают увеличение возможности проведения дифференциальной диагностики стерильного и инфицированного панкреонекроза в сроки до 10 суток заболевания до 86% случаев, что позволяет оптимизировать хирургическую тактику.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Петрищев Н.Н., Беркович О.А., Власов Т.Д. и др. Диагностическая ценность определения десквамированных эндотелиальных клеток в крови // Клиническая лабораторная диагностика. – 2001. – № 1. – С. 50-52.
2. Филимонов М.И., Бурневич С.З. Хирургия панкреонекроза // 50 лекций по хирургии: Под ред. В.С. Савельева. - М.: Триада-Х, 2004. - С. 451-464.
3. Hladovec J. Circulating endothelial cells as a sign of vessel wall lesions // *Physiol. Bohemoslov.* – 1978. – Vol. 27. – P. 140-144.
4. Mutunga M., Fulton B., Bullock R. et al. Circulating endothelial cells in patients with septic shock // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* – 2001. – Vol. 163. – P. 195-200.
5. Ugarte H., Silva E., Mercan D. et al. Procalcitonin used as a marker of infection in the medical intensive care unit // *Crit. Care Med.* – 2000. – Vol. 28. – P. 963-972.

