

УДК 616.37-002.1

Оганезян А. Г.

Ферментативна активність вмісту обмежених рідинних скупчень при тяжкому гострому панкреатиті, як критерій динаміки захворювання
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

Вступ. Протягом останніх років проблема гострого панкреатиту залишається однією з найбільш актуальних в ургентній абдомінальній хірургії. Достатньо високою залишається летальність при тяжкому гострому панкреатиті. В даний час велика увага приділяється удосконаленню різних методів лабораторної та візуальної діагностики, пошуку об'єктивних та доступних критеріїв оцінки тяжкості та прогнозу захворювання, визначенні показів до консервативного та хірургічного лікування, а також оптимальних методів, режимів та термінів проведення оперативного лікування [3].

Активация панкреатичних ферментів при гострому панкреатиті в ділянках ураження та порушення відтоку по протоковій системі сприяють їх надходженню в кров. Хронологічно першим ферментом, який почали визначати для діагностики гострого панкреатиту, була α -амілаза. Методика, запропонована Вольгемутом в 1908 році, отримала найбільше розповсюдження в клінічній практиці. Через нирковий фільтр легко проникає лише панкреатичний ізофермент α -амілази. Підвищення рівня α -амілази в крові та сечі достовірно підтверджує гострий панкреатит, але її нормальний показник не виключає гострий панкреатит [3].

Клінічний перебіг тяжкого гострого панкреатиту (ТГП) ускладнюється розвитком рідинних скупчень в черевній порожнині та заочеревинному просторі у 30-50% хворих [4]. Проблема лікування рідинних скупчень при ТГП, дотепер не вирішена [2, 3, 5]. Суперечливими залишаються уявлення про те, як варто вчинити в конкретній клінічній ситуації при формуванні обмежених рідинних скупчень (ОРС). Важливою складовою в покращенні результатів лікування є вчасна діагностика і вибір оптимального методу лікування. На сучасному етапі розвитку методів зображення в хірургії

використовується комплекс інструментальних методик, який включає ультразвукове дослідження (УЗД), комп'ютерну томографію (КТ), магнітно – резонансну томографію, трансдермальні пункції під контролем УЗД, КТ [1, 2, 3,4].

Мета роботи – оцінити ферментативну активність ОРС при ТГП та її вплив на перебіг захворювання.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати діагностики та лікування 29 хворих з обмеженими парапанкреатичними рідинними скупченнями, які знаходились на лікуванні в хірургічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні в період з 2009 по 2012 рік.

Хворих госпіталізували в клініку в різні терміни від початку захворювання. Оцінку характеру патологічних змін при ТГП та ефективності лікування здійснювали на основі клінічних, лабораторних даних, сонографічного моніторингу, динамічної спіральної комп'ютерної томографії, черездренажного рентгенконтрастного дослідження. В комплексі діагностичних заходів виконували дослідження активності α -амілази в крові та в сечі при госпіталізації та в подальшому 1-2 рази на добу. УЗД виконували в день госпіталізації та в подальшому кожні 1-3 доби в режимі сірої шкали, кольорового доплерівського сканування та імпульсного доплерівського дослідження. Оцінювали наступні параметри: форму, контури, розміри, ехогенність, ехоструктуру підшлункової залози, наявність або відсутність змін паренхіматозного судинного малюнку, наявність рідинних скупчень в заочеревинній клітковині, в черевній порожнині; оцінювали локалізацію, форму, розміри, контури, ехоструктуру ОРС, ознаки компресії органів шлунково-кишкового тракту, судин, біліарної системи.

Тяжкість стану хворих оцінювали за шкалами APACHE II та Ranson.

Мініінвазивні втручання (МІВ) ОРС під контролем УЗД виконані 29 хворим на апараті "Logiq C 5" (GE) з конвексним датчиком 3,5 МГц під місцевою анестезією дренажними наборами фірми Balton. Під час дренування видаляли патологічний вміст (100-4000 мл), виконували

візуальну оцінку вмісту ОРС, бактеріологічне, мікроскопічне, біохімічне дослідження (дослідження активності α -амілази, вмісту білка).

В залежності від термінів, в які виконувались МІВ під контролем УЗД від загального числа хворих виділені три групи:

- першу групу склали 5 хворих, яким виконано МІВ під контролем УЗД протягом перших 14 діб від початку захворювання;
- другу групу склали 13 хворих, яким виконано МІВ під контролем УЗД в період від 14 до 28 діб від початку захворювання;
- третю групу склали 11 хворих, яким виконано МІВ під контролем УЗД в період пізніше 28 діб від початку захворювання.

Результати дослідження та їх обговорення. МІВ під контролем УЗД при ОРС виконані 29 хворим, в тому числі з приводу гострих асептичних парапанкреатичних рідинних скупчень – 4, асептичних постнекротичних парапанкреатичних рідинних скупчень – 8, інфікованих постнекротичних парапанкреатичних рідинних скупчень – 3, інфікованих обмежених ділянок некрозу – 6, асептичної псевдокісти – 4, інфікованої псевдокісти – 4 хворим.

В першій групі у 4 (80%) хворих спостерігалась висока активність α -амілази у вмісті ОРС і коливалась в межах 512 – 4096 Од., в той час як активність α -амілази в крові та сечі коливалась в межах норми.

В другій групі у 7 (53,8%) хворих спостерігалась висока активність α -амілази у вмісті ОРС і коливалась в межах 512 – 8192 Од., при цьому лише у одного хворого спостерігалась гіперамілазурия (1024 Од).

В третій групі у 5 (45,5%) хворих спостерігалась висока активність α -амілази у вмісті ОРС і коливалась в межах 512 – 4096 Од. при нормальних показниках активності α -амілази в крові та сечі.

При дослідженні рівня активності α -амілази виділень по катетеру в динаміці лікування у хворих першої та другої групи виявлено зниження активності α -амілази та дебіту виділень по катетеру. У 2 (18,2%) хворих третьої групи активність α -амілази в динаміці лікування залишалась

високою, що вказувало на сполучення ОРС з протоковою системою підшлункової залози.

Висновки. Підвищений рівень активності α -амілази у вмісті ОРС протягом перших 28 діб вказує на наявність активного запального процесу, що підтримується активованими ферментами підшлункової залози. Аутодеструктивні наслідки транслокації активованих ферментів підшлункової залози локально зберігаються значно довше, ніж системна аутоагресія. Дренування під контролем УЗД гострих рідинних скупчень, що містять агресивну рідину, дозволяє зменшити аутодеструктивні наслідки парапанкреатичних уражень та оптимізувати перебіг захворювання.

Підвищений рівень активності α -амілази у вмісті ОРС пізніше 28 діб вказує на наявність сполучення ОРС з протоковою системою підшлункової залози та може супроводжуватись формуванням зовнішньої панкреатичної нориці.

Список літератури

1. Антирович О.Ф. Малоинвазивные вмешательства при некротизирующем панкреатите / О.Ф. Антирович, П.М. Назаренко //Эндоск. хирургия. – 2001. – Т. 7, № 3. – С. 26.
2. Возможности первинного экстренного ультразвукового исследования в диагностике и определении тактики лечения больных острым панкреатитом / Н.А. Кузнецов, Л.С. Аронов, С.В. Харитонов и др. // Анналы хирургии. – 2004. - № 2. – С. 52 – 58.
3. Кондратенко П.Г. Острый панкреатит: монография / П.Г. Кондратенко, А.А.Васильев, М.В. Конькова. – Донецк, 2008. – 352 с.
4. Beger H.G. Diseases of the pancreas / H.G. Beger, Matsuno, L.C. John. – Berlin Heidelberg New York, - 2008. – P. 271 – 279.
5. Sahora K. The role of surgery in severe acute pancreatitis / K. Sahora, R. Jakesz, P. Götzinger // European Surgery. – 2009. – N 6. – 280-285.

РЕФЕРАТ

Ферментативна активність вмісту обмежених рідинних скупчень при тяжкому гострому панкреатиті, як критерій динаміки захворювання

Мета роботи – оцінити ферментативну активність вмісту ОРС при ТГП та її вплив на перебіг захворювання.

Матеріали та методи. Проаналізовані результати діагностики та лікування 29 хворих з обмеженими парапанкреатичними рідинними скупченнями при ТГП. МІВ під контролем УЗД виконані 29 хворим. Виконували біохімічне дослідження вмісту ОРС. З загальної кількості хворих виділені 3 групи.

Результати дослідження. В першій групі у 80% хворих спостерігалась висока активність α -амілази ОРС при нормальних показниках активності α -амілази в крові та сечі. В другій групі у 53,8% хворих спостерігалась висока активність α -амілази ОРС, при цьому, лише у одного хворого спостерігалась гіперамілазурія. В третій групі у 45,5% хворих спостерігалась висока активність α -амілази ОРС при нормальних показниках активності α -амілази в крові та сечі.

Висновки. Підвищений рівень активності α -амілази у вмісті ОРС протягом перших 28 діб вказує на наявність активного запального процесу. МІВ під контролем УЗД дозволяють зменшити аутодеструктивні наслідки парапанкреатичних уражень та оптимізувати перебіг захворювання. Висока активність α -амілази вмісту ОРС пізніше 28 діб вказує на наявність сполучення ОРС з протоковою системою підшлункової залози.

Ключові слова: тяжкий гострий панкреатит, обмежені рідинні скупчення, мініінвазивні втручання, α -амілаза.

РЕФЕРАТ

Ферментативная активность содержимого отграниченных жидкостных скоплений при тяжелом остром панкреатите, как критерий динамики заболевания

Цель работы – оценить ферментативную активность содержимого отграниченных жидкостных скоплений (ОЖС) при тяжелом остром панкреатите (ТОП) и ее влияние на течение заболевания.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 29 больных с отграниченными парапанкреатическими жидкостными скоплениями при ТОП. Миниинвазивные вмешательства (МИВ) под контролем УЗИ выполнены 29 больным. Выполняли биохимическое исследование ОЖС. Из общего числа больных выделены 3 группы.

Результаты исследования. В первой группе у 80% больных наблюдалась высокая активность α -амилазы ОЖС при нормальных показателях активности α -амилазы в крови и моче. Во второй группе у 53,8% больных наблюдалась высокая активность α -амилазы ОЖС, при этом, только у одного больного наблюдалась гиперамилазурия. В третьей группе у 45,5% больных наблюдалась высокая активность α -амилазы ОЖС при нормальных показателях активности α -амилазы в крови и моче.

Выводы. Высокая активность α -амилазы в содержимом ОЖС на протяжении первых 28 суток указывает на наличие активного воспалительного процесса. МИВ под контролем УЗИ позволяют уменьшить аутодеструктивные последствия парапанкреатических поражений и оптимизировать течение заболевания. Высокая активность α -амилазы в содержимом ОЖС через 28 суток указывает на наличие сообщения ОЖС с протоковой системой поджелудочной железы.

Ключевые слова. тяжелый острый панкреатит, отграниченные жидкостные скопления, мининвазивные вмешательства, α -амилаза.

SUMMARY

Enzymatic activity of separate fluid collections at severe acute pancreatitis as a criterion for determining dynamics of the disease

The aim – to estimate the enzymatic activity of the contents of separate fluid collections (SFC) at severe acute pancreatitis and its influence on the course of the disease.

Materials and methods. The results of diagnosing and treatment of 29 patients with separate peripancreatic fluid collections were analyzed. Mini-invasive interventions under ultrasound performed 29 patients. Biochemical analysis of SFC was executed. Of the total number of patients divided into 3 groups.

Results and discussion. In the first group, 80% of patients had high activity of α - amylase SFC at normal rates α - amylase activity in blood and urine. In the second group, 53,8% of patients had high activity of α - amylase SFC, with only one patient was observed giperamylazuriya. In the third group, 45,5% of patients had high activity of α - amylase SFC at normal rates α - amylase activity in blood and urine.

Conclusions. The high activity of α - amylase contents SFC during the first 28 days indicates the presence of an active inflammatory process. Mini-invasive interventions under ultrasound help to reduce autodestructive consequences of peripancreatic lesions and to optimize the course of the disease. The high activity of α - amylase contents SFC after 28 days indicates the presence of SFC communications with pancreatic ductal system.

Key words: severe acute pancreatitis, separate fluid collections, mini-invasive intervention, α - amylase.