

ЗМІНИ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА НЕКРОТИЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

О.М.Плегуца, Ф.Г.Кулачек, Р.І.Сидорчук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Попри численні дослідження досі відсутня спільна думка щодо характеру змін гомеостазу при гострому деструктивному панкреатиті (ГДП). Мета дослідження: визначити характер динаміки змін ферментних, гормонально-регуляторних та метаболічних параметрів при ГДП та їх прогностичне значення.

Дослідженням охоплено 34 хворих різними формами гострого панкреатиту: 9 – інфільтративна (набрякова) форма, 11 – жирова, 14 – геморагічна. Середній вік пацієнтів становив $48,11 \pm 5,99$ років. Кількість чоловіків становила 22 (64,71%). Оперативне втручання виконували на 5-10-ту добу після госпіталізації. Хворі з набряковою формою гострого панкреатиту підлягали тільки консервативному лікуванню. Групу порівняння (контроль) становили 12 осіб, які підлягали плановому оперативному втручанню з приводу екстраабдомінальної патології. Концентрацію глюкози крові визначали ортотолуїдиновим методом, рівень інсуліну та амілази крові – методом імуноферментного аналізу.

Найвищий рівень глюкози спостерігається у хворих на геморагічну форму ГДП у першу добу після оперативного втручання, найнижчий – у хворих на інфільтративну форму на 7-му добу та пацієнтів з жировим панкреонекрозом через 10 діб після операції. Загалом, у таких хворих відсутня чітка тенденція динаміки глюкози в крові. На нашу думку, це зумовлено тим, що інсулярний апарат підшлункової залози тривалий час при розвитку панкреатиту зберігається функціонально неушкодженим. З метою поглибленого аналізу характеру змін метаболізму вуглеводів при ГДП нами вивчена динаміка інсуліну плазми крові, як одного з найбільш важливих регуляторних факторів. Найвищий рівень інсуліну крові відмічено у хворих з набряковою формою панкреатиту у пізній період спостереження. Водночас на першу добу післяопераційного періоду найвищий рівень інсуліну у плазмі зафіксовано у хворих на геморагічну форму ГДП. При цьому сталої тенденції або закономірності динаміки інсуліну плазми периферичної крові нами не виявлено. Це, на нашу думку, зумовлено тим, що надмірний викид інсуліну в кровеносне русло при деструктивних формах гострого панкреатиту спостерігається вже на ранніх етапах формування гнійно-некротичного процесу, а при набряковій формі – тільки на 10-ту добу спостереження. Певною мірою це підтверджується динамікою амілази крові у хворих на гострий панкреатит. Варіабельність цього показника та відсутність прямої залежності між рівнем амілази та тяжкістю панкреатиту не дозволяють рекомендувати його як прогностичний критерій. Проте, найвищі показники амілази спостерігалися у хворих на геморагічний та жировий панкреонекроз.

Висновки. 1. ГДП характеризується вірогідними змінами метаболізму вуглеводів із загальною тенденцією до розвитку гіперглікемічного стану. 2. Характер змін активності інсуліну та амілази крові при ГДП засвідчує розвиток цитолітичного синдрому, який не має чіткого вірогідного взаємозв'язку з тяжкістю гострого панкреатиту.