

УДК 616.37-002-036.11-07:616.15-008.844-07]-037

Ю.Ф. Кушита, Ю.С. Лисюк, Д.М. Бідюк, О.Ю. Андрушевська

ХІЛЬОЗ СИРОВАТКИ КРОВІ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ ВАЖКОСТІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

На сьогодні проблема гострого панкреатиту залишається надзвичайно актуальною в невідкладній хірургії. Гіперліпопротеїдемія (ГЛП) – підвищення вмісту деяких класів ліпопротеїдів у плазмі крові. Поява мутної або явно хильозної сироватки крові свідчить про порушення ліпідного обміну. Метою дослідження було простежити залежність тяжкості клінічного перебігу гострого панкреатиту від наявності хильозу сироватки крові. Досліджено 326 пацієнтів з гострим панкреатитом за 2010 рік. У групі хворих з легким перебігом захворювання було визначено хильозну сироватку крові у 7,1% випадків. У пацієнтів II ступеня важкості гострого панкреатиту хильозну сироватку підтверджено у 37,7% випадків. У групі хворих III ступеня важкості – у 75% констатовано хильозну сироватку. Наявність хильозу сироватки крові прямо пропорційно корелює з тяжкістю клінічного перебігу гострого панкреатиту. При наявності хильозу сироватки крові необхідно проводити лікування пацієнтів в умовах реанімаційного відділу та корегувати якісний склад медикаментозного лікування.

Ключові слова: гострий панкреатит, хильоз сироватки крові, ліпідний обмін, клінічний перебіг, медикаментозна терапія

Проблема гострого панкреатиту (ГП) і надалі залишається надзвичайно актуальною в невідкладній хірургії, оскільки залишається стабільною частка важких форм захворювання, в тому числі з проявами поліорганної недостатності, та відсоток пацієнтів, які потребують виконання оперативного втручання при розвитку некротично-гнійних ускладнень. Відповідно, у перелічених випадках значно погіршується прогноз хвороби, збільшується кількість летальних вислідів захворювання. При лікуванні хворих з гострим панкреатитом велике значення має раннє передбачення прогностично важких випадків гострого панкреатиту.

Мета роботи – простежити залежність важкості клінічного перебігу гострого панкреатиту в пацієнтів від наявності хильозу сироватки крові.

Матеріал та методи

Вивчено клінічний перебіг ГП у 326 пацієнтів, які отримали лікування в клініці загальної хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького впродовж 2010 року. Залежно від клінічних проявів всі хворі були поділені на три ступені важкості (трьохступенева класифікація). В роботі був використаний аналітично – статистичний метод дослідження.

Результати та обговорення

У групі пацієнтів із легким перебігом за-

хворювання (ступінь важкості I) було 253 хворих. У 18 з них (7,1%) виявлена хильозна сироватка крові. Всі ці хворі були з групи панкреатиту етанольного генезу. Двом з них було виконано папілосфінктеротомію в зв'язку з холедохолітазом, наростаючою жовтяницею та важкою фоною терапевтичною патологією. Решта 16 осіб проліковано консервативно, в основному в умовах реанімаційного відділу у зв'язку із проявами ПОН (поліорганної, полісистемної недостатності). Летальних випадків не відзначалось.

До пацієнтів із ГП ступеня важкості II було віднесено 61 хворого, у 23 (37,7%) з них констатовано наявність хильозної сироватки. Загалом прооперовано 18 осіб (78,3%), найбільш поширеними операціями були розкриття гнійників (при панкреатичному абсцесі) та проточно-промивні дренажування (при заочеревинних флегмонах). Післяопераційна летальність у вказаній групі була 1,6% (помер 1 пацієнт).

Група III ступеня важкості ГП була представлена 12 хворими. У 9 (75%) з них при обстеженні виявлено мутну і хильозну сироватку. Прооперовано 11 (91,7%) пацієнтів. Суть оперативного лікування полягала у розкритті некротично-гнійних зон парапанкреатичного/ретроколярного ураження, ретроперитонеостомії з налагодженням відкритого проточно-промивного дренажування. Померли 7 хворих

на фоні важкого сепсису з поліорганною недостатністю, що становили 58,3%.

Гіперліпопротеїдемія (ГЛП) – підвищення вмісту певних класів ліпопротеїдів у плазмі крові. Поява мутної чи явно хільозної сироватки свідчить про порушення ліпідного обміну, а саме про гіперліпидемію.

Хворим з панкреатитом, у яких при первинному обстеженні крові виявлено мутну чи хільозну сироватку, слід обов’язково призначити дослідження ліпідного обміну і встановити тип ГЛП.

Для встановлення ГЛП необхідно дослідити ліпідограму 3 числа обов’язкових тестів до ліпідограми відносяться тригліцериди, загальний холестерин, холестерин альфа – протеїдів.

У відповідності з прийнятою ВООЗ класифікацією Фредріксона та співавторів (1965) розрізняють п’ять типів ГЛП. Для встановлення типу ГЛП в лабораторії проводять дослідження сироватки крові пацієнта візуально та хімічним способом. Візуально сироватка обстежується на наявність помутніння зразу після забору крові та через 24 години після її відстоювання у холодильнику. Хімічно досліджується комплекс тестів, об’єднаних у ліпідограму.

Тригліцериди екстрагують з сироватки крові сумішшю гептану та ізопропанолу; фосфоліпіди при цьому залишаються у водній фазі. Звільнений в результаті лужного гідролізу тригліцеридів гліцерин окислюють до формальдегіду метаперіодатом натрію. Формальдегід утворює з ацетил-ацетоном забарвлену сполуку (3,5-діацетил-1,4-дигідролутидин), інтенсивність якого пропорційна концентрації тригліцеридів. Також існує спосіб визначення тригліцеридів у сироватці крові колориметричним методом (варіант методу М. Флетчер, 1968).

Для наших пацієнтів найбільш ймовірним є порушення за V типом ГЛП, коли відмічають гіперхіломікронемію та гіпер-пре-бета-ліпопротеїдемію. Сироватка крові після взяття має молокоподібний характер, різко хільозна. Після відстоювання у холодильнику впродовж 24 годин у сироватці утворюється поверхневий кремоподібний шар хіломікронів, під ним сироватка залишається мутною. Хімічно визначається різко збільшеною концентрація тригліцеридів і холестерину пре-бета-

ЛП. Загальний холестерин – в нормі, холестерин бета-ЛП і альфа-ЛП у нормі.

Клінічно V тип відзначається ксантоматозом, збільшенням печінки та селезінки, важким гострим панкреатитом. Рідше V типу відповідає ішемічна хвороба серця та атеросклеротичний кардіосклероз. Серед пацієнтів на гострий панкреатит можуть бути і особи з I типом ГЛП – гіперхіломікронемією, але цей тип зустрічається рідко і зумовлений генетичною патологією.

Залежно від ступеня ГЛП доцільно проводити корекцію якісного складу медикаментозної інтенсивної терапії, так як відмічено, що при ГП із значним порушенням ліпідного обміну відмічається часте ураження дихальної системи та важкий клінічний перебіг.

З а к л ю ч е н н я

1. Хворим з гострим панкреатитом, у яких при первинному дослідженні крові виявлено мутну/хільозну сироватку, доцільно виконати дослідження ліпідного обміну.

2. Наявність хільозу сироватки крові прямо пропорційно корелює з важким клінічним перебігом гострого панкреатиту.

3. При наявності хільозу сироватки крові необхідно проводити лікування в умовах РАВ (реанімаційно-анестезіологічного відділу) та корегувати якісний склад медикаментозної терапії.

ХИЛЕЗ СЫВОРОТКИ КРОВИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Ю.Ф. Кушта, Ю.С. Лысюк, Д.М. Бидюк,
О.Ю. Андрушевская

На сегодня проблема острого панкреатита остается чрезвычайно актуальной в неотложной хирургии. Гиперлипопротеидемия (ГЛП) – повышение содержания некоторых классов липопротеидов в плазме крови. Появление мутной или явно хилезной сыворотки крови свидетельствует о нарушении липидного обмена. Целью исследования было проследить зависимость тяжести клинического течения острого панкреатита от наличия хилеза сыворотки крови. Исследовано 326 пациентов с острым панкреатитом за 2010 год. В группе больных с легким течением заболевания было определено хилезную сыворотку крови у 7,1% случаев. В пациентов II степени тяжести острого панкреатита хилезную сыворотку подтверждено у 37,7% случаев. В группе больных III степени тяжести – в 75% констатировано хилезную сыворотку. Наличие хилеза сыворотки крови прямо пропорционально коррелирует с тяжестью клинического течения острого панкреатита. При выявлении хилез-

за сыворотки крови необходимо проводить лечение пациентов в условиях реанимационного отделения и корректировать качественный состав медикаментозного лечения.

Ключевые слова: острый панкреатит, хилез сыворотки крови, липидный обмен, клиническое течение, медикаментозная терапия

BLOOD SERUM CHYLOSIS AS PROGNOSTIC CRITERION OF THE ACUTE PANCREATITIS SEVERITY

Yu. Kushta, Yu. Lysiuk, D. Bidiyuk, O. Andrushevska

For today the problem of acute pancreatitis is a very important in urgent surgery. Hyperlipoproteidemia (HLP) – increased level of the lipoproteids some classes in the blood serum. Appearance of the cloudy or evidently chylous blood serum confirm about disorders of lipid metabolism. The aim of investigation was to keep up the dependence of acute pancreatitis clinical course severity with availability of the blood serum chylosis. Were researched 326 patients affected by acute pancreatitis for 2010 year. In group of the patients with light clinical course were determined chylous blood serum in 7,1% of the patients. Among patients of the II degree acute pancreatitis severity the chylosis of blood serum was confirmed in 37,7% of the patients. In patients group III degree of severity – in 75% cases certified chylous serum. Availability of the blood serum chylosis correlates directly proportionally with severity of acute pancreatitis clinical course.

During determination of the blood serum chylosis necessary to carry out the patients treatment in emergency department of the hospitals and correct drug therapy (conservative treatment).

Key words: acute pancreatitis, chylosis of the blood serum, lipid metabolism, clinical course, drug therapy

ЛІТЕРАТУРА

1. Гвоздик М.М. Оцінка тяжкості стану і прогноз перебігу захворювання у хворих на гострий панкреатит / М.М. Гвоздик, В.І. Паламарчук, О.І. Тарахонич // Шпитальна хірургія. – 1999. – № 2. – С. 17-24.
2. Горячковский А.М. Клиническая биохимия в лабораторной диагностике. / А.М. Горячковский. – Одесса, «Экология», 2005 – 608 с.
3. Кондратенко П.Г. Острый панкреатит / П.Г. Кондратенко, А.А. Васильев, М.В. Конькова. – Донецк, 2008. – 352 с.
4. Сипливиий В.О. Оцінка важкості стану хворих на гострий панкреатит / В.О. Сипливиий, С.М. Тесленко, О.В. Арсен'єв // Експериментальна і клінічна медицина. – 2004. – № 3. – С. 85-88.
5. Chen D.Z. Prognostic factors and treatment of severe acute pancreatitis / D.Z. Chen, S.Q. Wan, X.Y. Zyflug // Chung Hua Ko Tsalhieh. – 1991. – Vol. 30, № 2. – P. 82-85.
6. Carroll J.K. Acute pancreatitis: Diagnosis, Prognosis, and Treatment / J.K. Carroll, B. Herrick, T. Gipson, S.P. Lee // American Family Physician. – 2007. – Vol. 75, № 10. – P. 1513-1520.
7. White Paper Report. 2002. APACHE III Equation Update (version III – j).
8. Yamamoto M. Surgical treatment for severe acute pancreatitis / M. Yamamoto, Y. Takeyama, T. Veda // Hepatogastroenterol. – 1997. – Vol. 44, № 18. – P. 156-164.

Стаття надійшла 14.03.2011