

# ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ПАНКРЕАТИТА НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА

Протасевич П. П.<sup>1</sup>, Добренко Л. Ч.<sup>2</sup>, Гайдук А. А.<sup>1</sup>,  
Ковалевич В. Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника

**Актуальность.** Деструкция поджелудочной железы является грозным осложнением течения как острого, так и при обострении хронического панкреатита. Летальность при этом может достигать 20-40% и зависит от степени тяжести течения и развития различных осложнений [2].

Доминирующей причиной развития неблагоприятного исхода при деструктивных формах панкреатита является развитие полиорганной недостаточности, сепсиса, септического шока [3]. В настоящее время одну из ключевых ролей в купировании различных видов полиорганной недостаточности и шока (септического, панкреатогенного) выполняют методы экстракорпоральной детоксикации, такие как плазмаферез [1].

**Цель** – оценка влияния плазмафереза на клинико-лабораторные показатели у пациентов с деструктивным панкреатитом.

**Методы исследования.** Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в ОАР № 1 УЗ «Гродненская университетская клиника» с острым и хроническим панкреатитом в период обострения в период с 2023 по 2024 год включительно, которым в комплексную терапию был включен плазмаферез. Проводилась оценка результатов клинико-лабораторных показателей до плазмафереза, после первой процедуры, второй и после всех сеансов.

Статистическую обработку полученного материала проводили с помощью лицензионной программы Statistica 10.0 (Statsoft Inc, USA). При сравнении независимых групп с отличным от нормального распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – U-критерий Манна-Уитни, а при анализе зависимых групп – T-критерий Уилкоксона. Критический уровень статистической значимости принимали за  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Плазмаферез применялся в составе комплексной терапии деструктивного панкреатита за выбранный период у 14 пациентов (11 мужчин и 3 женщины). Средний возраст составил 50 [46;65] лет. Процедура непрерывного гравитационного плазмафереза проводилась на сепараторах крови AS.TEC и COM.TEC (Fresenius, Германия). В среднем

пациентам выполнялось 2 [ $\pm$ 1] сеанса плазмаобмена. Объем разовой плазмаэкфузии составил 20-25 мл/кг массы тела, определялся индивидуально и зависел от исходного состояния гемодинамики, уровня белка и выраженности нарушений гемостаза. Восполнение было комплексным альбумин, свежезамороженная донорская плазма.

Уровень амилазы до фереза составил 39 Ед/л [16 Ед/л; 130,5 Ед/л], после первого сеанса – 26 Ед/л [13 Ед/л; 36 Ед/л], после второго – 22 Ед/л [10 Ед/л; 34 Ед/л] и после всех соответственно 15 Ед/л [10 Ед/л; 81 Ед/л]. Статистически достоверной разницы не было получено на всех этапах исследования  $p > 0,05$ .

Медиана уровня общего холестерина на этапах исследования составила: 1 – 8,1 ммоль/л [7,4 ммоль/л; 9,2 ммоль/л], 2 – 1,1 ммоль/л [5 ммоль/л; 8,8 ммоль/л], 3 – 7,1 ммоль/л [5,2 ммоль/л; 8,4 ммоль/л] и 4 – 5 ммоль/л [4,8 ммоль/л; 9 ммоль/л]. Статистически значимо отмечалось снижение общего холестерина после второго и после всех сеансов плазмафереза по отношению к исходному уровню,  $p = 0,046854$  и  $p = 0,040861$  соответственно.

Также статистически достоверное снижение показали значения медианы уровня триглицеридов до и после первого сеанса плазмафереза, и составили – 5,7 ммоль/л [3,4 ммоль/л; 8,2 ммоль/л] и 3,5 ммоль/л [2,5 ммоль/л; 4,5 ммоль/л] соответственно  $p = 0,040521$ .

Наблюдалось также достоверное снижение медианы уровня АсАТ и АлАТ при сравнении между 1 и 2 этапами исследования и составило АсАТ – 1-й этап 93 Ед/л [22 Ед/л; 251 Ед/л], 2-й 33 Ед/л [6 Ед/л; 240 Ед/л]  $p = 0,035$ , АлАТ – 1-й этап 69 Ед/л [20 Ед/л; 80 Ед/л], 2-й 25 Ед/л [20 Ед/л; 56 Ед/л]  $p = 0,0425$ .

#### **Выводы.**

1. Плазмаферез достоверно снижает уровень общего холестерина при проведении 2 и более сеансов.

2. Однократный сеанс плазмафереза способен достоверно снизить уровень триглицеридов, АсАТ, АлАТ.

3. Результаты получены на малой выборке и требуют дальнейшего, углубленного исследования.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Якубцевич, Р. Э. Гемокоррекция и экстракорпоральное очищение крови в элиминации токсических метаболитов при сепсисе и критических состояниях, связанных с дисрегуляцией метаболических процессов / Р. Э. Якубцевич. – Гродно : Грод. гос. мед. ун-т, 2017. – 207 с.

2. American Gastroenterological Association Clinical Practice Update: Management of Pancreatic Necrosis / T. H. Baron, C. J. DiMaio, A. Y. Wang, K. A. Morgan // Gastroenterology. – 2020. – Vol. 158, iss. 1. – P. 67-75. – doi: 10.1053/j.gastro.2019.07.064

3. Infection increases mortality in necrotizing pancreatitis: A systematic review and meta-analysis / M. Werge, S Novovic, P. N. Schmidt, L. L. Gluud // Pancreatology. – 2016. – Vol. 16, iss. 5. – P. 698-707. – doi: 10.1016/j.pan.2016.07.004.