

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко, Э. В. Антиангиогенная терапия в офтальмологии / Э. В. Бойко, С. В. Сосновский. – СПб : ВМА, 2013. – С. 250-261.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Колоцей В.Н.¹, Климович И.И.¹, Страпко В.П.¹, Юркевич С.В.².

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно,
Гродно, Беларусь

Актуальность. Хронический рецидивирующий панкреатит (ХРП) характеризуется полиэтиологичностью возникновения и различными клинико-лабораторными проявлениями, которые до настоящего времени окончательно не выяснены [1]. Поэтому весьма важно определить значение лабораторных показателей, наряду с клиническими и дополнительными методами исследования, при ХРП для диагностики и оценки лечения [2].

Цель. Выяснить значение лабораторных показателей наряду с клиническими и дополнительными методами исследования при ХРП для диагностики и оценки лечения.

Материалы и методы исследования. Нами ретроспективно изучены основные лабораторные, клинические и дополнительные методы исследования, которые применялись с целью диагностики и в процессе лечения у 159 пациентов среднего возраста с ХРП, которые находились на лечении в хирургическом отделении УЗ «Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Гродно в 2022-2024г.г. Мужчин было 100 (62,9%), женщин 59 (37,1%).

Всем пациентам при поступлении и в процессе лечения определяли показатели общего анализа крови, мочи и основных ферментов поджелудочной железы (амилазы, липазы, диастазы). Биохимический анализ крови включал также: исследование уровня общего белка, билирубина и его фракций, активности трансфераз АСТ, АЛТ, концентрации мочевины, глюкозы, креатинина, С-реактивного белка, коагулограмму. Для определения альфа-амилазы (общей) применялся кинетический метод GNPG₃ -единицы измерения-Ед/л. Липаза определялась калориметрическим методом - единицы измерения - Ед/л и С-реактивный белок иммунотурбодиметрическим методом, единицы измерения -мг/л.

Дополнительные методы включали УЗИ органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) произведена всем 159 (100%) пациентам с ХРП, компьютерная томография (КТ)

выполнена у 42(26,4%) пациентов, магниторезонансная томография (МРТ) у 33(20,8%), диагностическая лапароскопия – у 9 (5,7%) пациентов.

Результаты и обсуждение. Клиническая картина ХРП практически всегда проявлялась интенсивной болью в эпимезогастральной области. Иррадиация боли в спину и поясничную область больше слева отмечена нами у 21(13,2%) пациента, опоясывающий характер боли отмечен у 19 (11,9%). Рвота, не приносящая облегчения, отмечена у 4 (2,5%) пациентов. Вздутие живота и диспепсические жалобы имели место у 33 (20,7%) пациентов. Средний койко-день лечения среди мужчин и женщин составил 10,3. Средний возраст женщин составил 57,9 лет, мужчин 50,7 лет. Ожирение имело место у 11 (6,9%) пациентов у которых индекс массы тела (ИМТ) был $> 25 \text{ кг/м}^2$. Активность амилазы у этих пациентов составила $683 \pm 22,1 \text{ МЕ/л}$, а липазы $494 \pm 169,3 \text{ МЕ/л}$. Желчекаменная болезнь была у 19 (11,9%) пациентов. Сахарный диабет имел место у 18 (11,3%) пациентов с ХРП. Среди всех пациентов страдали алкогольной зависимостью 13(8,2%). Кисты поджелудочной железы определялись у 14 (8,8%) пациентов. Оперировано 12(7,5%) пациентов, средний койко-день составил 26. Уровень амилазы у оперированных пациентов составил $657 \pm 37,1 \text{ МЕ/л}$, а липазы $2498 \pm 30,2 \text{ МЕ/л}$. При панкреонекрозе и при развитии септических осложнений наблюдали значительный лейкоцитоз с выраженным сдвигом влево и появлением токсической зернистости нейтрофилов, также отмечались тромбоцитопения, уровень С-реактивного белка составлял $272 \pm 28,1 \text{ мг/л}$. В биохимическом анализе крови наблюдались: гипопроотеинемия за счет снижения альбуминов, диспротеинемия, гипергликемия. Выявлено, что наиболее постоянно при панкреонекрозе регистрировались повышенные активности аланиновой и аспарагиновой аминотрансфераз. При ОДП о выраженных изменениях водно-электролитного баланса свидетельствовали: гемоконцентрация, дефицит калия, натрия, кальция. При обширных формах панкреонекроза снижение концентрации кальция в плазме крови обусловлено его депонированием в очагах стеатонекроза в виде солей желчных кислот. Умерло после операции 3 (25%), остальные 147 (92,4%) пациента получали консервативное лечение согласно протоколам лечения. В этой группе пациентов получавших консервативное лечение умерло 2 (1,4%) оба пациента мужчины 59 и 52 лет на пятый и второй день после поступления в стационар страдавшие хроническим алкоголизмом, заядлые курильщики у которых развился панкреонекроз, ферментативный перитонит, полисегментарная пневмония, двусторонний гидроторакс, сепсис, полиорганная недостаточность. У мужчины 52 лет имела место еще и хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей 4 стадии.

Выводы. Изменения лабораторных показателей крови и клинических проявлений при хроническом рецидивирующем панкреатите аналогичных острому деструктивному панкреатиту, а значит это острый деструктивный панкреатит развившийся на фоне ХРП. Риск развития ХРП наблюдается значительно чаще у лиц мужского пола и, особенно, при наличии алкогольной зависимости, что связано с метаболическими нарушениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-биохимические аспекты проявления хронического рецидивирующего панкреатита у лиц среднего возраста / В. Н. Колоцей, И. И. Климович, В. П. Страпко [и др.] // Актуальные проблемы общей и клинической биохимии – 2025 : материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 100-летию со дня рождения акад. Ю. М. Островского, 27 июня 2025 г. / редкол.: В. В. Лелевич (отв. ред.), С. В. Лелевич, А. Г. Веницкая. – Гродно, 2025. – С. 331-333.

2. Колоцей, В. Н. Острый и хронический рецидивирующий панкреатит, осложнившийся развитием психоза: диагностика, лечение, профилактика / В. Н. Колоцей, И. И. Климович, В. П. Страпко // Актуальные вопросы и современные подходы в оказании хирургической помощи в Республике Беларусь : сб. материалов Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием и XXVIII Пленума Правления Белорус. ассоциации хирургов. – Минск, 2021. – С. 181-182.

ТОЦИЛИЗУМАБ ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ К ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ АУТОИММУННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Кринец Ж.М.¹, Давыдчик Э.В.¹, Макей О.О.², Петрикевич О.Н.²,
Семянович Т.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Гродненская университетская клиника, Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Аутоиммунная офтальмопатия (АИО) является тяжёлым экстратиреоидным проявлением, которое характеризуется воспалительными изменениями орбитальных тканей и сопровождается риском развития осложнений со стороны глаз, приводящих к потере зрения. Основным методом лечения среднетяжёлых и тяжёлых форм заболевания является системная терапия глюкокортикостероидами, в частности внутривенное введение метилпреднизолона, используя схемы, утвержденные клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями щитовидной железы (взрослое население) от 21 июня 2021 г. № 85.

Вместе с тем, у 20–30% пациентов отмечается недостаточная эффективность проводимой глюкокортикостероидной терапии или развитие резистентности, что требует поиска альтернативных методов лечения [2]. Особое клиническое значение имеют ситуации, которые сопровождаются оптической нейропатией и кератопатией и характеризуются высоким риском атрофии диска зрительного нерва или перфорации роговицы. В последние годы в качестве перспективного метода лечения рассматривается таргетная терапия с использованием тоцилизумаба. Тоцилизумаб – моноклональное рекомбинантное гуманизированное антитело к рецепторам интерлейкина-6, концентрация которого повышается у пациентов с активной фазой АИО [1].