



Министерство здравоохранения  
Республики Беларусь  
Белорусская Медицинская академия  
последипломного образования  
Белорусская ассоциация хирургов  
Республиканский центр реконструктивной  
хирургической гастроэнтерологии,  
колопроктологии и лазерной хирургии



## СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Республиканского научно-практического семинара  
с международным участием

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАНКРЕАТОЛОГИИ



25 ноября 2011 г.  
Минск, Беларусь

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Белорусская медицинская академия последипломного образования  
Белорусская ассоциация хирургов  
Республиканский центр реконструктивной хирургической  
гастроэнтерологии, колопроктологии и лазерной хирургии

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
СЕМИНАР С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
ПАНКРЕАТОЛОГИИ»**

25 ноября 2011 года  
Минск, Беларусь

**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ**

Минск БелМАПО  
2011

УДК 616.37-089

ББК 54.13

Р 43

Рекомендовано к печати советом БелМАПО от 12.10.2011 г., протокол №8

Главный редактор:

проф. Ю.Е.Демидчик

Редакционная коллегия:

Ю.М. Гайн, А.В. Воробей, И.Н. Гришин, С.И. Третьяк, Ю.Н. Орловский

Рецензенты:

Кондратенко Г.Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургических болезней №1  
УО «БГМУ»

Шмак А.И., А.М.Н., зав.отделом абдоминальной онкопатологии РНПЦ онкологии и мед.  
радиологии им. Н.Н. Александрова

Р 43      **Республиканский** научно-практический семинар с международным участием  
«Актуальные проблемы хирургической панкреатологии»: сборник тезисов/под  
редакцией проф. Ю.Е. Демидчика - Минск: БелМАПО, 2011 – 90с.

ISBN 978-985-499-534-2

ISBN 978-985-499-534-2

© БелМАПО, 2011

аневризм хвоста ПЖ. Умерло 2 больных при кровотечениях из аневризм. При развитии портальной гипертензии несмотря на то, что киста удаляется целесообразно выполнять и спленэктомия с целью профилактики дальнейшего прогрессирования процесса. Всякое подозрение на злокачественность процесса диктует необходимости радикальных операций несмотря на тяжесть общего состояния больных, особенно, если процесс локализуется в хвосте железы. Интересно то, что при соблюдении всех принципов лечения осложненных кист ПЖ госпитальная летальность близка к 1-3%.

## СОДЕРЖАНИЕ МЕЛАТОНИНА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Довнар И.С., Дубровицкич О.И., Милешико М.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Гродно, Беларусь

684

Острый панкреатит является одной из важнейших проблем неотложной хирургии. Больные с данным заболеванием составляют 5-10% числа всех пациентов хирургического профиля. Это обусловлено, прежде всего, возрастанием числа лиц больных ЖКБ и злоупотребляющих алкоголем. В 15-20% случаев заболевание носит деструктивный характер. Установлено, что в основе острого деструктивного панкреатита всегда лежит процесс некробиоза с каскадным механизмом самопереваривания поджелудочной железы. В то же время данные о связи между уровнем биогенных аминов и возникновением и развитием острого панкреатита довольно противоречивы. В последние годы появляется все больше доказательств того, что основы механизма биологической регуляции лежат в тесном координированном функциональном взаимодействии между эндокринной и нервной системами. Полученные данные по идентификации физиологически активных веществ, действующих внутри нервной системы как нейротрансмиттеры и нейрогормоны внутри эндокринной APUD – системы дают возможность объединить эти системы в универсальную диффузную нейроэндокринную систему (ДНЭС). Особое внимание исследователи сосредоточены на одном из гормонов ДНЭС – мелатонине. Обладая широким спектром биологической активности, мелатонин играет ключевую роль в контроле биологических ритмов, оказывает существенное влияние на нервную, эндокринную и иммунную системы, а также на весь организм. В то же время мы не встретили литературных данных, касающихся изучения содержания мелатонина в сыворотке крови при остром панкреатите.

**Цель исследования:** изучение концентрации мелатонина в крови у лиц с острым панкреатитом с целью подтверждения или опровержения возможной связи между развитием и прогрессированием острого панкреатита.

**Материал и методы.** Было изучено содержание мелатонина в сыворотке крови у 20 больных острым панкреатитом при поступлении в стационар, через 20 часов лечения, на 2-е и на 4-6 сутки проводимого лечения.

Определение уровня мелатонина проводили методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на хроматографической системе Agilent 1100. Учитывая суточный ритм продукции мелатонина определяли его содержание в дневное (с 10.00 до 15.00) и в ночное (с 7.00 до 8.00) время как у больных острым панкреатитом, так и у лиц контрольной группы. При поступлении больных острым панкреатитом забор крови в гепаринизированные пробирки осуществлялся в дневное время, исследование содержания мелатонина после проведенного лечения проводилось в ночное время. Соответственно времени суток было выделены 2 контрольные группы по 8 человек практически здоровых лиц. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, наличию сопутствующей патологии.

**Результаты.** На основании проведенных исследований было отмечено достоверное повышение более чем в 2,5 раза среднего значения содержания мелатонина у больных острым панкреатитом при поступлении по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,02$ ). Через 12 и через 36 часов лечения сохранялась достоверное увеличение концентрации мелатонина в сыворотке крови у пациентов с острым панкреатитом. На 4-6 сутки лечения у больных острым интерстициальным панкреатитом, как правило, исчезают основные симптомы болезни и воспалительный процесс неуклонно регрессирует. Проведенные исследования показали, что содержание мелатонина в это время у больных острым панкреатитом практически не отличается от показателей контрольной группы среднее значение содержания мелатонина у больных острым панкреатитом и в контрольной группе при поступлении было соответственно  $(0,031 \pm 0,006$  и  $0,012 \pm 0,004$  нмоль/л), через 20 часов, на фоне лечения отмечается увеличение мелатонина до  $0,036 \pm 0,006$ . Данная тенденция сохраняется и на 2-е сутки, концентрация мелатонина увеличивается до  $0,043 \pm 0,007$ . На 4-6 сутки содержание мелатонина снизилось до  $0,026 \pm 0,003$ , однако остается повышенным по сравнению с содержанием в контрольной группе ( $P < 0,05$ ).

**Выводы.** Проведенное обследование показало, что в первые 2 суток развития острого панкреатита имеется повышенное содержание мелатонина в сыворотке крови больных. Интерпретировать полученные результаты можно по-разному. С одной стороны можно рассматривать мелатонин как защитную реакцию организма, с другой – как продукт метаболизма серотонина, высвобождаемого при воспалении и с третьей – как патогенетический агент заболевания. По крайней мере, содержание мелатонина можно использовать как диагностический тест острого панкреатита.