



Министерство здравоохранения Пензенской области
ФБУЗ «Пензенская областная клиническая больница
им. Н.Н.Бурденко»



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕСЕПСИНА И ДРУГИХ МАРКЕРОВ ЭНДОТОКСИКОЗА В ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА ПРИ ПАНКРЕАТИТАХ

Токарева Е.В., Фурман О.Л., Прогрессов А.Ю., Савченко Р.П.

г. Пенза, 2015 г.

Measurement of Presepin and other inflammation markers
in the diagnosis of sepsis in patients with pancreatitis

Tokareva E.V., Furman O.L., Progressov A.Yu, Savchenko R.P.

The Burdenko Regional Hospital, Penza



Под острым панкреатитом можно понимать воспалительно - некротическое поражение поджелудочной железы (ПЖ), развивающееся вследствие ферментативного аутолиза ее ткани.

Это заболевание с достаточно высокой смертностью, в среднем 7-15 %.

При панкреонекрозе смертность достигает до 70 %.



**ОСТРЫЙ
ПАНКРЕАТИТ**

**ОТЕЧНЫЙ
ИНТЕРСТИ-
ЦИАЛЬНЫЙ
ПАНКРЕАТИТ**

**СТЕРИЛЬНЫЙ
ПАНКРЕО
НЕКРОЗ**

**ИНФИЦИРО
ВАННЫЙ
ПАНКРЕНЕКРОЗ**



В апреле 2014 года в лаборатории отделения реанимации ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» был установлен для апробации иммунохемилюминисцентный анализатор:

PATHFAST MITSUBISHI CHEMICAL
MEDIENCE CORPORATION, Япония.



**В ГБУЗ «Пензенская областная
клиническая больница им. Н.Н.
Бурденко» за **2014** год было
пролечено**

с диагнозом острый панкреатит **287
пациентов;**

умерло **18 человек;**

летальность составила **6,27 %.**

ЦЕЛЬ НАШЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ:



Сравнить эффективность

ПСП и других маркеров эндотоксикоза - прокальцитонина (ПКТ), С – реактивного белка (СРБ), эндотоксина (ЭД)

для выявления активности и тяжести инфекционного процесса у больных с острым панкреатитом, панкреонекрозами с присоединением септицемии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ:



Обследовано 32 пациента с диагнозом

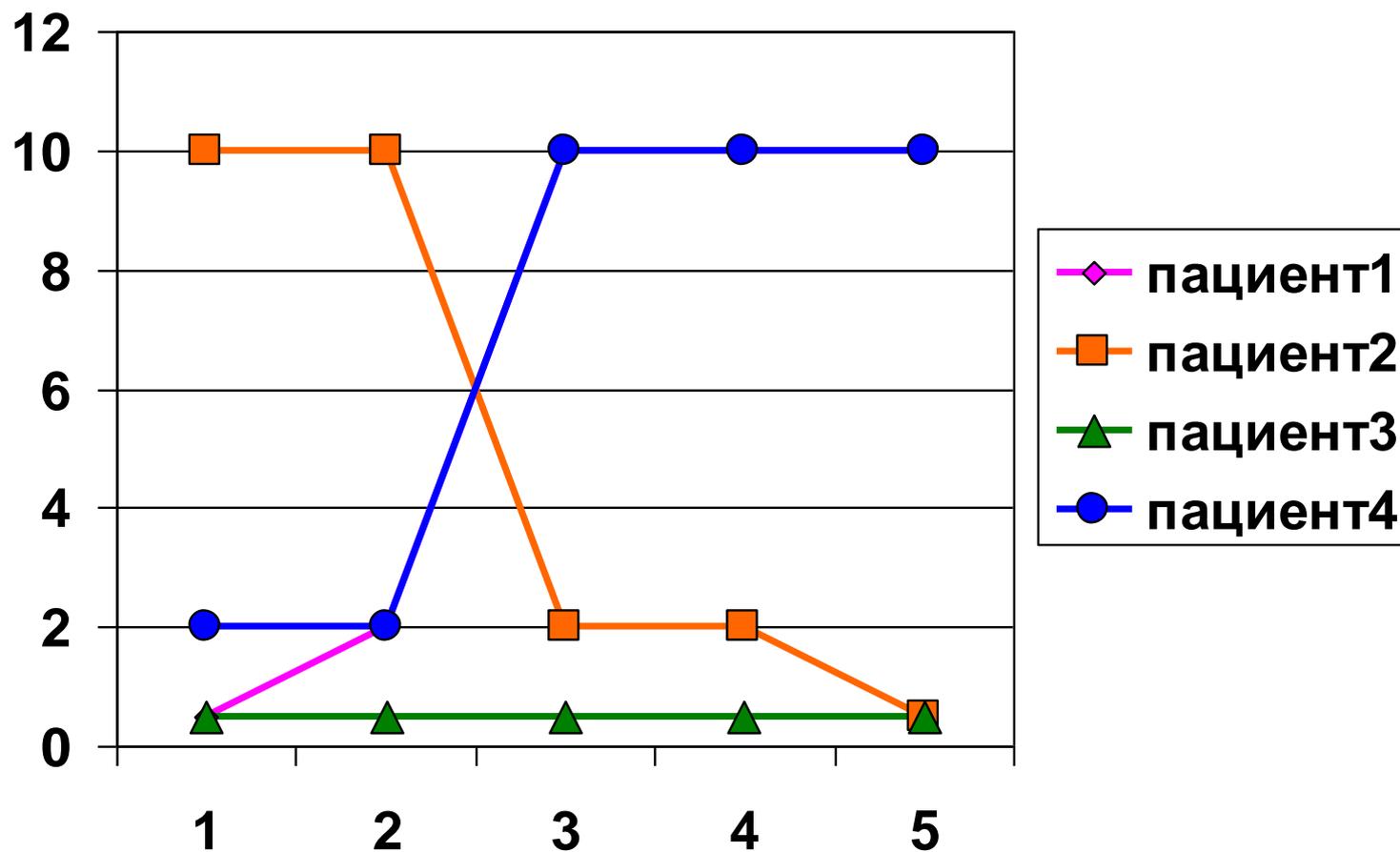
ОСТРЫЙ
ПАНКРЕАТИТ

14 ЖЕНЩИН
(25-70 ЛЕТ)

18 МУЖЧИН
(25-70 ЛЕТ)

Заболевание	Кол-во пациентов	ПСП (нг/мл) до 337 ,0	ПКТ (нг/мл) менее 0,5	СРБ (г/л) 0,0-6,0	ЭТ (пг/мл) менее 7,5
Острый панкреатит	13	277,0-691,0	0,0-2,0	8,9-278,63	7,5-30,0
Панкреонекроз с присоединением септицемии	19	2 979,0- 14 041,0	2,0-10,0	94,0-516,0	30,0-500,0

ИЗМЕНЕНИЯ ПКТ ПО ДНЯМ

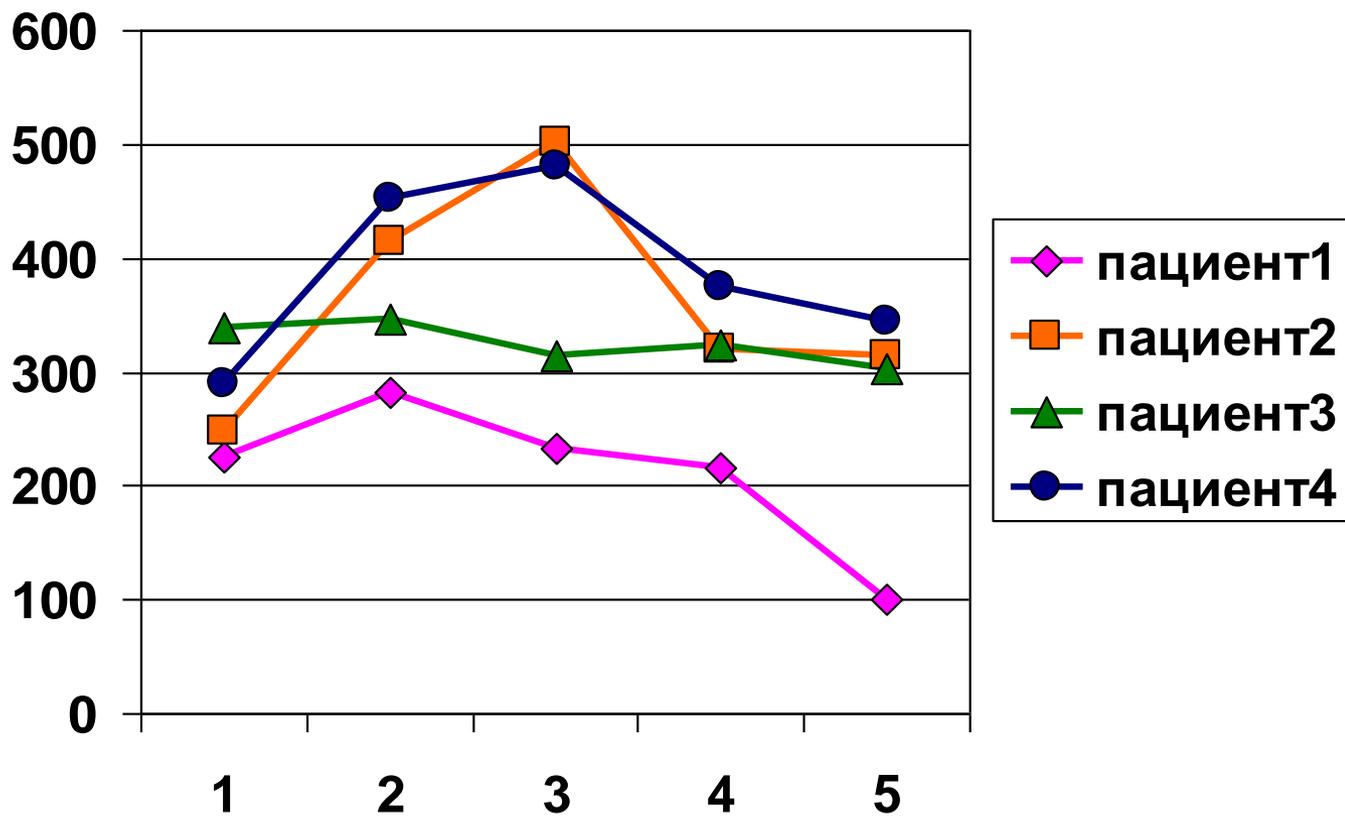




Прокальцитонин повышался как при панкреатите, так и при панкреонекрозе с присоединением септицемии.

Выявлена взаимосвязь концентрации ПКТ с формой панкреатита и тяжестью состояния.

ИССЛЕДОВАНИЕ СРБ ПО ДНЯМ

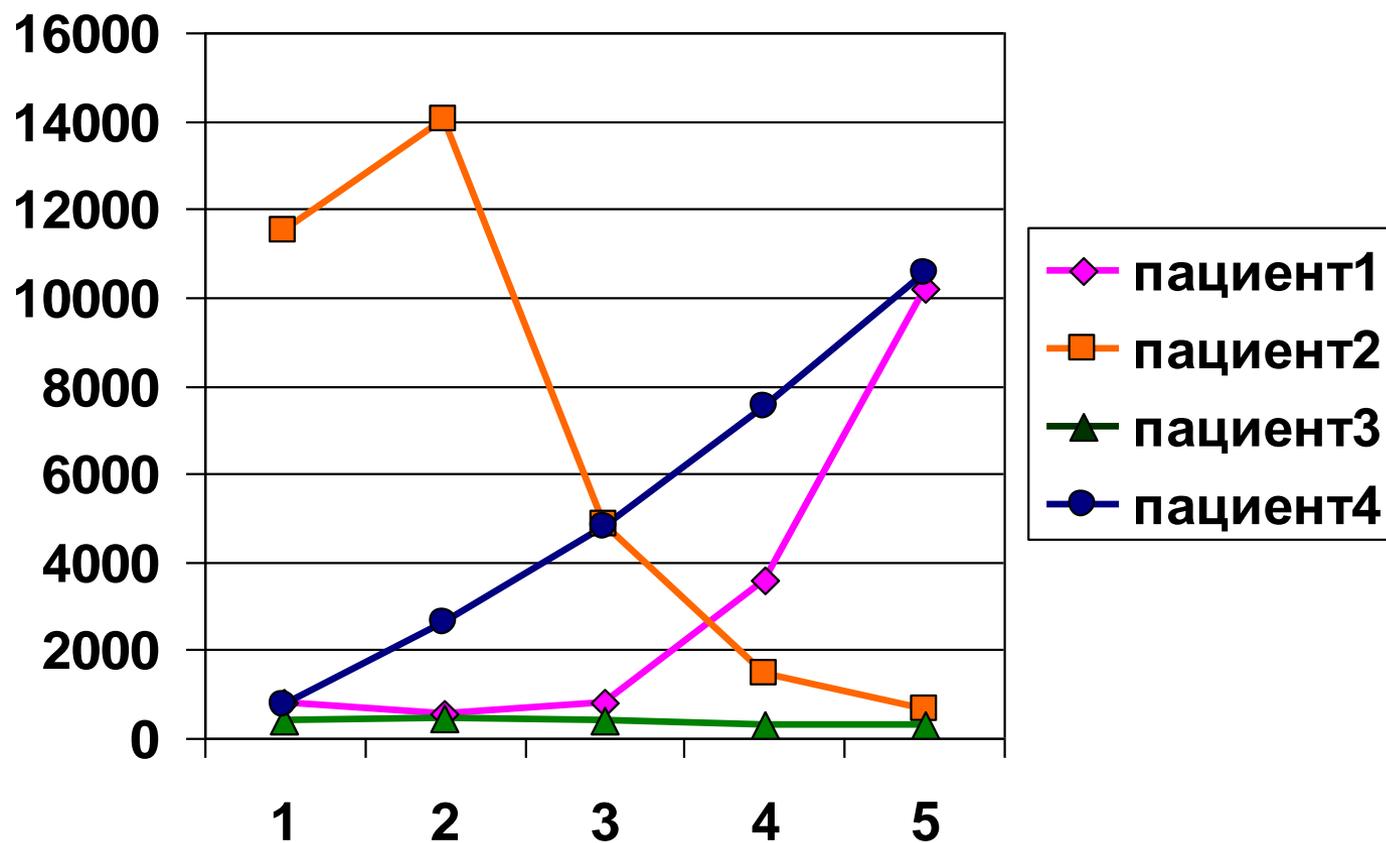




При исследовании содержания **СРБ** отмечалось повышение концентрации в пределах от **8,9 до 516** г/л без явной динамики в течение всего периода наблюдения и не зависело от степени деструкции поджелудочной железы и распространенности инфекционного процесса.

Не выявлено связи со степенью выраженности системной воспалительной реакции.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСП ПО ДНЯМ



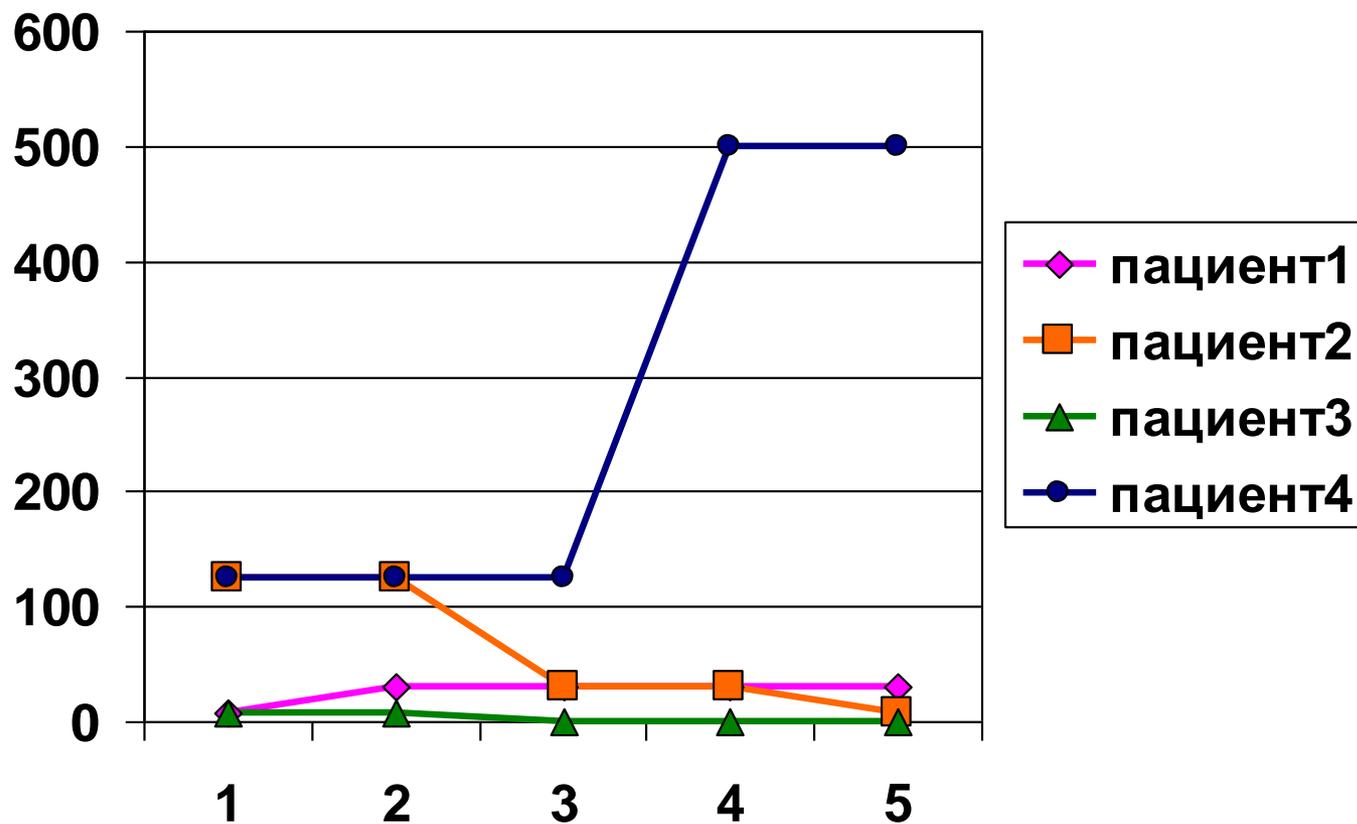


Уровень ПСП повышался как при остром панкреатите, так и при панкреонекрозе с присоединением септицемии.

При остром панкреатите уровень ПСП превышал не более чем в 2 раза от допустимых значений, в отличие от цифр, полученных при панкреонекрозе с присоединением септицемии, где уровни ПСП повышались в 8 и более раз.

При адекватной терапии уровень ПСП снижался на следующий день в среднем на 30 % от исходных значений. При уровнях ПСП более 10 000,0 пациенты погибали (6 пациентов).

УРОВЕНЬ ЭТ ПО ДНЯМ





Уровень ЭТ в течение 72 часов

у пациентов с будущими неблагоприятными исходами возрастал,

а у пациентов, у которых таких исходов не было, снижался.

ВЫВОДЫ



Полученные данные свидетельствуют

- ПСП более чувствительный маркер панкреонекроза, чем другие маркеры эндотоксикоза.

- ПСП со 100% надежностью, впоследствии был подтвержден бактериологическими исследованиями.

При этом наибольшее клиническое значение имеет динамика ПСП на фоне проводимой интенсивной терапии.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

