



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 41700

(13) A

(51) 7 G01N33/50

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

1

2

(21) 2001010673

(22) 30.01.2001

(24) 17.09.2001

(46) 17.09.2001, Бюл. № 8, 2001 р.

(72) Переяслав Андрій Анатолійович, Чуклін Сергій Миколайович, Федорів Василь Іванович

(73) ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

(57) Спосіб прогнозування розвитку гнійно-септичних ускладнень гострого панкреатиту, який полягає у його дослідженні, який відрізняється тим, що досліджують сироватку крові пацієнта, яку отримують шляхом центрифугування при 4°C протягом 10 хвилин, причому у сироватці крові досліджують медіатори запальної відповіді, зокрема інтерлейкін і мієлопероксидазу імуноферментним методом.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до невідкладної абдомінальної хірургії і може бути використаний для прогнозування розвитку гнійних ускладнень гострого панкреатиту.

Про розвиток гнійних ускладнень свідчить збільшення кількості лейкоцитів у периферичній крові, зсув лейкоцитарний формули вліво, гектичний характер температури тіла, тощо. Ці показники не є специфічними і можуть спостерігатися як при наявності стерильних некрозів, так й інших запальних захворюваннях органів черевної порожнини.

На сучасному етапі найдостовірнішим (і який вибраний прототипом) способом діагностики гнійних ускладнень [1, 2] є черезшкірна тонкоіголова пункція парапанкреатичних скупчень рідини або некротичних вогнищ під контролем ультрасонографії або комп'ютерної томографії з подальшим мікробіологічним дослідженням. Точність цього методу може сягати 80-90%.

Проте цей спосіб є інвазивним і свідчить про гнійне ускладнення, що вже розвинулось. Окрім того, для підтвердження наявності інфікування необхідно виконання неодноразових пункцій, що значно збільшує ризик вторинного інфікування.

В основу винаходу поставлене завдання, шляхом дослідження інших показників, забезпечити ранню діагностику розвитку гнійних ускладнень гострого панкреатиту.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі прогнозування розвитку гнійно-септичних ускладнень гострого панкреатиту, який полягає у його дослідженні, згідно з винаходом досліджують сироватку крові пацієнта, яку отримують шляхом

центрифугування при 4°C протягом 10 хвилин, причому у сироватці крові досліджують медіатори запальної відповіді, зокрема інтерлейкін і мієлопероксидазу імуноферментним методом.

Метод є неінвазивним і дозволяє прогнозувати розвиток гнійно-септичних ускладнень гострого панкреатиту, а не констатувати їх наявність.

Використання даного способу дає можливість своєчасно вирішити питання про комплекс лікувальних заходів у хворих на гострий панкреатит.

Спосіб здійснюють таким чином.

У сироватці крові пацієнта, яку отримують шляхом центрифугування при 4°C протягом 10 хвилин, визначають медіатори запальної відповіді зокрема інтерлейкін 8 і мієлопероксидазу імуноферментним методом.

Ефективність методу доведено дослідженнями в клініці факультетської хірургії Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького. Як видно з таблиці ці показники є високоспецифічними і чутливими.

Проведення мультиваріаційного регресивного аналізу також підтвердило попередні результати, що сироваткові рівні МПО (критерій $F = 21,36$, $p < 0,01$, $RI = 0,62$) та ІЛ-8 (критерій $F = 14,69$, $p < 0,05$, $RI = 0,55$) мають найвищу прогностичну значущість щодо розвитку гнійних ускладнень у хворих на важкий гострий панкреатит.

Джерела інформації:

1. Gerzof S.G., Banks P.A., Robins A.H. et al. Early diagnosis of pancreatic infection by computed tomography-guided aspiration // Gastroenterology.-

(13) A

(11) 41700

(19) UA

1987.-Vol.93.-P. 1315-1320.

2. Schmid S.W., Uhl W., Buchler M.W. Acute pancreatitis: bacterial translocation and pancreatic infections // In: Pancreatic disease: state of the art

and Future aspects of research. Lankisch P.G., DiMagno E.P. (Eds).- Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 1999.-P. 39-54.

Таблиця

Порівняльна значущість деяких маркерів запальної відповіді в прогнозуванні розвитку гнійних ускладнень

Медіатори запальної відповіді	Чутливість (%)	ППЦ (%)	Специфічність (%)	ВПЦ (%)	Ефективність (%)	РП (%)
ІЛ-8 (> 160,0 пг/мл)	90,0	60,0	76,9	95,2	80,6	19,4
МПО (>12,0 нМ/мл)	100	60,0	77,8	100	83,3	16,7