

ОЦІНКА БІОМАРКЕРУ КИШКОВОГО БАР'ЄРУ I-FABP ТА ТЯЖКОСТІ СТАНУ ХВОРИХ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Криворучко І. А., Гончарова Н. М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У пацієнтів з гострим панкреатитом (ГП) травний канал (ТК) є достатньо уразливим, виникнення його дисфункції відіграє суттєву роль у розвитку ускладнень захворювання. Відомо, що I-FABP міститься у епітеліальних клітинах тонкої кишки, а в літературі у теперішній час активно обговорюється діагностичне значення підвищення цього біомаркери в крові у тяжкої категорії пацієнтів, у тому числі й при ГП.

Мета: визначити можливість використання I-FABP разом із показниками перфузійного тиску черевної порожнини для діагностики пошкодження ТК та оцінки тяжкості ГП.

Матеріали і методи: проведено проспективне одноцентрове дослідження 58 пацієнтів. Оцінювали динаміку клініко-лабораторних показників, APACHE II score, AGI grade та параметри перфузійного тиску черевної порожнини у всіх хворих, зміни I-FABP у 27 (46,6%) при госпіталізації та через 48 годин проведення комплексного лікування.

Результати: рівень I-FABP у сироватці крові через 48 годин у середньому підвищувався на 69,8%, показав хорошу точність для прогнозування тяжкості пошкодження ТК через 48 годин, у порівнянні з початковим рівнем AGI grade (площа під ROC-кривою 0,913) при пороговому значенні I-FABP 1350 pg/ml з чутливістю 0,95 та специфічністю 0,9. Виявлена хороша прогностична цінність між показниками APACHE II score та рівнем перфузійного тиску в черевній порожнині при госпіталізації пацієнтів (площа під ROC-кривою 0,889) та через 48 годин (площа під ROC-кривою 0,929) проведення комплексного лікування. Установлено, що тяжкість стану пацієнтів за шкалою APACHE II можна прогнозувати за рівнем перфузійного тиску при госпіталізації хворих (порогове значення 72,1 мм Нг, чутливість 0,82, специфічність 0,83) та через 48 годин комплексного лікування (порогове значення 62 мм Нг, чутливість 0,86, специфічність 0,92). Не дивлячись на отримані докази того, що рівень I-FABP у сироватці крові є цінним та об'єктивно раннім (через 48 годин) предиктором тяжкості пошкодження ТК, тільки цей показник не може використовуватися, як для оцінки тяжкості й прогнозу перебігу ГП, так і для оцінки тяжкості пошкодження ТК при цьому захворюванні.

Висновок: рівень сироваткового I-FABP є цінним, об'єктивно раннім предиктором пошкодження ТК при ГП. Тяжкість стану пацієнтів можна прогнозувати не тільки використовуючи APACHE II score, але й оцінюючи перфузійний тиск у черевній порожнині у процесі проведення комплексної інтенсивної терапії.