

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТРИПСИНОГЕНА-2 В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.

Корнеев Д.А., Иванов П.А., Хохряков М.В., Гришин А.В.

Острый панкреатит остаётся одной из важнейших проблем экстренной хирургии, что связано как с трудностями диагностики, так и лечения. Крайне важно раннее выявление острого панкреатита, так как позволяет своевременно начать адекватную терапию и предотвратить развитие тяжелых деструктивных осложнений. Несмотря на определенные успехи в диагностике острого панкреатита, правильный диагноз при направлении в стационар устанавливается лишь в 42%, а диагностические ошибки в стационаре достигают 26%. Ранняя диагностика способствует снижению летальности, которая в случаях тяжелого острого панкреатита может достигать 45 - 70%.

Традиционными лабораторными тестами для диагностики острого панкреатита является определение амилазы в моче или сыворотке и липазы в сыворотке крови. Однако оба данных маркера имеют существенные недостатки. Амилаза присутствует во многих других органах, помимо поджелудочной железы, поэтому чувствительность и специфичность данного маркера ограничены. Тест на сывороточную липазу имеет большую специфичность и чувствительность, чем на амилазу, но и его нельзя назвать идеальным маркером острого панкреатита.

Для ранней диагностики острого панкреатита в последнее время было предложено использовать новый маркер - трипсиноген-2. Трипсин производится ацинарными клетками поджелудочной железы и выделяется в панкреатический сок в качестве профермента трипсиногена. Трипсиноген существует в двух главных изоформах: трипсиноген-1 и трипсиноген-2. Трипсиногены составляют более 19% всех белков панкреатического сока. В сыворотке обычно выше концентрация трипсиногена-1, но в случае острого панкреатита повышение концентрации трипсиногена-2 более выражено. Из-за более медленной резорбции с мочой выделяется большее количество трипсиногена-2.

Трипсиноген-2 выделяется в мочу в значительных количествах уже на ранней стадии острого панкреатита и, что еще важнее, его уровень остается высоким в течении многих дней и даже недель.

Фирмой «Medix Biochemica» (Финляндия) был разработан качественный экспресс-тест Actim Pancreatitis в виде тест-полосок, основанный на обнаружении повышенной концентрации трипсиногена-2 в моче. Тест основан на иммунохроматографии и выполняется в течение 5 минут. Пороговый уровень теста составляет 50 мкг/л и позволяет выявить даже незначительное повышение уровня трипсиногена-2.

С помощью тест-полосок Actim Pancreatitis нами были обследованы 20 пациентов с подозрением на острый панкреатит. Пациенты составили 2 группы: 1-ая группа 11 человек – больные с неясным абдоминальным синдромом (боли в животе, многократная рвота, парез кишечника) и холедохолитиазом (3), 2-ая группа из 9 человек – пострадавшие с закрытой травмой брюшной полости и политравмой. У 19 пациентов исследование проводилось в сроки до 48 часов от начала заболевания или травмы, у 1 – на 8-ые сутки после травмы. Результаты теста в дальнейшем оценивались по клинической картине, определением амилазы, динамическим УЗИ и КТ обследованием, аутопсией у 4.

В 1-ой группе положительный тест был выявлен у 4 из 11 больных: у 3 из них в последствии диагноз острый панкреатит был подтвержден лабораторными и инструментальными данными; у 1 умершего больного на аутопсии признаков панкреатита не обнаружено. Тест был отрицательным у 7 больных: у 6 из них в дальнейшем диагноз острого панкреатита был исключен, а у 1 больного с установленным диагнозом обострение хронического рецидивирующего панкреатита отмечалась патогномоничная УЗ-картина.

Во 2-ой группе тест был положителен у 8 из 9 пострадавших: у 7 из них в дальнейшем выявлены характерные признаки травматического панкреатита (у 2 на аутопсии), у 1 умершего пострадавшего диагноз не подтвердился. Отрицательный результат теста был выявлен у 1 пациента, которому была

произведена дистальная гемипанкреатэктомия после травмы поджелудочной железы. В дальнейшем у него отмечались явления травматического панкреатита в виде инфильтрата и острых жидкостных скоплений.

Таким образом, результаты теста Actim Pancreatitis соответствовали правильному диагнозу у 16 из 20 больных (80 %), гипердиагностика острого панкреатита была у 2, гиподиагностика – у 2.

Небольшое количество наблюдений с использованием тест-полосок Actim Pancreatitis не позволяет делать окончательные выводы об их диагностической ценности, однако полученные результаты, особенно в группе пострадавших с закрытыми повреждениями брюшной полости, позволяют рассчитывать на их эффективность. Особенно важно, что тест является скрининговым и выполняется в течение 5-10 минут у постели больного, что имеет явные преимущества по сравнению с тестами на амилазу и липазу. Положительный результат теста должен являться показанием к проведению специфической антиферментной терапии, даже если он ошибочен. Это позволит уменьшить время, затрачиваемое на диагностику, и в результате привести к снижению осложнений и летальности за счет своевременного начала специфической терапии.