

## МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И ПРЕД-ДИАБЕТА В СТРАНАХ СНГ И ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ

Ганиев А.К. *PhD*,

Гуломова Ф.Ф.

*студентка НУУ им. Мирзо-Улугбека, Раимова Н.Ш. студентка ТГПУ им.  
Низами.*

### ВВЕДЕНИЕ

Оценка хронического панкреатита, острого панкреатита и преддиабета имеет критически важное значение для диагностики, лечения и профилактики осложнений. Оценка состояния поджелудочной железы позволяет выявить панкреатит на ранних стадиях. Правильная и своевременная оценка тяжести панкреатита с использованием таких критериев, как Glasgow, Ranson, APACHE II, помогает предсказать возможные осложнения, что позволяет своевременно вмешаться.

Хронический панкреатит может нарушать выработку инсулина, что увеличивает риск развития преддиабета и диабета 2 типа. Правильная оценка биохимических маркеров дает предотвратить развития полного диабета.

Критерии Глазго (Glasgow criteria) — это система оценки, используемая для предсказания тяжести острого панкреатита. Они помогают врачам определить, насколько серьезно состояние пациента и какие меры лечения могут потребоваться. Критерии Глазго включают следующие параметры, которые оцениваются в течение первых 48 часов после поступления пациента: возраст, число лейкоцитов (WBC), уровень глюкозы в крови, уровень аспаратаминотрансфераза, уровень лактатдегидрогеназы, уровень сывороточного креатинина, сывороточный альбумин и т.д.

Каждый из этих параметров получает определенное количество баллов, и по сумме баллов можно оценить степень тяжести панкреатита. Чем выше сумма баллов, тем выше вероятность тяжелого течения заболевания. Эта система помогает врачам в принятии решений о лечении и мониторинге состояния пациента.

Критерии Рансона (Ranson criteria) — это система оценки, используемая для предсказания тяжести острого панкреатита. Она была разработана в 1970-х годах и включает в себя набор клинических и лабораторных параметров, которые оцениваются как при поступлении пациента в больницу, так и через 48 часов после этого.

При поступлении оценивают состояние по следующим параметрам: возраст, число лейкоцитов (WBC), уровень глюкозы в крови, уровень аспаратаминотрансфераза, уровень лактатдегидрогеназы, уровень сывороточного креатинина, сывороточный альбумин, уровень сывороточного кальция, объем жидкости.

Критерии Рансона помогают врачам оценить риск осложнений и определить необходимость более агрессивного лечения.

Критерии APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) — это система оценки, используемая для определения тяжести состояния пациентов в отделениях интенсивной терапии, включая пациентов с острым панкреатитом. Эта система учитывает как физиологические параметры, так и хронические заболевания, чтобы предсказать вероятность летальности и необходимость интенсивного лечения.

Рассматриваются:

1. Физиологические параметры:

- Температура тела.
- Частота сердечных сокращений.
- Частота дыхания.
- Артериальное давление (систолическое и диастолическое).
- Уровень кислорода в крови (PaO<sub>2</sub>).
- Уровень pH в артериальной крови.
- Уровень натрия, калия, креатинина, глюкозы и гематокрита.
- Число лейкоцитов.

2. Хронические заболевания (максимум 5 баллов):

- Наличие хронических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, легочные, почечные и другие.

3. Возраст: добавляется 1 балл за каждые 5 лет старше 44 лет.

Оценка:

- Общий балл APACHE II может варьироваться от 0 до 71. Чем выше балл, тем выше риск летальности и тем более серьезным считается состояние пациента.
- Баллы интерпретируются в контексте вероятности летальности, что помогает врачам принимать решения о лечении и мониторинге.

Критерии APACHE II являются полезным инструментом для оценки состояния пациентов и планирования их лечения в условиях интенсивной терапии [1].

Каждая критерия и способ оценивания очень важен, но они имеют ключевые различия, что делает их оптимальной для определенных заболеваний. Критерии оценки тяжести острого панкреатита, такие как критерии Рансон и Глазго, имеют свои особенности и различия. Вот ключевые различия между ними:

Критерия Рансон чаще всего используются для оценки тяжести острого панкреатита в первые 48 часов после поступления пациента в больницу.

Критерия Глазго используются для оценки тяжести острого панкреатита, но могут быть адаптированы для других состояний, таких как травмы или инсульты. Также основана на суммировании баллов, но акцент делается на уровне сознания, что делает ее более универсальной для различных состояний. Оценивает риск осложнений и смертности, но может быть менее специфичной для панкреатита по сравнению с критериями Рансон.

Основные различия заключаются в том, что критерия Ranson более специфичен для острого панкреатита, в то время как критерии Glasgow могут использоваться для

оценки других состояний. Критерии Ranson включает большее количество параметров, что может дать детальную оценку состояния пациента [2].

Следует не забывать, и критерию оценивания APACHE II. Эта критерия больше всего подходит для оценивания хронических заболеваний таких, как хронический панкреатит, сахарный диабет и т.д.

Эти различия делают каждую систему оценки уникальной и подходящей для различных клинических сценариев.

В некоторых СНГ странах могут отсутствовать четкие клинические протоколы, что приводит к вариативности в подходах к лечению. Это может означать, что одни врачи используют одни критерии, а другие — совершенно разные, что затрудняет стандартизацию лечения. В большинстве стран Западной Европы существуют четкие клинические протоколы, основанные на международных рекомендациях, что способствует более однородному подходу к лечению и использованию критериев оценки.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Различия в критериях оценки острого и хронического панкреатита, таких как Glasgow, Ranson и APACHE II, существенно влияют на диагностику и лечение заболеваний, поскольку каждый из них акцентирует внимание на различных клинических параметрах. Эти различия особенно заметны в контексте региональных практик, где стандарты оценки могут варьироваться, что подчеркивает необходимость унификации критериев для повышения качества медицинской помощи и улучшения клинических исходов.

### **ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Dina Zerem, Omar Zerem, Enver Zerem: Role of Clinical, Biochemical, and Imaging Parameters in predicting the Severity of Acute Pancreatitis, Euroasian Journal of Hepato-Gastroenterology, January-June 2017;7(1):1-5
2. W R Matull, S P Pereira, J W O'Donohue: Biochemical markers of acute pancreatitis in Journal of Clinical Pathology, April 2006