

УДК 616-071.3

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ОЦЕНОК ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ.**

**Дябкин Е.В.**

*К.М.Н., ассистент*

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого.*

*Россия. Красноярск.*

**Аннотация:**

В статье представлены и рассмотрены актуальные проблемы по использованию интегральных оценок гематологических показателей для пациентов, страдающих механической желтухой. Произведен анализ 105 историй болезней с диагнозом "желтушный синдром" с 2012 по 2016 г. в первом хирургическом отделении Дорожной клинической больницы в городе Красноярске.

**Ключевые слова:** интегральные гематологические показатели, холангиолитиаз, механическая желтуха, ретроспективный анализ

**THE USE OF INTEGRAL ESTIMATES OF HEMATOLOGICAL PARAMETERS FOR PATIENTS SUFFERING FROM OBSTRUCTIVE JAUNDICE.**

**Dyabkin E.V.**

*Candidate of Medical Sciences, assistant*

*Krasnoyarsk State Medical University named after professor V.F. Voyno-Yasenetsky Russia. Krasnoyarsk.*

**Annotation:**

The article presents and discusses topical issues of using integral indicators of hematological parameters for patients suffering from obstructive jaundice. An analysis of 105 historical diseases with a diagnosis of "obstructive jaundice" from 2012 to 2016 in the first surgical department of the Road Clinical Hospital in the city of Krasnoyarsk was carried out.

**Keywords:** integral hematological parameters, cholangiolithiasis, obstructive jaundice, retrospective analysis.

На сегодняшний день в терапии по лечению холедохолитиаза, используются эндоскопические вмешательства [4], а именно, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и эндоскопическая папиллосфинктеротомия, осуществляемые под ультразвуковым и рентгенотелевизионным контролем [6].

### **Материалы и методы**

С 2012 по 2016 г.г. в первом хирургическом отделении Дорожной клинической больницы в городе Красноярске с медицинским заключением «желтушный синдром» были подвергнуты хирургическому вмешательству 105 пациентов, из которых операция из лапаротомного доступа проведена у 68 (64,76%), (первая группа), эндоскопические вмешательства (эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и эндоскопическая папиллосфинктеротомия) у 37 (35,2%), (вторая группа).

Исходя из данных о выполненных хирургических вмешательствах, я проанализировал интегральные гематологические показатели и сделал следующие выводы.

### **Результаты и обсуждение**

На момент поступления я выявил расхождения в интегральных гематологических показателях: ЛИИ1, АЛ, ИСНМ., по отношению к здоровым лицам. Таким образом, я заметил, что у пациентов первой группы лейкоцитарный индекс интоксикации по Кальф-Калифу составил 3,30, данный показатель превысил ЛИИ 1 во второй группе – в 1,9 раз и составлял 1,69. Абсолютный лимфоцитоз в первой группе на момент поступления составляет 2129,00, а во второй – 1962,26. Индекс соотношения нейтрофилов к моноцитам при показаниях к открытой операции составил 24,98, а во второй группе – 20,00. Проверив оставшиеся интегральные гематологические показатели (ЛИИ2, ИС, ИСЛ, ИЛСОЭ, ИЛГ, ИСНЛ, ИСМЛ, ИСЛЭ), я не выявил разницы между первой и второй группами в день поступления.

В условиях данной терапии в период от момента поступления больного в хирургическое отделение стационара до начала проведения операции, я отметил позитивные изменения в состоянии больных. Таким образом, в первой группе уменьшились показатели: лейкоцитарный индекс интоксикации по Кальф-Калифу от 3,29 до 2,75, абсолютный лимфоцитоз – от 2129,99 до

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

2069,89, индекс соотношения нейтрофилов к моноцитам – от 24,99 до 22,00 ( $p>0,049$ ). Во второй группе я так же заметил позитивные изменения, так лейкоцитарный индекс интоксикации по Кальф-Калифу уменьшился от 1,69 до 1,26, абсолютный лимфоцитоз от 1959,99 до 1860,01 и индекс соотношения нейтрофилов к моноцитам уменьшился от 20,00 до 19,45 ( $p>0,049$ ). Проверив оставшиеся интегральные гематологические показатели (ЛИИ2, ИС, ИСЛ, ИЛСОЭ, ИЛГ, ИСНЛ, ИСМЛ, ИСЛЭ), я не заметил изменений показателей от проводимой терапии.

Впоследствии, проведя операцию в первые дни в обеих группах я наблюдал расхождение изучаемых гематологических показателей от нормы.

Необходимо подчеркнуть, что в группе пациентов, которые перенесли операцию, в период от момента окончания операции до восстановления трудоспособности больного, интегральные гематологические показатели не отличались от показателей контрольной группы, также доказывается отсутствием клинических признаков воспаления (краснота, припухлость, боль, повышение температуры и т.д.) и сопротивляемость организма на хирургическое вмешательство. Наряду с этим, при консервативных операциях интегральные гематологические показатели в период от момента окончания операции до восстановления трудоспособности больного, разнились с контрольной группы.

Во время поступления в стационар у пациентов встречались отличия в показателях от группы здоровых людей по таким интегральным гематологическим показателям, как лейкоцитарный индекс интоксикации по Кальф-Калифу и по Островскому, но индекс стресса сильно отклонялся от нормы во второй и третьей группах пациентах и был равен 0,89. Показатель абсолютного лимфоцитоза также отличался у пациентов первой и второй группы и был равен – 1865,99 и 2015,99 равным образом. Самое большое отличие данных наблюдалось в индексе соотношения сегментоядерных

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

нейтрофилов к лимфоцитам, так как проявлялся он только у больных желтушным синдромом третьей группы, и равнялся 7,99. В индексе соотношения лимфоцитов к скорости оседания эритроцитов я отметил различия у здоровых людей, как в первой, так и во второй группе, и равен был данный показатель – 8,78, для больных третьей группы – 7,99. Похожие отличия в показателях (индекс соотношения лимфоцитов к гранулоцитам и индекс соотношения нейтрофилов к лимфоцитам) наблюдались и у здоровых лиц, также я заметил, что в третьей группе данные индексы составляют– 4,78 и 14,00 соответственно.

Стоит отметить, что на первые сутки после хирургического вмешательства я отметил значительные отличия от контрольной группы и между первой и второй группами всех интегральных гематологических показателей (ЛИИ1, ЛИИ2, ИС, ИСЛ, ИЛСОЭ, ИЛГ, ИСНЛ, ИСМЛ, ИСЛЭ).

На третий, пятый и седьмой день пребывания в стационаре после хирургического вмешательства отмечалось уменьшение интегральных показателей, но индексы не дошли до показателей здоровых людей.

Во время выписки из хирургического отделения Дорожной клинической больницы города Красноярска все гематологические показатели соответствовали индексам здоровых людей, но у пациентов в возрасте от 65 и более лет ввиду присутствия хронических заболеваний, наблюдался риск послеоперационных осложнений в диапазоне (6—20%). Ключевую роль играл тот факт, что все пациенты с осложнённым течением заболевания в период от момента окончания операции до восстановления трудоспособности больного большую часть (87%) составляли люди пожилого возраста, так же как и в группе с летальными исходами (89%).

Отличие интегральных гематологических показателей связано с тем, что у людей пожилого возраста рубцевание происходило в более медленном темпе,

а также период восстановления проходил с рядом осложнений, в сравнении с людьми средних лет, также перенесших хирургическую операцию.

В предоперационном периоде при традиционном оперативном вмешательстве была замечена позитивная динамика: лейкоцитарный индекс интоксикации по Кальф-Калифу уменьшился в первой группе с 2,50 до 1,74, во второй – с 2,99 до 2,55. В третьей группе уменьшение лейкоцитарный индекс интоксикации по Кальф-Калифу не замечено. Тем не менее, в первой группе уменьшился абсолютный лимфоцитоз (с 1899,99 до 1690,01) и в третьей группе тоже произошло снижение АЛ (с 2270,03 до 1936,00). К сожалению во второй группе уменьшение показателей не наблюдалось. Я отметил, что все индексы при традиционном оперативном вмешательстве были замечены во всех трех группах.

В послеоперационном периоде при лечении механической желтухи, я отметил, что отличия интегральных гематологических показателей здоровых людей со временем стали равны. На это оказало большое влияние время, которое прошло с момента начала болезни до момента поступления в стационар, так как из-за этого происходит быстрая нормализация интегральных гематологических показателей.

В заключении хочется отметить, что в группе пациентов старше 65 лет вследствие хирургического вмешательства наблюдалось изменение всех интегральных гематологических показателей, как при сопоставлении со здоровыми лицами, так и с другими возрастными группами пациентов. Исходя из вышесказанного, необходимо отметить, что возрастает риск послеоперационных осложнений и летальных исходов. Самое большое влияние на изменение интегральных гематологических показателей оказывает вид хирургического вмешательства, но также победа над болезнью в большинстве случаев обуславливается своевременной диагностикой

заболевания, а также результат зависит от самого пациента, и его способности мобилизовать внутренние резервы в партнерстве с врачом.

### **Библиографический список:**

1. Бекбауов С.А. Роль назобилиарного дренирования в лечении печеночной недостаточности у больных механической желтухой / С.А Бекбауов, Е.М. Липницкий , А.Е. Котовский, В.Г. Истратов // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. - 2013. - Т. 8, № 2. - С.79-82.
2. Бекбауов С.А. Современные подходы диагностики и лечения печеночно-почечной недостаточности у больных механической желтухой / С.А Бекбауов, Е.М. Липницкий , А.Е. Котовский, В.Г. Истратов // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. -2013. - Т. 8, № 2. - С. 76-78.
3. Заруцкая Н.В. Хирургическое лечение больных желчнокаменной болезнью, осложнённой механической желтухой/ Н.В. Заруцкая, В.В. Бедин , В.И. Подолужный //Сибирский медицинский журнал. -Томск. - 2012.-№ 2. - С. 11-14.
4. Красильников Д.М. Комплексное лечение больных с механической желтухой/ Д.М. Красильников, А.В. Захарова, Д.М. Миргасимова, Р.И. Нигматзянов // Практическая медицина. - 2014. - № 5. - С.71-74.
5. Майоров М.М. Механическая желтуха калькулезной этиологии: патогенез, осложнения и лечебная тактика / М.М. Майоров, И.Г. Дряженков// Клиническая медицина- 2012.- № 5. - С. 12-16.

*Оригинальность 83%*

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»