

УДК 616.36-008.5-07:616.155

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ КАК НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА

Алексеев С.А., Бовтюк Н.Я., Тихоновец А. Н., Кошевский П.П., Качеровская Е. Р.

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

УЗ «3 ГКБ им Е. В. Клумова» г. Минска

Актуальность

Одной из наиболее сложных проблем неотложной хирургии является лечение больных с нарушением желчеоттока различной этиологии. Основным проявлением этих заболеваний является механическая желтуха (МЖ), возникающая вследствие обструкции желчных протоков [1,2]. Наиболее частыми причинами МЖ являются холедохолитиаз, опухолевые поражения органов панкреатобилиарной зоны, рубцовые стриктуры гепатохоледоха. В последнее десятилетие отмечено увеличение количества больных с осложненными формами желчнокаменной болезни в виде МЖ, а также рост летальности среди больных МЖ, достигающие 20-60% [3].

Установлено, что хирургическое вмешательство, анестезиологическое пособие, иммунотоксическое действие лекарств обуславливают развитие иммунодефицита.[3]. Развивающаяся дезинтеграция иммунной системы сопутствует МЖ и оказывает существенное влияние на течение заболевания, развитие гнойно-септических осложнений у этих пациентов на различных этапах хирургического лечения. [4].

Таким образом, одним из слагающих успешного лечения МЖ является оценка и своевременная коррекция тяжести течения патологического процесса. Если тактика в отношении ведения больных с МЖ в основном отработана, то прогноз течения является актуальной проблемой. Разработка простых, дешевых и доступных алгоритмов прогнозирования становится актуальной с развитием экономических проблем.

Цели и задачи

Изучение роли лейкоцитарных индексов (ЛИ) в определении тяжести течения МЖ. Определение роли ЛИ в назначении детоксикационной и антибактериальной терапии.

Материалы и методы

В работу включены результаты лечения 39 больных МЖ доброкачественного генеза, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «3-я ГКБ им. Е.В.Клумова» г. Минска в 2007-2009 гг. Все больные получали традиционную терапию (антибиотики, спазмолитики, гемостатики, дезинтоксикационные кровезаменители и др.) и выполнено одно или двухэтапное оперативное устранение механической желтухи. При поступлении и перед выпиской были изучены и проанализированы лабораторные интегральные гематологические показатели (ИГП): лейкоцитарный индекс интоксикации по Кальф-Калифу (ЛИИ1), лейкоцитарный индекс интоксикации по Островскому (ЛИИ2), индекс соотношения сегментоядерных нейтрофилов к лимфоцитам (ИСЛ), индекс соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (ИСНЛ), индекс соотношения лимфоцитов к эозинофилам (ИСЛЭ).

Результаты и обсуждение.

При показателях $ЛИИ1 \leq 2,5$, $ЛИИ2 \leq 2,75$, $ИСЛ \leq 7,0$, $ИСНЛ \leq 12,0$, $ИСЛЭ \leq 18$ – оценивали как легкую степень тяжести эндогенной интоксикации; $ЛИИ1$ от 2,6 до 4,5, $ЛИИ2$ от 2,76 до 5,0, $ИСЛ$ от 7,1 до 10,0, $ИСНЛ$ от 12,1 до 16,0, $ИСЛЭ$ от 18,1 до 22,0 – оценивали как среднюю степень тяжести; $ЛИИ1$ свыше 4,5, $ЛИИ2$ свыше 10,0, $ИСНЛ$ свыше 16,0, $ИСЛЭ$ свыше 22,0 оценивали как тяжелую.

Все больные были разделены на 3 подгруппы: с легкой степенью тяжести патологического процесса, средней и тяжелой.

Средний возраст больных составил 66 лет, из них 9 (23 %) трудоспособного возраста. Женщины составили 26(77%), мужчины - 13(33%).

При поступлении больных в стационар были получены следующие результаты: 19 (48%) больных поступили в стационар с легкой степенью тяжести патологического процесса. У одного больного из этой подгруппы развился перивезикальный абсцесс. Средняя длительность лечения составила 16 койко-дней.

Со средней степенью тяжести патологического процесса поступило 11 (28%) больных. У одного больного наблюдалось нагноение послеоперационной раны, других гнойно-септических осложнений в данной подгруппе больных не выявлено. Средний койко-день составил 19 дней.

С тяжелой степенью тяжести патологического процесса поступило 9 (23%) больных. В послеоперационном периоде отмечены осложнения в виде развития

печеночной недостаточности у 3 (33%), у 1 (11%) развилась односторонняя пневмония. Средний койко-день составил 14 суток.

Выводы:

1. Подсчет ЛИ является наиболее простым, быстрым и доступным методом оценки эндогенной интоксикации и иммунитета.
2. Возможность точного определения степени тяжести больного влияет на адекватную стартовую терапию и на выбор одно или двух моментного способа устранения механической желтухи.
3. Показатели ЛИ могут служить индикатором для назначения усиленной детоксикационной и антибактериальной терапии.

Список литературы

1. Балашов Г.В. Клиническая хирургия. – 2003.-№4.-С.30-32.
2. Данович А.Э., Рычагов Г.П., Назаренко П.М. Роль ЭРХПГ в диагностическом алгоритме заболеваний панкреатобилиарной системы // Анн. хирургической гепатологии.-2004.-Т.3, №3.-С.55-56.
3. Ступин В.А., Гридчик И.Е., Коваленко А.Л. Применение иммуномодуляторов в хирургической клинике. М., 2005.
4. Petrova D., Kolarski V., Todorov A. et al. The immunological changes and prognosis of cholestatic jaundice in choledolithiasis // Khirurgia. 1999. V.54 (1). P.15-19.