

Дябкин Евгений Владимирович,

*к.м.н., ассистент на кафедре общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана,
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ,
г. Красноярск*

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ИНТЕГРАЛЬНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИТОНИТОМ

Аннотация. По проведенному ретроспективному анализу 100 историй болезни пациентов с диагнозом перитонит, находившихся на лечении в 1-ом хирургическом отделении Дорожной клинической больницы на ст. Красноярск за период с 2006 по 2009 годы обнаружено, что максимальное число больных перитонитом охватывает возрастную категорию от 19 до 36 лет (46%). В 2008 год наблюдается пик заболеваемости перитонитом (40%). Проведён анализ изменения интегральных гематологических показателей (ИГП) при перитоните. Установлено, что основным этиологическим фактором в развитии данной патологии является острый флегмонозный аппендицит. Выявлены следующие изменения ИГП: при поступлении происходит достоверное увеличение всех показателей, максимальные значения были замечены на 3-и сутки послеоперационного периода, затем показатели постепенно снижались и к моменту выписки приближались к нормальным показателям.

Ключевые слова: перитонит, интегральные гематологические показатели, флегмонозный аппендицит.

Несмотря на успех клинической медицины, вооружившись новой перспективной технологией, проблема лечения перитонита остается актуальной и в настоящее время [1, с. 150]. Эта патология, как осложнение острых хирургических заболеваний и травм органов брюшной полости, встречается у 15-20% больных, а уровень смертности составляет 18-90% [3, с. 243]. Диагноз

перитонита в общем смысле и включает в себя любую форму каждой стадии перитонита.

Основной причиной смертности при лечении перитонита является тяжелая эндогенная интоксикация [2, с. 45]. Основными источниками отравления при разлитом перитоните является экссудат желудка и кишечного содержимого, которое в условиях нарушения полостного пищеварения, вызванного дисбактериозом, ферментопатии, дисциркуляторными расстройствами и парезом его стенки имеет гипертоксическое воздействие на организм человека. Эндотоксемия приводит к повреждению внутренних органов (особенно печени, почек, легких, головного мозга), относящихся к узкоспециализированным системам организма, что приводит к резкому нарушению обмена веществ [4, с. 9].

Цель нашего исследования: изучение этиологии заболеваемости перитонитом и дифференцировки интегральных гематологических индексов по данным ретроспективного анализа 100 историй болезни пациентов с диагнозом перитонит, находившихся на лечении в 1-ом хирургическом отделении Дорожной клинической больницы на ст. Красноярск за период с 2006 по 2009 годы.

Материалы и методы

В процессе исследования проводилась ретроспективная оценка 100 историй болезней больных перитонитом, находящихся в первом хирургическом отделении Дорожной клинической больницы за период с 2006 по 2009 год. По результатам общего анализа крови больных рассчитаны ИГП при поступлении, на первые, третьи, пятые, седьмые сутки после оперативного вмешательства и на момент выписки. Исследуемые нами ИГП: лейкоцитарного индекса интоксикации по Я.Я. Кальф-Калифу (ЛИИ1), лейкоцитарного индекса интоксикации по В.К. Островскому (ЛИИ2), абсолютного лимфоцитоза (АЛ), индекса соотношения сегментоядерных нейтрофилов к лимфоцитам (ИСЛ),

индекса соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (ИСНЛ). Проведен сравнительный анализ полученных данных.

Результаты и обсуждение

Общее число больных с диагнозом перитонит, поступивших в Дорожную клиническую больницу за период с 2006 по 2009 гг. составило 100 человек. Наибольшее количество больных зарегистрировано в 2008 году и составило 40% от общего количества поступивших, наименьшее – в 2009 (13%) – табл. 1.

Таблица 1 – Распределение больных в зависимости от года поступления в стационар

Год	Больные	
	абс.	%
2006	22	22
2007	25	25
2008	40	40
2009	13	13
Всего	100	100

Распределение больных по половому признаку показало, что лица женского пола составили 42%, мужского – 58% (табл. 2).

Таблица 2 – Распределение больных по половому признаку

Пол	Больные	
	абс.	%
Мужчины	58	58
Женщины	42	42
Всего	100	100

Возраст больных перитонитом составлял от 18 до 73 лет. Наибольшее число заболевших приходится на возраст от 19 до 36 лет, что составляет 46%, тогда, как на возраст от 67 до 72 лет приходится минимальное число больных –

8%. Возрастные данные по Дорожной клинической больнице в исследуемый период представлены на таблице 3.

Таблица 3 – Распределение больных по возрастному признаку

Возрастной интервал	Больные	
	абс.	%
До 18 лет	9	9
От 19 до 36 лет	46	46
От 37 до 54 лет	8	8
От 55 до 66 лет	16	16
От 67 до 72 лет	8	8
От 73 лет и более	13	13
Всего	100	100

Наиболее частой причиной возникновения перитонитов является острый флегмонозный аппендицит – 57%, реже всего перитонит развивается на фоне ущемленной паховой грыжи – 1% (табл. 4).

Таблица 4 – Распределение больных по этиологическому признаку

Причина перитонита	Количество	
	абс.	%
Острый флегмонозный аппендицит	53	53
Острый катаральный аппендицит	6	6
Острый гангренозный аппендицит	3	3
Желчекаменная болезнь	8	8
Язва ДПК и желудка	8	8
Острый холецистит	5	5
Острый панкреатит	4	4
Кишечная непроходимость	7	7
Панкреонекроз	1	1
Ущемленная паховая грыжа	1	1
Тромбоз мезентериальных сосудов	4	4
Всего	100	100

Наиболее часто по распространенности процесса перитонит являлся местным – 71% случаев, а по характеру экссудата – серозным (62%).

Было установлено, что максимальное число больных поступило в стационар в период времени 6-24 часов от начала развития перитонита (44%), в период до 6 часов от начала заболевания – 28%, более 24 часов – также 28 %.

За период исследования общее количество умерших больных с диагнозом перитонит – 20 человек: в 2006 – 5 человек, в 2007 – 2 и в 2009 году – 13 человек. Послеоперационная летальность от данного заболевания составила 20% от общего числа больных.

При исследовании изменения ИГП выявлены следующие данные (табл. 5).

Таблица 5 – Динамика изменения интегральных гематологических показателей при перитоните

ИГП	Поступление	1сутки	3сутки	5сутки	7сутки	Выписка
ЛИИ1	4,11±0,47	4,26±0,36	3,94±0,35	3,71±0,43*	3,65±0,37*	3,22±0,47*
ЛИИ2	2,70±0,32	2,82±0,31	3,16±0,30*	2,23±0,42*	2,07±0,42*	2,02±0,58*
Абс.лим.	256,16±15,97	198,29±23,04	163,17±13,44*	159,76±16,06*	162,63±18,64*	186,2±25,32
ИСЛ	5,22±0,58	5,64±0,66*	5,20±0,67	4,57±0,56*	4,48±0,58*	3,59±0,60*
ИСНЛ	6,52±0,76	5,90±0,59*	5,59±0,70*	4,98±0,56*	4,96±0,60*	3,8±0,61*

Примечание: * – достоверность отличия от показателей при поступлении.

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать следующие выводы.

1. В результате проведенного исследования выявлено, что пик заболеваемости перитонитом пришелся на 2008 год и составил 40% от общего количества больных перитонитом.

2. По данным первого хирургического отделения Дорожной клинической больницы на станции Красноярск чаще перитонитом страдают лица мужского пола (58%), максимальное число заболевших (46%) приходится на возраст от 19 до 36 лет

3. Основной причиной развития перитонита является флегмонозный аппендицит (57%), в большинстве случаев перитонит являлся местным (71%).

4. Анализ всех данных выявил следующие закономерности: при поступлении пациентов происходит достоверное увеличение всех показателей, на 1-3 сутки после операции регистрируется подъем индексов, в дальнейшем – постепенное снижение показателей и к моменту выписки из стационара они приближаются к норме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. Буянов, В.М. Диагностика внутрибрюшных послеоперационных осложнений / В.М. Буянов, С.А. Камаев // Хирургия. – 1983. – №10. – С. 148-151.*
- 2. Лечение распространенного гнойного перитонита / Б.С. Суковатых, Ю.Ю. Блинков, А.Е. Букреева и др. // Хирургия. – 2012. – №9. – С. 42-47.*
- 3. Ошибки выбора тактики хирургического лечения / В.С. Савельев, М.И. Филимонов, П.В. Подачин, С.В. Чубченко // Анналы хирургии. – 2008. – №1 – С. 59-63.*
- 4. Результаты и перспективы лечения распространенных форм перитонита / А.Г. Кригер, Б.К. Шуркалин, В.А. Горский и др. // Хирургия. – 2001.– №8.– С. 8-12.*