

*Дябкин Евгений Владимирович,*

*канд. мед. наук,*

*ассистент кафедры общей хирургии имени профессора М.И. Гульмана,*

*ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»,*

*г. Красноярск, Россия*

## **ИЗМЕНЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

Согласно клиническим исследованиям (113 историй болезни пациентов с диагнозом: механическая желтуха, находившихся на госпитализации в хирургическом отделении Дорожной больницы на станции Красноярск) в период с 2009 по 2016 год обнаружено, что наибольшее количество пациентов приходится на возраст старше 66 лет – в список включены 43 человека (65,7%). Наибольшее влияние на вариацию специфических показателей крови оказывает выбранный способ оперативного вмешательства.

**Ключевые слова:** механическая желтуха, оперативное лечение, динамика, реактивность организма.

Исследование специфических гемоиндексов (СГ) позволяет оценить состояние неспецифической реактивности организма, а также интенсивность, уровень и характер воспалительного процесса [3, с. 104-105]. При этом метод имеет следующие преимущества: лёгкость математических расчетов, относительно невысокая стоимость, скорость проведения исследования, при этом развёрнутый анализ крови может выполнить любая лаборатория хирургического стационара [5, с. 66-67].

С 2000 по 2006 год в хирургическом отделении №1 Дорожной клинической больницы на станции Красноярск с диагнозом обтурационная желтуха неопухолевого генеза было прооперировано 104 человека. Операция из лапаротомного доступа (I группа) выполнена 67 пациентам (65,1%) и 37 больным (34,9%) были выполнены эндоскопические вмешательства (ЭРХПГ + ЭПСТ) (II группа).

В зависимости от вида проведенной операции, нами был выполнен анализ

СГ. На момент поступления достоверные различия были отмечены по следующим СГ: ЛИИ 1, АЛ, ИСНМ. Так, ЛИИ 1 в I группе составил 3,31, что превысило ЛИИ 1 во II группе в 2 раза, который составлял 1,75. АЛ в I группе на момент поступления составил 2130,00, а во II группе – 1961,06. ИСНМ при показаниях к открытой операции составило 25,61, а во II группе – 19,83.

На фоне проводимой консервативной терапии в предоперационном периоде была отмечена позитивная положительная динамика: в I группе ЛИИ 1 снизился от 3,31 до 2,77; АЛ – от 2130,00 до 2070,97; ИСНМ – от 25,61 до 21,45. Во II группе ЛИИ1 уменьшился от 1,73 до 1,22; АЛ – от 1961,06 до 1857,71, ИСНМ – от 19,83 до 18,04.

Возраст большинства больных с обтурационной желтухой колебался от 18 до 80 лет. По данным Дорожной клинической больницы в данный исследуемый период наибольшее количество пациентов приходится на возраст старше 66 лет, что составило 43 больных (65,7%), меньше всего больных в возрасте от 18 до 32 лет – 25 (9,3%), на возраст от 33 до 65 лет приходится 40 больных (25%).

На момент поступления и на первые сутки после операции в данных группах больных наблюдались достоверные отличия от нормы по всем специфическим гематологическим индексам. На третьи, пятые и седьмые сутки после операции происходило снижение СГ, но нормы достигнуто не было. На момент выписки все гематологические индексы достоверно пришли в норму. Значителен тот факт, что среди случаев осложнённого течения в послеоперационном периоде большую часть (85%) составляют пожилые люди, также как и среди случаев летальных исходов (87%).

Таким образом, в результате проведённого нами исследования, выявлено, что во всех группах происходит достоверное изменение каждого специфического гематологического индекса как в сравнении с референсными значениями, так и с другими возрастными группами больных. Кроме того, важно отметить, что велик риск послеоперационных осложнений и летальных

исходов. Наибольшее влияние на изменение гемоиндексов оказывает выбранный способ оперативного хирургического вмешательства.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Костин С.В., Беляев А.Н. Анализ причин возникновения механической желтухи // *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения.* – 2014. – Т. 9, № 2. – С. 734-735.
2. Айдемиров А.Н., Шахназарян Н.Г., Вафин А.З., Шахназарян А.М. Лечение больных механической желтухой // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2015. – Т. 20, № 4. – С. 62-67.
3. Винник Ю.С., Дябкин Е.В. К вопросу об иммунных нарушениях при обтурационной желтухе // *Вестник Авиценны.* – 2013. – № 3 (56). – С. 101-105.
4. Воронова Е.А., Пахомова Р.А. Современные представления о классификации механической желтухи // *Современные проблемы науки и образования.* – 2015. – № 6-0. – С. 298
5. Стяжкина С.Н., Зарипова А.Т., Гачегова А.Ю., Полушина Е.С. Статистический анализ возникновения механической желтухи опухолевого и неопухолевого генеза в хирургической практике // *Научный журнал.* – 2016. – № 5 (6). – С. 63-67.
6. <https://cyberleninka.ru/article/n/skrining-diagnostics-tyazhesti-sostoyaniya-bolnyh-s-mehanicheskoy-zheltuhoy>.