

УДК 616.381-002-07

Ф.В. Гринчук
В.В. Андрієць
В.В. Максим'юк

Буковинський державний медичний
 університет, м. Чернівці

КЛІНІКО - ЛАБОРАТОРНІ ПАРАЛЕЛІ ПЕРФОРАТИВНОГО ПЕРИТОНІТУ НА ФОНІ СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Ключові слова: перфоративні виразки, супутні захворювання, діагностика.

Резюме. Проведений порівняльний аналіз клініко-лабораторних параметрів хворих на перфоративні гастродуоденальні виразки, ускладнені розлитим перитонітом, із супутніми захворюваннями. Установлено, що останні суттєво змінюють основні діагностичні критерії, знижують їх цінність. У хворих із супутніми захворюваннями відмічено зниження функціональної здатності захисних та пристосувально-компенсаторних систем, потягання стану та післяопераційного перебігу, подовження термінів лікування.

Вступ

В останні десятиріччя відмічається зростання захворюваності жителів України на різноманітну хронічну патологію [1]. Поряд з цим, значною залишається поширеність та захворюваність на перфоративні гастродуоденальні виразки (ПВ) [2]. Результати лікування ПВ, особливо ускладнених розповсюдженим перитонітом, залишаються далекими від задовільних [3,4]. Однією з причин несприятливих наслідків лікування є діагностичні та тактичні утруднення, пов'язані з тим, що ПВ дедалі частіше виникають у пацієнтів із супутньою патологією (СП). Разом з тим, дані з аналізу клінічних відмінностей ПВ у таких хворих практично відсутні, що робить такі дослідження актуальними.

Мета дослідження

Виявити, шляхом порівняльного аналізу клініко-лабораторних показників, особливості перебігу та діагностики ПВ у осіб із СП.

Матеріал і методи

Клінічний матеріал склали 18 хворих на ПВ, ускладнені розлитим перитонітом, віком від 45 до 56 років, серед яких було 7 (38,89%) жінок та 11 (61,11%) чоловіків. Хворі, залежно від наявності СП були поділені на 2 групи. Першу склали 8 пацієнтів без СП. У другу увійшли 10 пацієнтів, у кожного з яких діагностована ІХС СН І (4) та СН 2А (6). Окрім того, у хворих мали місце: гіпертонічна хвороба 2 ступеня, Herpes zoster трійчастого нерва, церебральний атеросклероз 2 ступеня, хронічний субкомпенсований гепатит (3), хронічний необструктивний бронхіт з ДН І (2). У двох пацієнтів було три супутніх захворювання, у одного - два.

Вираженість клінічних симптомів оцінювали в балах - від 0 до 4. Тяжкість стану визначали за адаптованою шкалою SAPS II [3]. Вивчали загальний та біохімічний аналізи крові, визначали лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), індекс реактивності організму (ІРО) та індекс імунологічної реактивності (ІІР) [4]. Усім хворим виконували оглядову рентгенографію органів черевної порожнини.

Статистичну обробку даних проводили із диференційованим застосуванням критеріїв порівняння, залежно від нормальності розподілу виборок, яку визначали за критерієм Шапіро - Вілкі, для порівняння якісних показників використовували точний критерій Фішера [5].

Обговорення результатів дослідження

Встановлено, що у всіх хворих 1-ї групи та 6-ти пацієнтів 2-ї, клінічні прояви відповідали типовим для перфоративних виразок ($p < 0,05$). Рентгенологічні ознаки ПВ виявлені в 7-ми (87,5%) хворих 1-ї групи і в 6-ти (60%) - другої.

Середні значення за шкалою SAPS II склали відповідно $12,33 \pm 0,67$ та $16,67 \pm 1,45$ ($p < 0,05$). Середні значення параметрів систолічного артеріального тиску в 1-й групі склали $130,0 \pm 10,0$ мм рт. ст., в 2-й - $146,67 \pm 24,03$ мм рт. ст., а частота пульсу, відповідно, $97,33 \pm 11,85$ та $108,33 \pm 9,53$ за 1 хв.

Загальна кількість лейкоцитів (ЛК) (табл. 1) у 2-й групі була майже вдвічі меншою. Питома вага та, особливо, абсолютна кількість нейтрофільних ЛК у цій групі також були нижчими. Вміст лімфоцитів (ЛФ) в останній переважав, але в обох групах їх кількість була меншою за норму.

Викладене свідчить, що розвиток розповсюдженого перитоніту у хворих на ПВ супроводжується зменшенням вмісту циркулюючих ЛФ, що вказує на зменшення функціональної здатності

клітинної ланки імунітету [6]. У таких умовах особливого значення набуває функціональна здатність лейкоцитарної системи [7]. Однак у пацієнтів із СП кількість нейтрофільних ЛК залишалася меншою, що свідчить про зниження функціональних можливостей клітинних механізмів резистентності. Це підтверджується показниками ЛПІ, ІРО та ІПР (табл. 2), параметри яких були вірогідно меншими в 2-й групі.

При аналізі біохімічних показників виявлено (табл. 3), що у 2-й групі переважала концентрація

загального білірубину (за рахунок непрямого), знижувалася кількість загального білка. Серед причин таких змін могла бути інтоксикація, на зростаючу тяжкість якої у хворих із СП свідчило зростання концентрації сечовини та креатиніну. Збільшувався також вміст глюкози, що вказує на напругу механізмів адаптації [3].

Проведений аналіз дозволяє дійти висновку, що у хворих на ПВ, ускладнені розлитим перитонітом мають місце спільні закономірності функціональних змін захисних та пристосувально-компен-

Таблиця 1

Показники загального аналізу крові у хворих на перфоративні виразки, ускладнені розлитим перитонітом

№ п/п	Показник	1 група		2 група	
		М	m	М	m
1.	Загальна кількість лейкоцитів	17,07	2,15	9,65*	1,46
2.	Еозинофільні (%)	1,33	0,42	1,33	0,33
3.	Еозинофільні $\times 10^9/\text{л}$	0,11	0,04	0,12	0,01
4.	Паличкоядерні (%)	15,67	3,58	10,00	2,89
5.	Паличкоядерні $\times 10^9/\text{л}$	3,63	1,75	1,01*	0,35
6.	Сегментоядерні (%)	69,00	0,63	67,00	1,00
7.	Сегментоядерні $\times 10^9/\text{л}$	11,61	3,53	6,43*	1,14
8.	Моноцити (%)	3,00	0,63	5,33*	1,20
9.	Моноцити $\times 10^9/\text{л}$	0,34	0,02	0,55	0,19
10.	Лімфоцити (%)	11,00	2,37	16,34	2,71
11.	Лімфоцити $\times 10^9/\text{л}$	1,36	0,11	1,49	0,13

Примітка. * - коефіцієнт вірогідності Р між групами $<0,05$ (наведені тільки статистично значимі відмінності)

Таблиця 2

Показники лейкоцитарного індексу інтоксикації, індексів резистентності організму та імунологічної реактивності у хворих на перфоративні виразки, ускладнені розлитим перитонітом

№ п/п	Показник	1 група		2 група	
		М	m	М	m
1.	Лейкоцитарний індекс інтоксикації	7,83	3,90	1,87*	0,43
2.	Індекс резистентності організму	0,19	0,03	0,09*	0,01
3.	Індекс імунологічної реактивності	0,024	0,006	0,015*	0,003

Примітка. * - коефіцієнт вірогідності Р між групами $<0,05$ (наведені тільки статистично значимі відмінності)

Таблиця 3

Показники біохімічного аналізу крові у хворих на перфоративні виразки, ускладнені розлитим перитонітом

№ п/п	Показник	1 група		2 група	
		М	m	М	m
1.	Глюкоза (ммоль/л)	5,07	0,74	7,80*	1,40
2.	Загальний білок (г/л)	74,15	2,15	66,58	5,19
3.	Загальний білірубін (мкм/л)	16,12	0,71	21,65*	7,75
4.	Сечовина (ммоль/л)	7,60	0,93	15,33*	4,37
5.	Креатинін (мкмоль/л)	121,15	9,85	154,47*	29,74

Примітка. * - коефіцієнт вірогідності Р між групами $<0,05$ (наведені тільки статистично значимі відмінності)

саторних систем, до яких відноситься пригнічення клітинної ланки імунітету та зростання активності адаптаційних механізмів. За наявності СП мають місце прояви неадекватності лейкопоезу, зниження резистентності та реактивності, зменшення спроможності компенсаторних механізмів.

Такі зміни зумовлюють зниження інформативності основних лабораторних критеріїв перитоніту, що поряд зі стертою та атипичною клінічною симптоматикою значно утруднює діагностику. Цьому сприяє також низька вірогідність рентгенологічного обстеження.

Зниження функціональної здатності захисних та пристосувально-компенсаторних систем сприяє потягчанню стану пацієнтів, створює підґрунтя для сповільнення регресу запального процесу в післяопераційному періоді, що спричиняє до подовження термінів лікування. Середній ліжко-день склав у першій групі $8,6 \pm 0,67$, у другій - $14,5 \pm 0,50$. Післяопераційних ускладнень у хворих досліджуваних груп не було.

Висновки

1. Наявність супутньої патології суттєво змінює клінічно - лабораторні прояви перфоративних гастродуоденальних виразок, знижує цінність стандартних діагностичних критеріїв.

2. У хворих із супутньою патологією має місце потягчання стану, сповільнюється регрес запального процесу після операції, подовжуються терміни лікування.

Перспективи подальших досліджень

Зважаючи на виявлені відмінності, доцільним є пошук інформативних діагностичних критеріїв та розробка лікувальної тактики, яка враховувала би клінічні особливості ПВ у хворих із СП.

Література. 1. Інатюв А.В., Сергієні О.В., Войтчак Т.Г. та ін. Сучасний стан первинної інвалідності населення працездатного віку в Україні // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я - 2006. - №1. - С.32-37. 2. Фадєєнко Г.Д., Ушоварок Л.Б., Лавренко Т.А. Рівень факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань як складова частина стану здоров'я населення // Укр. терапевт. журн. - 2006. -

№2. - С.6-11. 3. Неотложная абдоминальная хирургия / А.А. Гринберг, М.М. Абакумов, А.Е. Богданов и др.: Под ред. А.А. Гринберга. - М.: Триада - X. 2000. - 496с. 4. Гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини / І.Ю. Полянський, Б.О. Мільков, Ф.В. Гринчук та ін. Під ред. І.Ю. Полянського. - Чернівці, 1999. - 208с. 5. Сергієнко В.К., Боднарева И.Б. Математическая статистика в клинических исследованиях. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2001. - 256с. 6. Иммуный статус при перитоните и пути его патогенетической коррекции / Гаин Ю.М., Леонович С.И., Завада Н.В. и др. - Мн: Юнипресс, 2001. - 256с. 7. Гнойный перитонит: патофизиология и лечение / А.Я. Цыганенко, В.В. Бойко, И.А. Криворучко и др.: Под ред. А.Я. Цыганенко. - X.: Контраст, 2002. - 280с.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПЕРФОРАТИВНОГО ПЕРИТОНИТА НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ф.В. Гринчук, В.В. Андриец, В.В. Максимюк

Резюме. Проведен сравнительный анализ клинико-лабораторных параметров больных с перфоративными гастродуоденальными язвами, осложненными разлитым перитонитом, с сопутствующими заболеваниями. Установлено, что последние существенно изменяют основные диагностические критерии, снижают их ценность. У больных с сопутствующими заболеваниями отмечено снижение функциональной способности защитных и компенсаторно-приспособительных систем, утяжеление состояния и послеоперационного течения, удлинения сроков лечения.

Ключевые слова: перфоративные язвы, сопутствующие заболевания, диагностика.

CLINICAL AND LABORATORY COMPARISONS OF PERFORATED PERITONITIS WHICH DEVELOPED AGAINST A BACKGROUND OF CONCOMITANT DISEASES

F.V. Grynychuk, V.V. Andriets, V.V. Maksimiuk

Abstract. The comparative analysis of clinical and laboratory parameters of patients with perforated gastro-duodenal ulcers complicated by the peritonitis, with the concomitant diseases has been worked out. It is set that concomitant diseases substantially change basic diagnostic criteria, reducing their value. In patients with the concomitant diseases the decline of functional protective and compensatory systems, deterioration of general status and lengthening of terms of treatment has been noted.

Key words: perforated ulcers, concomitant diseases, diagnostics.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2007. - Vol. 6. №3. - P.31-33. Надійшла до редакції 25.08.2007

Рецензент - доц. В.П. Польовий