

Література. 1. *Балтайтис Ю.В., Кучер М.Д., Пойда О.І. та ін.* Компресійні товстокишкові анастомози в ускладнених умовах / 150 років кафедрі факультетської хірургії Українського держ. медуніверситету. - К.: "ЮНИК". - 1994. - С. 78-97. 2. *Вільцанюк О.А.* Механізми виникнення післяопераційного перитоніту та його профілактика // Клін. хірургія. -1996. - № 2-3. - С. 15-16. 3. *Заверный Л.Г., Пойда А.И., Мельник В.М. и др.* Частота возникновения и результаты лечения послеоперационного перитонита // Клин. хирургия. - 1991. - № 4. - С. 30-32. 4. *Jahson S., Gerdin B.* Anastomotic healing of small- bowel with or without chronic radiation-damage in protein-deficient malnourished rats // Euro. J. Surg.- 1996. - V. 162, № 1.- P. 47 - 53.

PREVENTION OF THE POSTOPERATIVE PERITONITIS IN CASES OF ASSOCIATED PATHOLOGY

V.V. Andriets, O.A. Andriets, V.P. Poliovoy, S.P. Poliova

Abstract. Taking as a basis a study of the suture insufficiency pathogenesis and the peculiarities of the pathology in case of associated diseases, effective preventive measures were elaborated.

Key words: postoperative peritonitis, suture insufficiency, associated pathology, protection of the suture line.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

УДК 616.366-002.1-06:616.36-008.5] 079

В.В. Білокий

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ І ПАРАМЕТРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ТОКСИЧНОСТІ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

Кафедра факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю. Полянський)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проведений аналіз інформативності біохімічних показників і параметрів загальної токсичності у двох групах хворих на гострий холецистит і холецистит, ускладнений жовтяницею. Встановлена недостатня інформативність лабораторних показників у діагностиці деструктивних змін у жовчному міхурі і вивчена діагностична цінність визначення питомої електропровідності сироватки крові як показника вираженості ендотоксикозу та ступеню деструктивності процесу.

Ключові слова: поєднана патологія, гострий холецистит, жовтяниця, питома електропровідність сироватки, ендотоксикоз.

Вступ. Одним з найбільш важких ускладнень гострого холециститу є розвиток жовтяниці, яка спостерігається в 5-7% випадків [3]. Найбільш частою причиною виникнення жовтяниці є попадання конкрементів із жовчного міхура у холедох з обтурацією його просвіту, а також звуження просвіту зовнішньопечінкових жовчних шляхів при розповсюдженні на них запального процесу.

Ендотоксикоз у хворих на гострий холецистит досить виражений і в деяких випадках є провідним у клінічному перебізі [3, 6]. Ступінь його вираженості впливає на кінцевий результат лікування. Прогресування інтоксикації є одним із показників, який свідчить про неефективність лікування і може бути показом до оперативного втручання [3].

Мета дослідження. Провести порівняльний аналіз характеристик інформативності різних лабораторних показників і методів дослідження загальної токсичності при гострому холециститі та його ускладненнях.

Матеріал та методи. Обстежено 38 хворих із різними формами гострого холециститу. Другу групу склали 38 хворих з аналогічними формами гострого калькульозного холециститу, ускладненого жовтяницею. Діагноз гострого холециститу виставляли на основі комплексного клінічного, лабораторного та інструментального обстеження. У всіх хворих діагностовано наявність конкрементів у жовчному міхурі. Оцінку ендотоксикозу проводили шляхом: визначення середньомолекулярних пептидів за скринінг - методикою М.И. Габриеляна [2]; параметійного тесту за методикою И.К. Джафарова [4]; лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ), який розраховували за формулою Каль-Каліфа [5]; питомою електропровідністю сироватки (ПЕС) визначали за методикою, запропонованою Б.О. Мільковим і співавт. і модифікованою нами [1].

Вивчали лабораторно-біохімічні показники, функціональні проби печінки та показники загальної токсичності.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведені дослідження свідчать, що по мірі прогресування процесу деструкції в жовчному міхурі відмічається збільшення загальної кількості лейкоцитів, які сягають максимальних величин у хворих на гангренозний холецистит, але вірогідної різниці рівня лейкоцитозу у хворих із різними формами гострого холециститу з жовтяницею і без неї не виявлено. Це є свідченням, що реакція білої крові в основному залежить від наявності запального процесу, його перебігу та ступеня вираженості і не пов'язана з гіпербілірубінемією.

Для хворих на гострий холецистит без жовтяниці характерний зсув лейкоцитарної формули вліво, який проявляється збільшенням питомої ваги паличкоядерних нейтрофілів, які прямо пропорційні ступеню деструкції жовчного міхура. При гострому холециститі з механічною жовтяницею зсув лейкоцитарної формули вліво значно менший і вірогідної різниці цих показників у групах порівняння не виявлено.

Інші показники формули крові у хворих обох груп змінювались статистично не вірогідно.

Біохімічні зміни, які розвиваються внаслідок запальних явищ у стінці жовчного міхура, здійснюють вплив на гемокоагуляційну функцію печінки.

Показники часу рекальцифікації в обох групах були в межах фізіологічної норми і змінювались статистично не вірогідно. Механічна жовтяниця, за нашими даними, не впливала на час рекальцифікації плазми.

Відмінностей в показниках протромбінового індексу у хворих обох груп не виявлено, але визначається чітка тенденція до зменшення індексу в групах хворих із гострим холециститом, ускладненим жовтяницею. Рівень фібриногену невірогідно збільшувався по мірі прогресування деструктивності процесу в обох групах.

Отримані дані вказують на порушення гемокоагуляційної функції печінки, які виникають у перші 72 год з моменту захворювання, і свідчать про необхідність своєчасного оперативного лікування.

При дослідженні ферментативної функції печінки встановлено, що рівень аланінамінотрансферази (АлАТ) знаходився в межах норми і змінювався статистично не вірогідно, тенденція до збільшення цього показника зберігалась по мірі поглиблення ступеня деструкції. У хворих на гострий холецистит, ускладнений жовтяницею, відмічається статистично вірогідне підвищення АлАТ в порівнянні з першою групою. Тенденція до збільшення цього показника по мірі прогресування деструктивного процесу більш виражена. Рівень аспаратамінотрансферази (АсАТ) при різних формах гострого холециститу без жовтяниці знаходився в межах норми. Статистично вірогідної різниці між активністю цього ферменту і ступенем деструкції не виявлено.

У хворих на гострий холецистит, ускладнений жовтяницею, активність АсАТ мала тенденцію до збільшення, хоча статистично вірогідна різниця відмічена у хворих на гангренозний холецистит.

Вірогідної різниці між величинами сулемової і тимолової проб при різних формах гострого холециститу ми не виявили. Зміни цих показників при гострому холециститі, ускладненому жовтяницею, також статистично не вірогідні.

Все це свідчить, що порушення ферментативної функції печінки виникає тільки при холециститі, ускладненому жовтяницею. При цьому найбільш чутливим і інформативним є показник АлАТ. Залежності між показниками порушень функції печінки і ступенем деструкції жовчного міхура в таких хворих ми не виявили.

У зв'язку з цим ми провели комплексну оцінку інформативності методів діагностики загальної інтоксикації у хворих із різними формами гострого холециститу і механічною жовтяницею. За нашими даними, ЛПІ невірогідно відображає ступінь деструктивності процесу в обох групах.

Показники параметійного часу статистично невірогідно відрізнялись в обох групах у залежності від ступеня і вираженості деструкції.

Аналіз показників рівня молекул середньої маси (МСМ) в групі хворих на гострий холецистит без ознак жовтяниці показав, що у хворих на гангренозний холецистит є вірогідне збільшення рівня МСМ як у порівнянні з хворими на простий, так і флегмонозний холецистит. Отже, для діагностики деструктивного процесу з розвитком гангренозних змін у стінці жовчного міхура цей показник досить інформативний.

При аналізі показників ПЕС крові в групі хворих на гострий холецистит, не ускладнений жовтяницею, встановлено вірогідне зниження ПЕС. Це свідчення підвищення токсичності по мірі наростання деструктивних змін у жовчному міхурі. Характерним є наявність вірогідних змін між простою і деструктивною формами гострого холециститу.

У групі хворих на гострий холецистит, ускладнений жовтяницею, також відмічено вірогідне зростання токсичності в залежності від ступеня деструкції жовчного міхура. Але при порівнянні величин ПЕС у хворих з однаковими морфологічними формами з ознаками жовтяниці або без її проявів встановлено, що ПЕС не залежить від гіпербілірубінемії і ступеня її вираженості. Це свідчить, що ПЕС як показник інтегральної токсичності прямопропорційно

залежить від ступеня вираженості запального процесу і прогресування деструктивних змін.

Висновки.

1. Проведені дослідження вказують на недостатню інформативність лабораторно-біохімічних показників у діагностиці деструктивних змін та ступеня вираженості ендогенної інтоксикації у хворих на гострий холецистит.

Включення в комплекс лікувально-діагностичних заходів хворим на гострий холецистит визначення величини питомої електропровідності сироватки і її змін в динаміці дає можливість покращити діагностику різних форм гострого холециститу, вибрати оптимальну тактику і підвищити ефективність лікування хворих.

Література. 1. *А.с. № 1388801.* - 1987. Спосіб діагностики ендогенної інтоксикації. Мільков Б.О., Мешищен І.Ф., Смірський О.А. та ін. 2. *Габриэлян Н.И., Левинский Э.Р., Дмитриев А.А.* Скрининговый метод определения средних молекул в биологических жидкостях // *Метод. реком.* - М. - 1985. - 18 С. 3. *Гришев М.В., Рысс А.Ю.* О патогенезе желтухи при остром холецистите // *Вестник хирургии им. Грекова.* - 1989. - № 7. - С. 3-7. 4. Джафаров Г.А.К. Токсичность для параметрий плазмы здоровых и облученных крыс при ожоге, травме и голодании // *Пат. физиология и экспериментальная терапия.* - 1961. - N 4. - С. 70 - 72. 5. Кальф-Калиф Я.Я. О лейкоцитарном индексе интоксикации и его практическом значении // *Врач. дело.* - 1941. - №1. - С. 31-35. 6. Мільков Б.О., Шамрей Г.П., Полянський Г.Ю. та ін. Класифікація гнійних форм перитоніту // *Клін. хірургія.* - 1991. - №4. - С. 57-60. 4.

THE COMPARATIVE STUDY OF THE LABORATORY PARAMETERS AND METHODS OF IDENTIFICATION OF THE GENERAL BLOOD TOXICITY IN THE CASES OF ACUTE CHOLECISTITIS COMPLICATED BY JAUNDICE

V.V. Bilokyi

Abstract. The biochemical parameters of blood general toxicity were evaluated in the group of patients with acute cholecystitis and in the group with acute cholecystitis complicated by jaundice. Insufficient informative value of laboratory tests in the cases of destructive cholecystitis was noticed. The high value of the specific electric conductivity, as a parameter of the degree of the endotoxiosis and of the extent of the destructive changes, was demonstrated.

Key words: cholecystitis, general blood toxicity, specific electric conductivity, endotoxiosis.

Bukovinian Medical State Academy (Chernivtsi)
