

И. С. Двораковский
ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ
КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА

Научный руководитель ассист. П. В. Криушев
Кафедра военно-полевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Гастродуоденальная язва – часто встречающееся заболевание, приводящее к развитию осложнений. Общеклинический анализ крови, по-прежнему, остается наиболее доступным методом для изучения прогноза развития заболевания.*

***Ключевые слова:** язва, анализ крови, лейкоцитарные индексы.*

***Resume.** Gastroduodenal ulcer - frequent disease, which leads to the development of complications. General clinical blood analysis, still remains the most accessible method for studying the development of the disease prognosis*

***Keywords:** ulcer, blood analys, leukocyte indices.*

Актуальность. Гастродуоденальная язва – часто встречающееся заболевание (в том числе в РБ), осложняющееся кровотечением, перфорацией или стенозом привратника, приводящее к снижению качества жизни, временной утрате трудоспособности, необходимости длительного и материально затратного лечения^[1]. Этому способствует в частности снижение иммунологической реактивности организма. Одним из распространенных лабораторных исследований, позволяющих изучить иммунореактивность организма, является общеклинический анализ крови^[3]. Все возможности этого рутинного метода еще не открыты, но достоверна его информативность в оценке прогноза тяжести лечения различных гнойных и воспалительных процессов и развития осложнений.

Цель: изучить информативность и прогностическую значимость интегральных лейкоцитарных индексов при развитии кровотечений у пациентов с большими и гигантскими язвами желудка.

Материал и методы. В ходе выполнения научного исследования анализировались архивные и стационарные медицинские истории 23 пациентов 432 ГВКМЦ, в которых изучались следующие критерии: клинические особенности течения язвы желудка^[5], данные инструментальных (фиброгастродуоденоскопия) и

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

лабораторных (общий анализ крови) исследований, рассчитывались лейкоцитарные индексы: ЛИИм, ПТИ, ГПИ^[2,4]. Для обработки данных все обследуемые были разделены на группы: группа №1 с неосложненным течением язвенной болезни желудка - 8 пациентов; группа №2 с течением заболевания, осложненным кровотечением - 7 пациентов; группа №3 - без язвы желудка - 8 пациентов. Данные о среднем возрасте пациентов во всех группах представлены на рисунке 1.

Для достоверности данных и исключения статистических ошибок, а также возможности сравнения индексов в различных подгруппах, пациенты были распределены последующим критериям: гендерным, по длительности течения

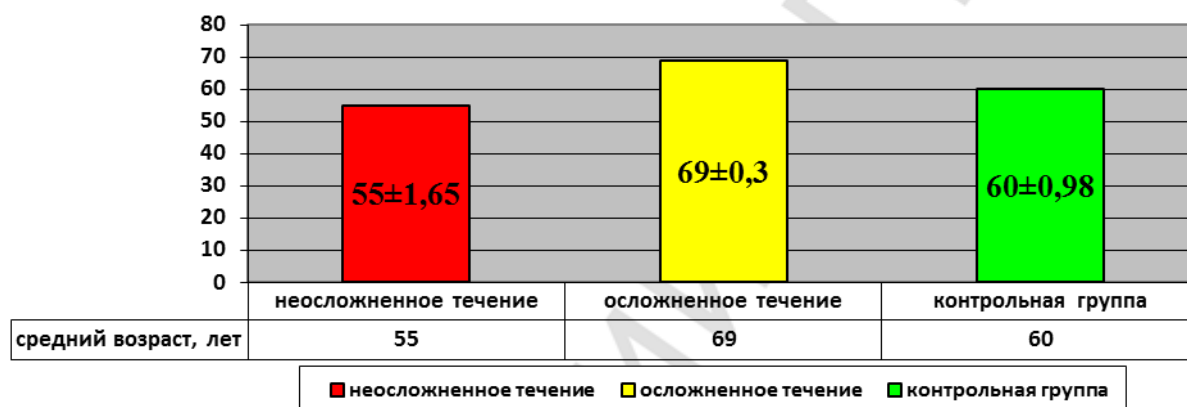


Рисунок 1 - Средний возраст исследуемых в группах

заболевания (ОЯЖ, ХЯЖ), по размерам язвенного дефекта (БЯЖ, ГЯЖ). Данные о распределении пациентов по подгруппам представлены в таблице 1.

Таблица 1. Распределение исследуемых на подгруппы: гендерные, длительность течения заболевания, размер язвенного дефекта.

	Мужчины	Женщины	ОЯЖ	ХЯЖ	БЯЖ	ГЯЖ
№1 Группа	6	2	2	6	4	4
№2 Группа	6	1	2	5	4	3
№3 Группа	6	2	-	-	-	-

Результаты и их обсуждение.

В исследовании вычислялись лейкоцитарные индексы в каждой из групп в период поступления пациента в стационар и в динамике на 5 день нахождения пациента в стационаре. При расчете показателей ЛИИм в контрольной группе (группа без патологии со стороны ЖКТ) были получены следующие результаты: при поступлении ЛИИи составил $1,94 \pm 0,016$, что незначительно выше нормы и 5 день нахождения в стационаре пациента составил $1,6 \pm 0,24$. Рассчитанный ПТИ индекс в контрольной группе составил $2,63 \pm 0,048$ при поступлении и $2,16 \pm 0,6$ на 5

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

день нахождения в стационаре. ГПИ в контрольной группе на момент поступления пациента в стационар составил $2,35 \pm 0,042$ и $1,70 \pm 0,2$ соответственно на 5 день нахождения в стационаре.

При расчете интегральных лейкоцитарных показателей в группе пациентов с неосложненным течением язвенной болезни желудка ЛИИм составил $2,32 \pm 0,36$ на 1-й день госпитализации и $1,809 \pm 0,339$ соответственно на 5-й день нахождения пациента в стационаре на фоне проводимой терапии заболевания. В свою очередь ЛИИм в группе пациентов, с язвенной болезнью желудка осложнившейся кровотечением при госпитализации составил $3,5 \pm 0,246$, а к пятому дню нахождения в стационаре на фоне проводимого лечения составил $2,13 \pm 0,323$. Расчет ПТИ в группе без осложненного течения заболевания составил $2,75 \pm 0,32$ на первый день поступления в стационар, на фоне проводимого лечения на 5-й день показатели ПТИ стали равны $2,12 \pm 0,1$. При сравнении с группой заболеваемости язвенной болезнью желудка с кровотечением, расчетный показатель ПТИ в этой группе на 1-й день наблюдения составил $5,08 \pm 0,09$, на 5-й день нахождения пациентов в отделении составлял $2,59 \pm 0,05$. При расчете интегрального показателя ГПИ на 1-й день нахождения пациента в стационаре группы, в которой не было зафиксировано осложнений, он составил $3,1 \pm 0,72$, в свою очередь этот показатель у группы пациентов с осложненным течением заболевания в 1-й день стационарного лечения составил $4,57 \pm 1,2$. При изучении показателя ГПИ в динамике на 5-й день лечение пациентов обеих групп в стационаре, были получены следующие результаты: ГПИ в группе пациентов без кровотечения составил $2,03 \pm 0,015$, а в группе осложненного течения язвенной болезни желудка, в свою очередь, был равен $1,38 \pm 0,354$.

Заключение. Получены достоверные различия между лейкоцитарными индексами в группах неосложненного течения язвенной болезни, осложненного течения язвенной болезни по сравнению с группой пациентов без язвенной патологии при сравнении их на 1-й и 5-й день нахождения в стационаре.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборниках материалов, 1 тезис докладов, 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра военно-полевой терапии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» на практических занятиях 5.5 «Диагностические признаки язвы желудка и 12-перстной кишки, критерии лабораторной и инструментальной диагностики, лечение, осложнения, прогноз, исходы, реабилитации, ВВЭ» и лекции 5.4 «Язва желудка и 12-перстной кишки: патогенез, факторы риска развития, классификация, диагностические критерии, лабораторная и инструментальная диагностика, принципы лечения, осложнения» дисциплины «Внутренние болезни» курсантов 5 курса военно-медицинского факультета).

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

I. S. Dvorakovskiy

**INTEGRAL LEUKOCYTE INDICES AS PREDICTOR OF
COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH GASTRIC ULCER**

Tutor assistant P. V. Kriushev

*Department of Field - Military Therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Ивашкин. В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни. Методическое пособие для врачей / В. Т. Ивашкин - М.:ГЭОТАР, 2002.
2. Островский В. К. Показатели крови и лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести и определении прогноза при воспалительных, гнойных и гнойно-деструктивных заболеваниях. / В. К. Островский, А. В. Мащенко, Д. В. Янголенко. // Клиническая лабораторная диагностика. - 2006. - № 6. - С. 50–53.
3. Сперанский И. И. Общий анализ крови — все ли его возможности исчерпаны? Интегральные индексы интоксикации как критерии оценки тяжести течения эндогенной интоксикации, ее осложнений и эффективности проводимого лечения. / И. И. Сперанский, Г. Е. Самойленко, М. В. Лобачева. // Здоровье Украины. - 2009. - № 6 (19). – С.51 – 57.
4. Островский В. К. Упрощенная формула лейкоцитарного индекса интоксикации в диагностике острых хирургических заболеваний. / В. К. Островский, Ю. М. Свитич. // Здравоохранение Казахстана.- 1982. - №7. - С. 24.
5. Ноженко Е. М., Гигантские язвы желудка: особенности клинического течения, диагностика и тактики хирургического лечения: автореф. дис. ... канд. мед. Наук : 14.03.2012 / Е.М. Ноженко. Санкт-Петербург, 2012г.