

*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, снижению качества жизни пациентов и нарушению иммунологической реактивности организма. Общеклинический анализ крови, по-прежнему, остается наиболее доступным методом для изучения не только иммунореактивности организма, но и комплексной оценки прогноза развития заболевания с помощью интегральных лейкоцитарных индексов.*

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

***Resume.** Gastroduodenal ulcer - frequent disease , which leads to the development of complications , reduce the quality of patients' life and disturbance of immunological reactivity . Complete clinical blood still remains the most accessible method for studying not only the immunoreactivity of the organism, but also a comprehensive appraisal of prognosis of the disease with the help of integrated leukocyte indices .*

***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. Этому способствует в частности снижение иммунологической реактивности организма. Одним из распространенных лабораторных исследований, позволяющих изучить иммунореактивность организма, является общеклинический анализ крови. 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 для оценки уровня эндогенной интоксикации у пациентов с большими и гигантскими язвами желудка.

**Задачи:**

1. Оценка информативности интегральных лейкоцитарных показателей при развитии осложнений (кровотечение) и эндогенной интоксикации у пациентов с большими или гигантскими язвами желудка.

2. Выявление закономерности соответствия особенностей клинического течения, адекватности лечения и исхода язвы желудка выраженности интегральных лейкоцитарных индексов.

**Материал и методы.** Анализировались архивные истории 432 ГВКМЦ;

клинические особенности течения язвы желудка, данные инструментальных (фиброгастродуоденоскопия) и лабораторных (общий анализ крови) исследований, рассчитывались лейкоцитарные индексы лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИм), показатель тяжести интоксикации (ПТИ), гематологический показатель интоксикации (ГПИ). Статистическая обработка проводилась с использованием критерия Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** В исследовании использовались данные из историй болезни 23 пациентов, находящихся на стационарном лечении с большими и гигантскими язвами желудка, а также контрольная группа условно здоровых пациентов находившаяся на стационарном лечении без гастроэнтерологической патологии. Для обработки данных все обследуемые были разделены на группы: группа №1 с неосложненным течением язвенной болезни желудка - 8 больных (средний возраст  $55 \pm 1,65$ ); группа №2 с течением заболевания, осложненным кровотечением - 7 больных (средний возраст  $69 \pm 0,3$ ); группа №3 - без язвы желудка - 8 пациентов (средний возраст  $60,32 \pm 0,98$ ). Всем обследуемым выполнялся расчет лейкоцитарных индексов. ЛИИм рассчитывался по формуле в модификации Островского.  $ЛИИм = (мц + пл.кл. + ю + п + с) / (лимф. + мон. + эуз. + баз.)$ . Коридор нормальных значений  $1,0 - 1,6 \pm 0,5$  в зависимости от возрастной нормы. Показатель тяжести интоксикации вычислялся по формуле:  $ПТИ = \text{нейтрофилы} / \text{лимфоциты}$ , коридор нормальных значений 2-3. Уравнение для оценки гематологического показателя интоксикации  $ГПИ = ЛИИ \times \text{Клейк.} \times \text{КСОЭ}$ , где Клейк. и КСОЭ поправочные коэффициенты представлены в таблице 1, коридор нормальных значений 2-3.

**Таблица 1.** Поправочные коэффициенты для расчета ПТИ

Лейкоцитоз ( $1 \times 10^9 / л$ )	К <sub>лейк</sub>	Лейкоцитоз ( $1 \times 10^9 / л$ )	К <sub>лейк</sub>	СОЭ(мм/час)	К <sub>соэ</sub>
---------------------------------------	-------------------	---------------------------------------	-------------------	-------------	------------------

1,0-2,0	0,2	16,1-17,0	1,9	<5	0,9
2,1-3,0	0,4	17,1-18,0	2,0	6-15	1,0
3,1-4,0	0,6	18,1-19,0	2,1	16-20	1,1
4,1-5,0	0,8	19,1-20,0	2,2	21-25	1,2
5,1-8,0	1,0	20,1-21,0	2,4	26-30	1,3
8,1-9,0	1,1	21,1-22,0	2,6	31-35	1,5
9,1-10,0	1,2	22,1-23,0	2,8	36-40	1,7
10,1-11,0	1,3	23,1-24,0	3,0	41-45	1,9
11,1-12,0	1,4	24,1-25,0	3,2	46-50	2,1
12,1-13,0	1,5	25,1-26,0	3,4	51-55	2,3
13,1-14,0	1,6	26,1-27,0	3,6	56-60	2,5
14,1-15,0	1,7	27,1-28,0	3,8	>61	2,7
15,1-16,0	1,8	28,1-29,0	4,0		

Для достоверности данных и исключения статистических ошибок, исследуемые в группах распределены в гендерные подгруппы, по длительности течения заболевания, подгруппы по размерам язвенного дефекта, данные представлены в таблице 2.

**Таблица 2.** Распределение исследуемых на подгруппы: гендерные, длительность течения заболевания, размер язвенного дефекта.

	мужчины	женщины	ОЯЖ	ХЯЖ	БЯЖ	ГИЯ
Группа №1	6	2	2	6	4	4
Группа №2	6	1	2	5	4	3
Группа №3	6	2	-	-	-	-

В результате вычисления лейкоцитарных индексов в группах без осложнений/кровотечения/контрольная группа были выявлены следующие данные. ЛИИм в контрольной группе  $1,94 \pm 0,016$  и через 5 дней на фоне проводимой терапии сопутствующей патологии  $1,6 \pm 0,24$ . В группе пациентов без осложнений ЛИИм, где показатель составил  $2,32 \pm 0,36$ , что достоверно ниже, по отношению к группе, в которой были отмечены осложнения и показатель составил  $3,5 \pm 0,246$ . Так же была выявленная достоверная зависимость снижения ЛИИм показателя на фоне проводимой терапии в обеих группах после 5 дневного срока, что составило соответственно  $1,809 \pm 0,339$  и  $2,13 \pm 0,323$ . ПТИ индекс в группе без гастродуоденальной патологии составил  $2,63 \pm 0,048$  и  $2,16 \pm 0,6$  (через 5 дней). ПТИ

индекс в группе без осложнений составил  $2,75 \pm 0,32$ , по сравнению с группой осложненного течения язвенной болезни и где он составил  $5,08 \pm 0,09$ . При изучении динамики изменения индекса ПТИ на фоне проводимой терапии так же выявили его достоверное снижение, что составило  $2,12 \pm 0,13$  в группе неосложненного течения и группе осложненного течения соответственно  $2,59 \pm 0,05$ . ГПИ в контрольной группе составил  $2,35 \pm 0,042$  и  $1,70 \pm 0,2$  соответственно на фоне проводимой терапии через 5 дней. ГПИ в группе с неосложненным течением составил  $3,1 \pm 0,72$  и  $4,57 \pm 1,2$  в группе с кровотечениями. Вычисление ГПИ на фоне проводимой терапии показало достоверное снижение индексов в обеих группах и составило соответственно  $2,03 \pm 0,015$  и  $1,38 \pm 0,354$ .

**Выводы:**

1. Выявлено различие лейкоцитарных индексов у лиц 1, 2 и 3 групп, что позволяет рассматривать их как возможные прогностические показатели осложненного течения язвы желудка.

*I. S. Dvorakouski*

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

*Tutor Assistant P. V. Kriushev*

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

**Литература**

1. Ноженко Е. М., Гигантские язвы желудка: особенности клинического течения, диагностика и тактики хирургического лечения: автореф. дис. кан. мед. наук: 14.03.2012/ Е. М. Ноженко Е. М. Санкт-Петербург, 2012г.
2. Островский В. К., Машенко А. В., Янголенко Д. В., Макаров С. В. Показатели крови и лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести и определении прогноза при воспалительных, гнойных и гнойно-деструктивных заболеваниях// Клин. лаб. диагностика. — 2006. — № 6. — С. 50–53
3. Сперанский И. И., Самойленко Г. Е., Лобачева М. В.. Общий анализ крови — все ли его возможности исчерпаны? Интегральные индексы интоксикации как критерии оценки тяжести течения эндогенной интоксикации, ее осложнений и эффективности проводимого лечения // Здоровье Украины.-2009.- № 6 (19).-51-57
4. Островский В. К., Свитич Ю. М. Упрощенная формула лейкоцитарного индекса интоксикации в диагностике острых хирургических заболеваний //Здр. Казахстана.- 1982.- №7.- С. 24.