

Давидян А.В., Баранов А.А.
**СОСТОЯНИЕ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ И ПОКАЗАТЕЛИ
СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ НЕКОТОРЫХ ВАРИАНТАХ ПОДПЕЧЕНОЧНЫХ
ЖЕЛТУХ**

Научные руководитель: кан. мед. наук, доц. Чантурия А.В.
Кафедра патологической физиологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Подпеченочная желтуха представляет собой стойкое нарушение выведения желчи из желчных протоков и желчного пузыря в просвет двенадцатиперстной кишки, которое может быть вызвано закупоркой желчных путей камнями, гельминтами, сдавлением желчевыводящих путей опухолью. Нарушение оттока желчи приводит к развитию синдрома холестаза, повышению давления в желчных капиллярах, их перерастяжению, повышению проницаемости стенок и разрыву, что способствует поступлению желчи непосредственно в кровь. Структурные нарушения в печени и холемия ведут к образованию веществ, которые оказывают токсический эффект на организм человека. Длительное пребывание в состоянии желтухи приводит к таким изменениям в органах и системах, что восстановление нормального оттока желчи может не прервать порочный круг и прогрессирование печеночной недостаточности.

Цель: Оценить состояния форменных элементов крови и показатели синдрома цитолиза при некоторых вариантах подпеченочных желтух.

Материалы и методы. В данной работе использовались выписки медицинских карт 75 пациентов с диагнозом подпеченочная желтуха. Проводилась оценка как общего, так и биохимического анализов крови. Учитывались показатели красной и белой крови, концентрацию холестерина, прямого и непрямого билирубина, АлАТ и АсАТ. При помощи АлАТ и АсАТ высчитывался коэффициент Де Ритиса, который с точностью мог указать на стойкие повреждения печени в случае сохранения его меньше единицы после проведенного лечения.

Результаты и их обсуждение. У 68% пациентов наблюдается стойкое снижение коэффициента Де Ритиса ниже 1, что указывает на синдром цитолиза гепатоцитов. У 38% сохранились стойкие повреждения печени, на что указывало сохранения коэффициента Де Ритиса менее 1 на фоне проведенного лечения. Лейкоцитоз со сдвигом формулы влево наблюдался только в 30% случаев и порой не связан с синдромом цитолиза гепатоцитов. Альбумины в крови были понижены или находились на нижней границе нормы.

Выводы.

1) У 68% пациентов наблюдается снижение коэффициента Де Ритиса ниже 1 при поступлении в стационар.

2) У 37% людей наблюдается стойкое снижение коэффициента Де Ритиса ниже 1 после проведенного лечения, что свидетельствует о развитии синдрома печеночной недостаточности.

3) Лейкоцитоз наблюдается только в 30 % случаев и не является показательным значением при подпеченочной желтухе.

4) При оценке показателей красной крови не было выявлено отклонения их от нормы при различных патофизиологических вариантах подпеченочных желтух.