

А. А. Баранов, А. В. Давидян
КОМОРБИДНОЕ ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И
МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО
СТАЦИОНАРА

Научные руководители д-р мед. наук, проф. И. И. Бураков; Д. М. Олесюк

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ 3-я ГКБ им. Е.В. Клумова г. Минск

Резюме. В данной статье продемонстрированы результаты анализа взаимосвязи течения восстановительного периода у пациентов хирургического стационара, которые поступили с диагнозом механическая желтуха, в зависимости от наличия такого коморбидного заболевания как артериальной гипертензии.

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, механическая желтуха, коморбидное состояние.

Resume. This article demonstrates the results of the analysis of the relationship of the course of the recovery period in patients of a surgical hospital who were diagnosed with mechanical jaundice, depending on the presence of such a comorbid disease as hypertension.

Keywords: Arterial hypertension, mechanical jaundice, comorbid state.

Актуальность. Механическая желтуха — это патологический синдром, заключающийся в нарушении оттока печеночной желчи по желчным путям в двенадцатиперстную кишку из-за механических препятствий. В свою очередь артериальная гипертензия — это самое частое хроническое заболевание у взрослых, связанное со стойким повышением артериального давления от 140/90 мм рт. ст. и выше. В последнее время отмечается значительный рост числа больных с заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны (ГПБЗ), при которых нарушается проходимость желчевыводящих протоков с развитием механической желтухи. А тенденция увеличения продолжительности жизни человека повышает значимость коморбидных состояний при оказании медицинской помощи. В результате оперативного лечения пациентов с внепеченочным холестазом могут определяться не только тяжестью течения основного патологического процесса в пищеварительной системе, но и сопутствующей патологией системы кровообращения.

Цель: Изучить выраженность степени снижения лабораторных признаков внепеченочного холестаза у пациентов с артериальной гипертензией после проведения хирургического лечения путем исследования сывороточных уровней непрямого и прямого билирубина.

Задачи:

1. Анализ показателей холестаза (уровней непрямого и прямого билирубина) до и после лечения у пациентов основной группы (пациенты с АГ) и группы сравнения (пациенты без АГ).

2. Определение влияния степени АГ на показатели сывороточных уровней прямого и непрямого билирубина.

Материал и методы. Исследование включало ретроспективный анализ медицинских карт 72 пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение

«УЗ» 3-я ГКБ им. Е.В. Клумова с 2013 год по 2015 год по поводу механической желтухи в возрасте от 50 до 89 лет. Среди них 63% это женщины, а 37% мужчины. При этом во всех случаях для декомпрессии желчных протоков было выполнено оперативное вмешательство. Основная группа - 49 пациентов с артериальной гипертензией и группа сравнения - пациенты без гипертензии (различия между группами по возрасту недостоверны). Проводилось сопоставление результатов лабораторной оценки сывороточных уровней непрямого и прямого билирубина до и после лечения у пациентов основной группы и группы сравнения (шаг 1 и шаг 2). Также исследовали взаимосвязь сывороточных уровней билирубина после лечения и стадии АГ (шаг 3). Статистическая обработка выполнена в программах Microsoft Excel 2010, SPSS statistics с использованием U-критерия.

Результаты и их обсуждение. По степени артериальной гипертензии пациенты основной группы были разделены на 3 подгруппы:

- 1) АГ 1 - 3 пациента (исключены из исследования),
- 2) АГ 2 – 40 чел.
- 3) АГ 3 – 6 чел.

Причины внепеченочного холестаза:

- 1) 40 пациентов – ЖКБ
- 2) 28 - опухоль головки pancreas
- 3) 4 – обострение хронического панкреатита.

На диаграммах (рисунок 1 и рисунок 2) представлена динамика уровней билирубина у пациентов при поступлении и на момент выписки (Точка 1 соответствует значению прямого билирубина при поступлении, а точка 2 –на момент выписки)

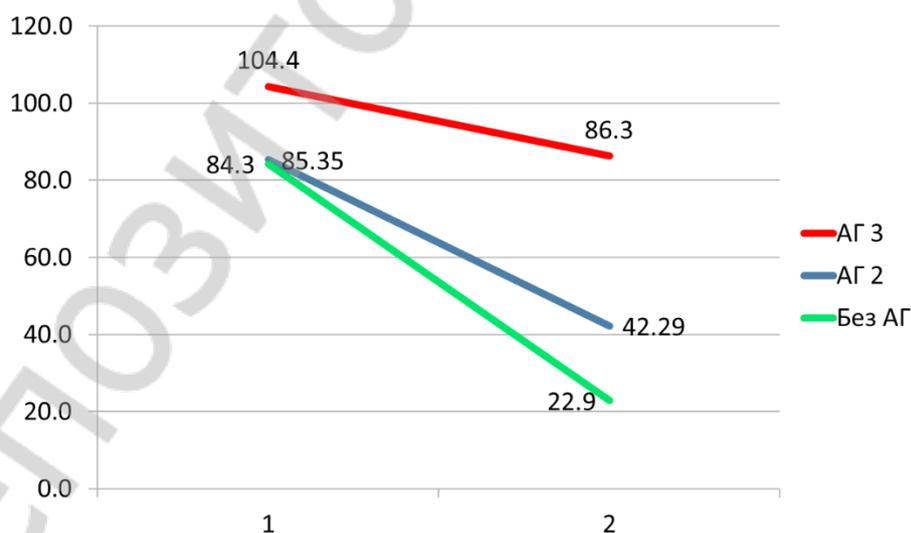


Рисунок 1 – Динамика уровня непрямого билирубина у пациентов до и после прохождения лечения

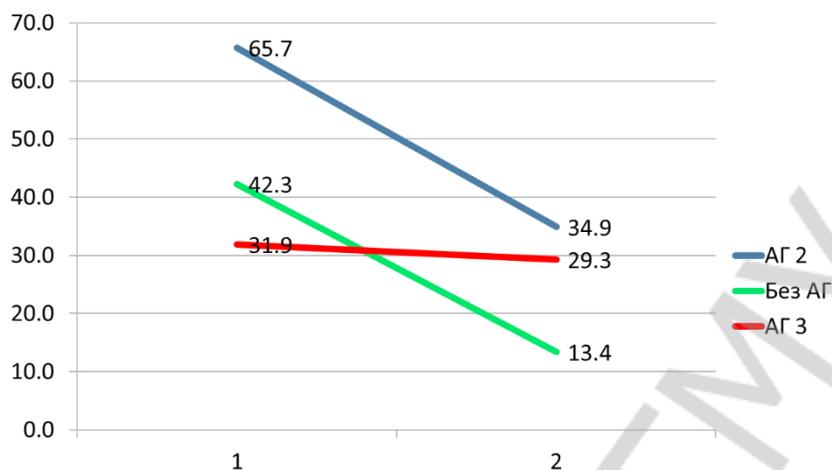


Рисунок 2 – Динамика уровня прямого билирубина у пациентов до и после проведенного лечения.

В ходе анализа лабораторных данных показателей холестаза (уровня непрямого и прямого билирубина) у пациентов с артериальной гипертензией и пациентов группы сравнения до лечения в хирургическом стационаре достоверных различий не установлено. (Рисунки 3 и 4)

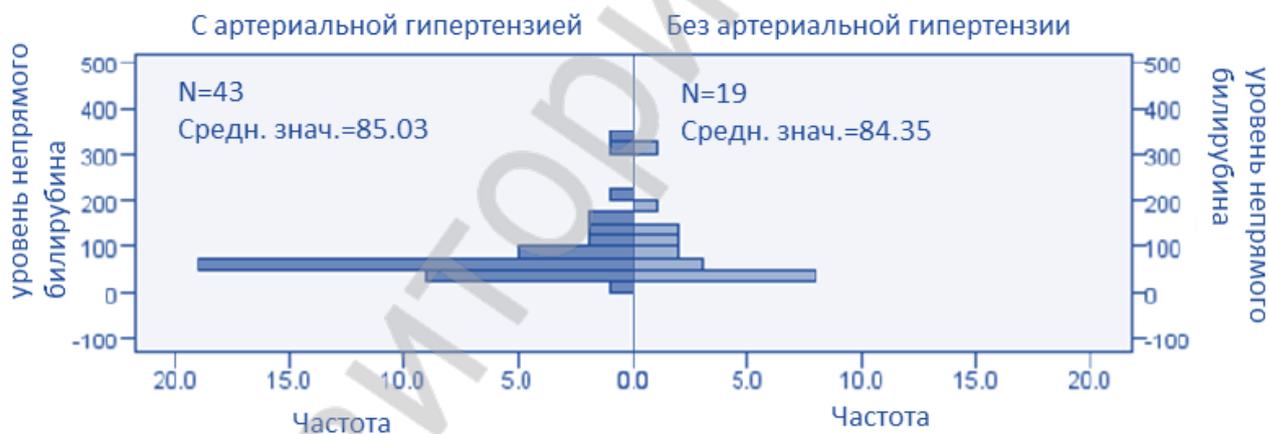


Рисунок 3 – Распределение значений непрямого билирубина у пациентов до лечения ($U=367$, $p=0,624$)



Рисунок 4 – Распределение значений прямого билирубина у пациентов до лечения ($U=306$, $p=0,09$)

При дальнейшем сопоставлении было обнаружено, что сывороточные значения уровня непрямого и прямого билирубина у пациентов с АГ и пациентов группы сравнения после лечения имели достоверные различия. (Рисунки 5 и 6)



Рисунок 5 – Распределение значений непрямого билирубина у пациентов после лечения ($U=113$ $p=0,01$)

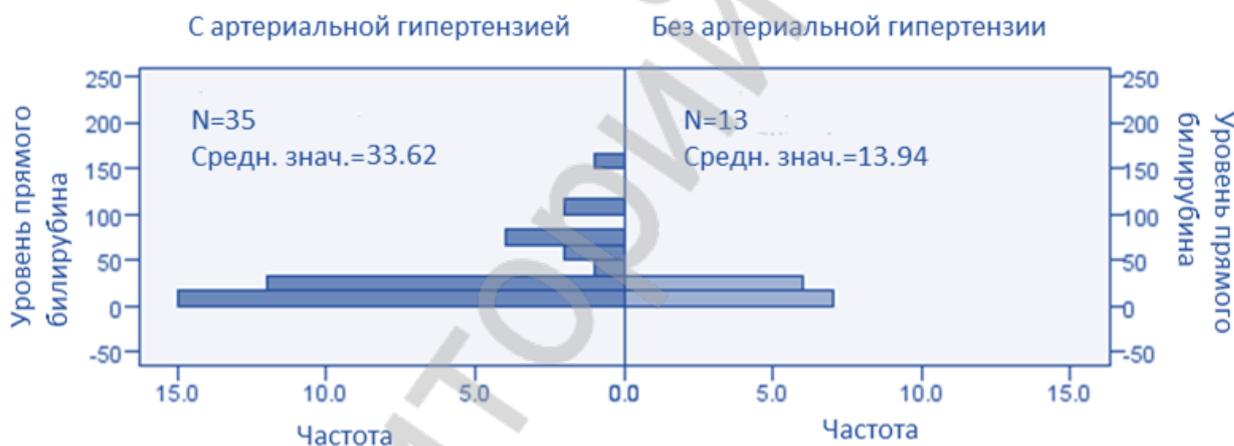


Рисунок 6 – Распределение значений прямого билирубина у пациентов после лечения ($U=147$ $p=0,039$)

При проведении шага 3 снижение сывороточных уровней непрямого билирубина достоверно различалось между пациентами с различными стадиями АГ ($U=79$ $p=0,017$), тогда как снижение прямого билирубина было недостоверным ($U=40$ $p=0,791$). (Рисунок 7 и 8 соответственно)



Рисунок 7 – Взаимосвязь сывороточных уровней непрямого билирубина и АГ между пациентами с различными степенями АГ после лечения.

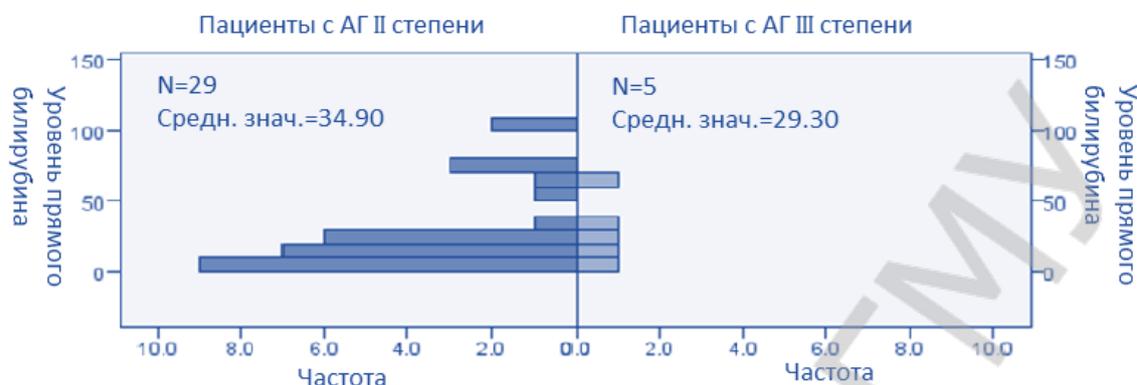


Рисунок 8 – Взаимосвязь сывороточных уровней прямого билирубина и АГ между пациентами с различными степенями АГ после лечения.

Выводы:

1. Полученные данные позволяют утверждать, что снижение лабораторных признаков внепеченочного холестаза (прямой и непрямо билирубин) на фоне его лечения ассоциированы с артериальной гипертензией.
2. Степень снижения непрямого билирубина после лечения достоверно взаимосвязана с тяжестью течения (степенью) артериальной гипертензии.
3. Раскрытие наличия взаимосвязи артериальной гипертензии и сдвигов лабораторных показателей внепеченочного холестаза (прямого и непрямого билирубина) после хирургического лечения механических желтух диктует необходимость проведения дополнительных исследований, с возможным последующим изменениями в тактике ведения пациентов с данной патологией.

A. A. Baranov, A. V. Davidyan

COMORBIDARY CURRENT OF ARTERIAL HYPERTENSION AND MECHANICAL YELLOW IN PATIENTS OF SURGICAL STATIONARY

Tutors: professor I. I. Burakov, surgeon D.M. Olesiuk

Department of propaedeutics of internal diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

NCI "ЗСЧ named after E. V. Klumova", Minsk

Литература

1. Виноградов, В. В. Непроходимость желчных путей / В. В. Виноградов, П. И. Зима, В. И. Кочиашвили. // М.: Медицина – 1997.
2. Гальперин, Э.И. Руководство по хирургии желчных путей / Э.И. Гальперин, П.С. Ветшев. – М.: Видар, 2006. – 568 с. Беркинбаев С. Ф. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, классификация, клиническое течение, диагностика и лечение Актобе, 2000.
3. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. / P. Kearney, M. Whelton, K. Reynolds, et al. // J. of Hypertens. – 2004. – Vol.22. – P. 11-19.
4. Association between cholecystectomy for gallstone disease and risk factors for cardiovascular disease / N. C. Chavez-Tapia, I. M. Kinney-Novelo, S. E. Sifuentes-Renteria et al. // Annals of Hepatology. – 2012. – №11. (1). – P. 85–89