

АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Баранов А. А., Давидян А. В., Бураков И. И.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики внутренних болезней
УЗ 3-я ГКБ им. Е.В. Клумова
г. Минск

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, механическая желтуха, коморбидное состояние

Резюме: В статье рассмотрены результаты исследования зависимости течения восстановительного периода у пациентов хирургического стационара, поступивших с диагнозом механическая желтуха, в зависимости от наличия или отсутствия у пациентов в сопутствующих заболеваниях артериальной гипертензии. Так же проведен анализ восстановительного периода внутри группы пациентов с наличием артериальной гипертензии, в зависимости от её степени.

Resume: The article considers the results of studies of the dependence of the course of the recovery period on the patient, including the diagnosis of mechanical jaundice, depending on the presence or absence of hypertension in patients with concomitant diseases. Also analyzed recovery period within the group with the presence of hypertension, depending on its degree.

Актуальность. Артериальная гипертензия — это самое частое хроническое заболевание у взрослых, связанное со стойким повышением артериального давления от 140/90 мм рт. ст. и выше. В свою очередь механическая желтуха — это патологический синдром, заключающийся в нарушении оттока печеночной желчи по желчным путям в двенадцатиперстную кишку из-за механической обструкции. В последнее время регистрируется 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 оперативное лечение пациентов с внепеченочным холестазом могут определяться не только тяжестью течения основного патологического процесса в пищеварительной системе, но и сопутствующими заболеваниями, такими как заболевания системы кровообращения [1,2,3,4].

Цель: Изучить редукцию лабораторных признаков внепеченочного холестаза (прямого и непрямого билирубина) у пациентов в анамнезе которых находится артериальная гипертензия, как сопутствующей патология и пациентов без данной патологии, после хирургического лечения путем исследования сывороточных уровней непрямого и прямого билирубина.

Задачи.

1. Сравнить показатели лабораторной оценки сывороточных уровней непрямого и прямого билирубина до и после лечения у пациентов основной группы (пациенты с АГ) и группы сравнения (пациенты без АГ). 2. Проанализировать связь сывороточных уровней билирубина после лечения и степени артериальной гипертензии.

Материал и методы. Исследование состояло из ретроспективного анализа медицинских карт 76 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 51 до 89 лет. Среди них 38% мужчины, а 62% это женщины. При этом во всех случаях для декомпрессии желчных протоков было выполнено оперативное вмешательство. Основная группа - 52 пациента с артериальной гипертензией и группа сравнения - пациенты без гипертензии (различия между группами по возрасту недостоверны). Проводилось сравнение 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 степенью артериальной гипертензией(шаг 3). Статистическая обработка выполнена в программах Microsoft Excel 2010, SPSS statistics .

Результаты и их обсуждение. По степени артериальной гипертензии пациенты основной группы были разделены на 3 подгруппы: АГ 1 степени - 4 пациента (исключены из исследования), АГ 2 степени– 41 человек, АГ 3 степени– 7 человек.

На представленных диаграммах (рисунок 1 и рисунок 2) продемонстрирована динамика уровней билирубина у пациентов при поступлении и после окончания лечения. (Точка 1 соответствует значению прямого билирубина при поступлении, а точка 2 –на момент выписки)

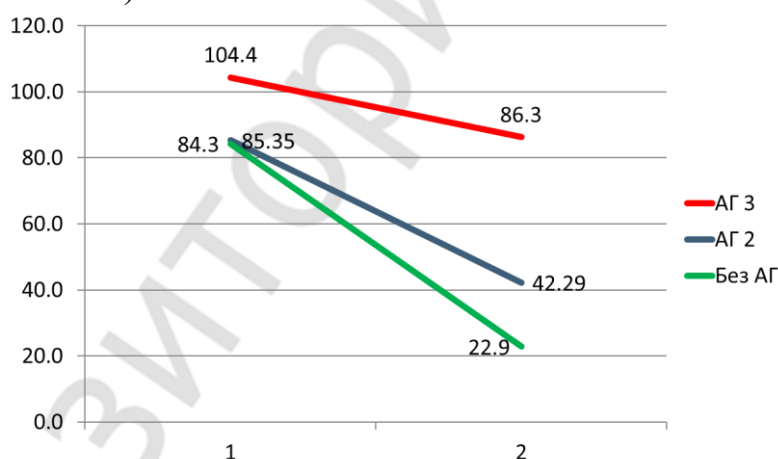


Рис. 1 – Динамика уровня непрямого билирубина у пациентов до и после прохождения лечения

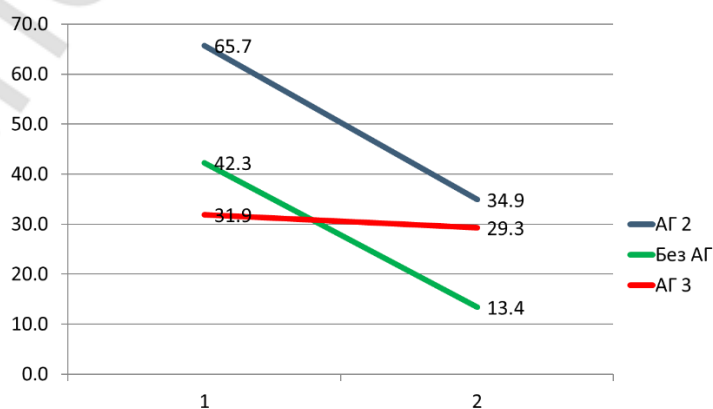


Рис. 2 – Динамика уровня прямого билирубина у пациентов до и после проведенного лечения.

При сравнении сывороточных значений 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)

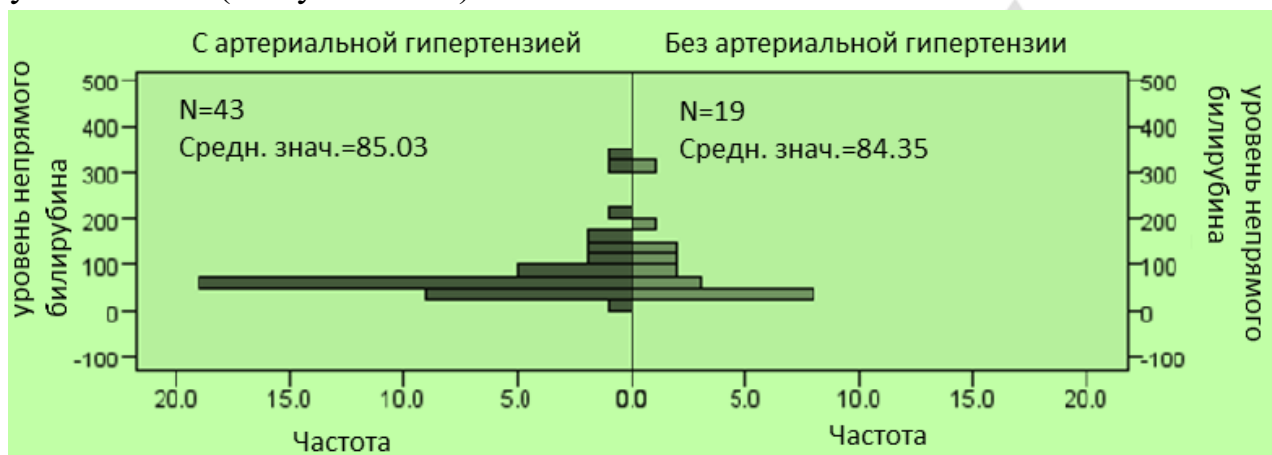


Рис. 3 – Распределение значений непрямого билирубина у пациентов до лечения (U=367 p=0,624)

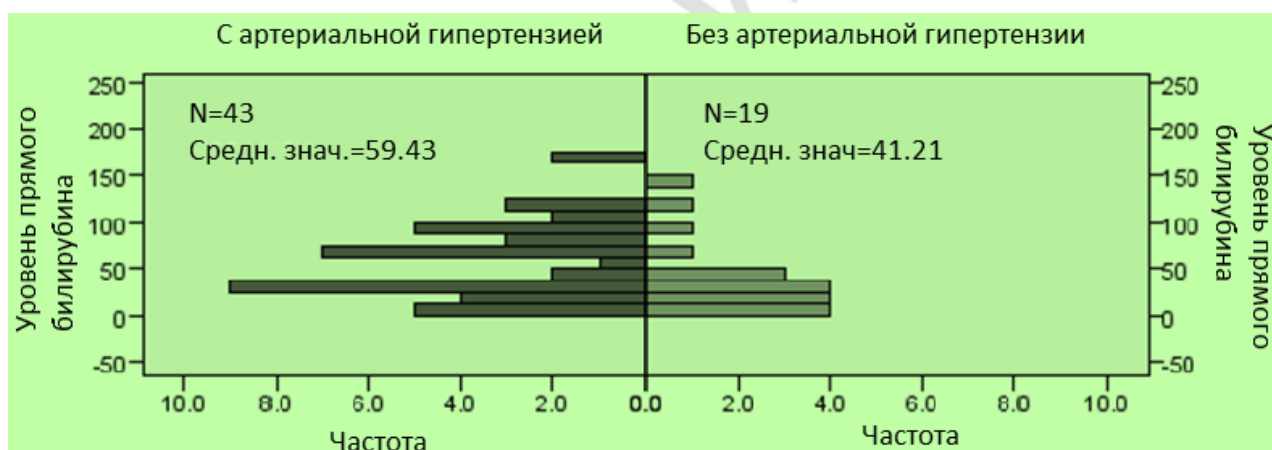


Рис. 4 – Распределение значений прямого билирубина у пациентов до лечения (U=306 p=0,09)

При последующем сравнении было выявлено, что сывороточные значения уровня непрямого и прямого билирубина у пациентов с артериальной гипертензией и пациентов группы сравнения после лечения имели достоверные различия. (Рисунки 5 и 6)

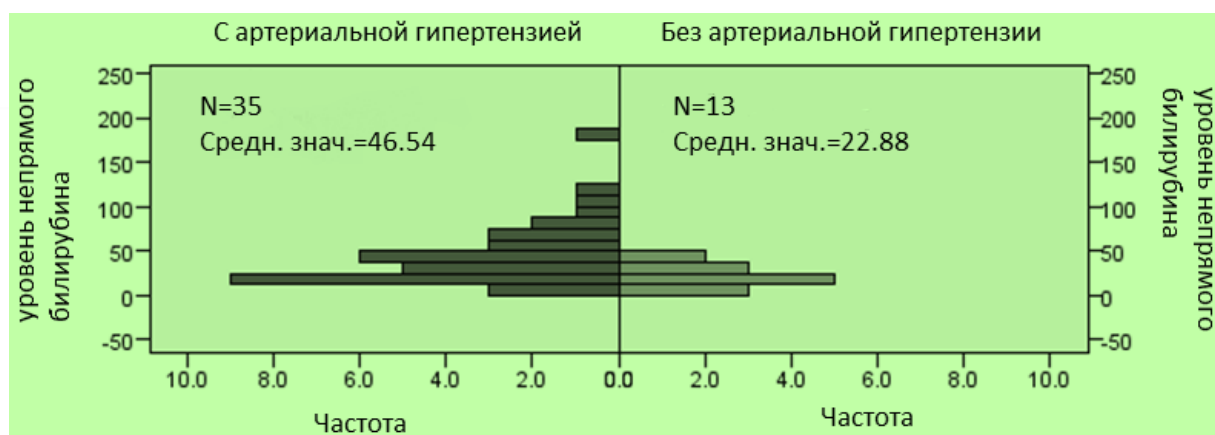


Рис. 5 – Распределение значений непрямого билирубина у пациентов после лечения (U=113 p=0,01)

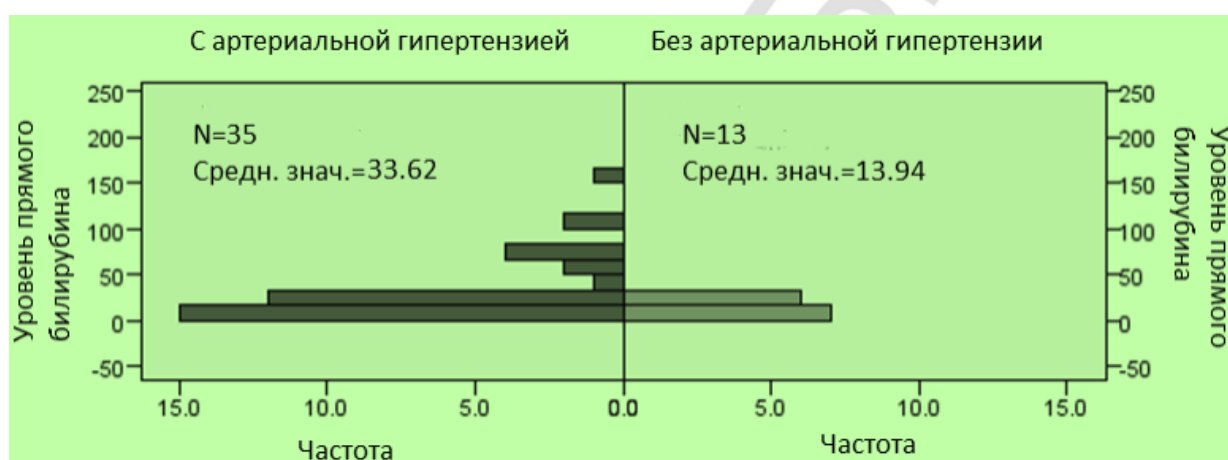


Рис. 6 – Распределение значений прямого билирубина у пациентов после лечения (U=147 p=0,039)

При проведении шага 3 редукция сывороточных уровней непрямого билирубина достоверно отличались между пациентами с различными степенями артериальной гипертензии (U=79 p=0,017), тогда как редукция прямого билирубина были недостоверным (U=40 p=0,791). (Рисунок 7 и 8 соответственно)

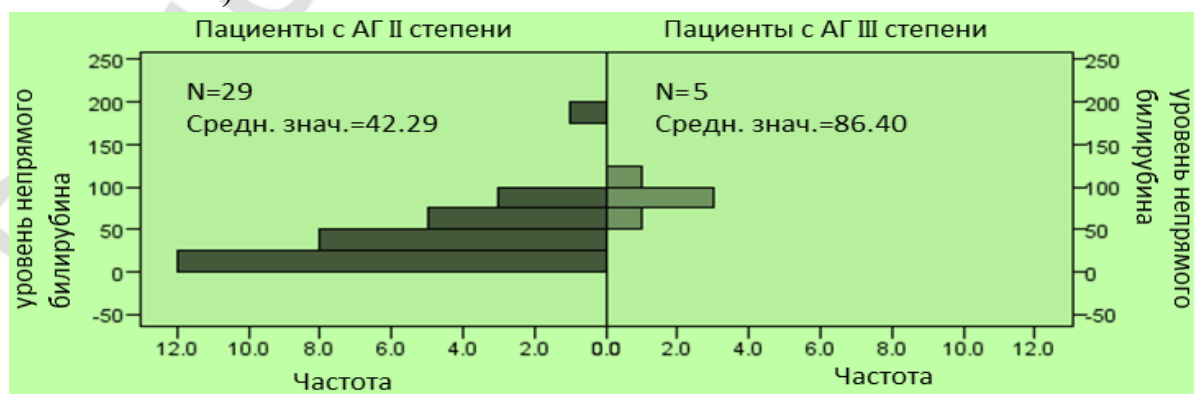


Рис. 7 – Взаимосвязь сывороточных уровней непрямого билирубина и АГ между пациентами с различными степенями АГ после лечения.

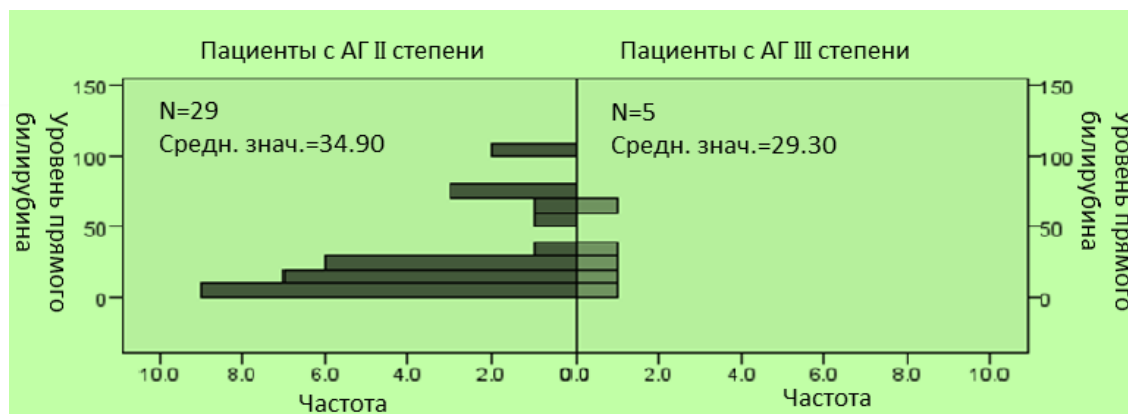


Рис. 8 – Взаимосвязь сывороточных уровней прямого билирубина и АГ между пациентами с различными степенями АГ после лечения.

Выводы.

1. Исследования показали, что снижение лабораторных признаков внепеченочного холестаза во время лечения было связано с цифрами артериального давления. 2. Степень снижения непрямого билирубина после лечения достоверно ассоциирована 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 изменением в тактике ведения пациентов с данной патологией.

Литература

1. Шаповальянц С. Г. Механическая желтуха и гнойный холангит: клиническая хирургия: нац. рук. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т. 2. - С. 163–187.
2. Гальперин, Э.И. Руководство по хирургии желчных путей / Э.И. Гальперин, П.С. Ветшев. – М.: Видар, 2006. – 568 с.
3. Оценка биохимических методов исследования в диагностике синдрома холестаза / П. В. Гарелик, В. М. Цыркунов, К. А. Фомин и др. // Клиническая медицина. - 1991. – №2. – С. 75-77.
4. Капранов, С. А. Чрескожные эндобилиарные вмешательства при стриктурах желчных протоков / С. А. Капранов, М. В. Авалиани, В. Ф. Кузнецова // Анналы хирургической гепатологии. – 1997. – Т. 2. – С. 123-131.