

Баранов А. А., Давидян А. В.

**ВЛИЯНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА И
СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА С
МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

Научный руководитель канд. мед наук, доцент Чантурия А. В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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. Учитывая важность и распространённость данных заболеваний и частоты их совместного течения была проведена оценка динамики сывороточных уровней билирубина и показателей АЛТ и АСТ при хирургическом лечении механической желтухи у пациентов с артериальной гипертензией.

Цель: Изучить: редукцию лабораторных признаков внепеченочного холестаза(прямого и непрямого билирубина) у пациентов в анамнезе которых находится артериальная гипертензия, как сопутствующей патологии и пациентов без данной патологии, после хирургического лечения путем исследования сывороточных уровней непрямого и прямого билирубина; влияния артериальной гипертензии на синдром цитолиза путем сопоставления значений коэффициента де Ритиса у основной группы и группы контроля

Материалы и методы исследования. Исследование включало ретроспективный анализ медицинских карт 80 пациентов, госпитализированных в хирургическое отделение «УЗ» 3-я ГКБ им. Е.В. Клумова с 2013 год по 2017 год по поводу механической желтухи в возрасте от 30 до 89 лет. Основная группа — 50 пациентов с артериальной гипертензией и группа сравнения – пациенты (30 человек) без гипертензии (различия между группами по возрасту недостоверны). Всем пациентам с АГ проводилась рациональная антигипертензивная терапия. Статистическая обработка выполнена в программах Microsoft Excel 2010, SPSS statistics с использованием U-критерия и построение ROC-кривых.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного анализа, мы можем утверждать об отсутствии влияния АГ на коэффициент де Ритиса при поступлении пациентов в стационар с механической желтухой. Однако в послеоперационном периоде наблюдается тенденция к восстановлению коэффициента де Ритиса у пациентов без АГ и сохранения коэффициента на прежнем уровне у пациентов группы с АГ. 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. 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. Редукция сывороточных уровней непрямого билирубина достоверно отличались между пациентами с различными степенями артериальной гипертензии, тогда как редукция прямого билирубина были недостоверным.

Выводы. 1. Артериальная гипертензия достоверно соответствует низким значениям коэффициента де Ритиса в послеоперационном периоде. 2. Исследования показали, что снижение лабораторных признаков внепеченочного холестаза во время лечения было связано с цифрами артериального давления. 3. Степень снижения непрямого билирубина после лечения достоверно ассоциирована с тяжестью течения(степенью) артериальной гипертензии. 4. Раскрытие наличия взаимосвязи артериальной гипертензии и сдвигов лабораторных показателей внепеченочного холестаза после хирургического лечения механических желтух диктует необходимость проведения дополнительных исследований, с возможным последующим изменениями в тактике ведения пациентов с данной патологией.