

А. А. Баранов, А. В. Давидян
**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА 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 статье представлены результаты исследования зависимости течения восстановительного периода у пациентов хирургического стационара, поступивших с диагнозом механическая желтуха, в зависимости от наличия такого коморбидного заболевания как артериальной гипертензии. Так же отслеживалась закономерности в восстановительном периоде у пациентов с различной степенью артериальной гипертензии.*

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

***Resume.** The article presents the results of studies of the dependence of the course of the recovery period in patients of a surgical hospital who were admitted with a diagnosis of mechanical jaundice, depending on the presence of such a comorbid disease as arterial hypertension. In the same way, regularities were observed in the recovery period in patients with different degrees of arterial 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. Глобальная тенденция увеличения продолжительности жизни человека повышает значимость коморбидных состояний при оказании медицинской помощи, как в клинике внутренних болезней, так и в хирургической практике. И как следствие результаты оперативного лечения пациентов с внепеченочным холестазом могут определяться не только тяжестью течения основного патологического процесса в пищеварительной системе, но и сопутствующей патологией системы кровообращения. Учитывая возрастание распространённости артериальной гипертензии у лиц старше 65 лет до 50-65%, изучены динамика сывороточных уровней билирубина при хирургическом лечении механической желтухи у пациентов с артериальной гипертензией.

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

Задачи:

1. Сопоставить результаты 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. Исследовать взаимосвязь сывороточных уровней билирубина после лечения и степени АГ.

Материал и методы. Дизайн исследования включал ретроспективный анализ медицинских карт 66 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 63% это женщины, а 37% мужчины. При этом во всех случаях для декомпрессии желчных протоков было выполнено оперативное вмешательство. Основная группа - 45 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:

- АГ 1 - 2 пациента (исключены из исследования),
- АГ 2 – 38 чел.
- АГ 3 – 5 чел.

Причины внепеченочного холестаза:

- 38 пациентов – ЖКБ
- 25 - опухоль головки pancreas
- 3 – обострение хронического панкреатита.

В следующих диаграммах (рисунок 1 и рисунок 2) представлена 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)

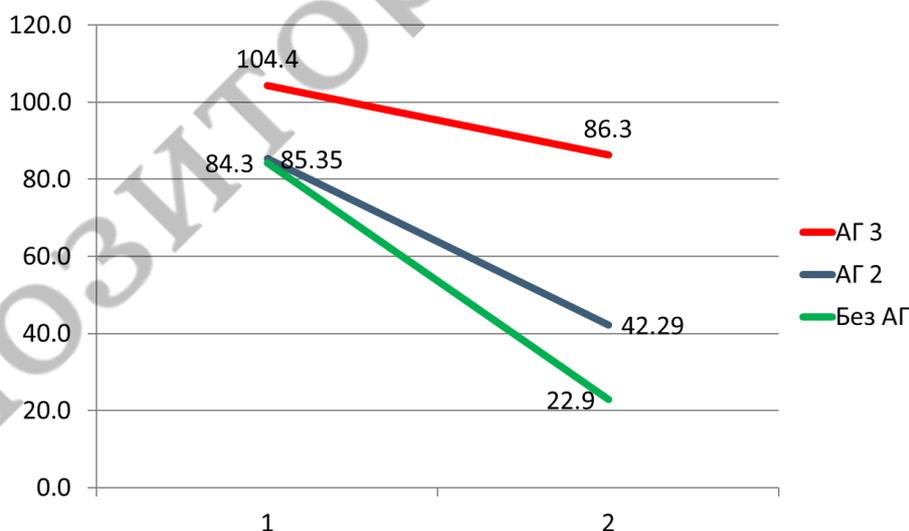


Рисунок 1 – Динамика уровня непрямого билирубина у пациентов до и после прохождения лечения

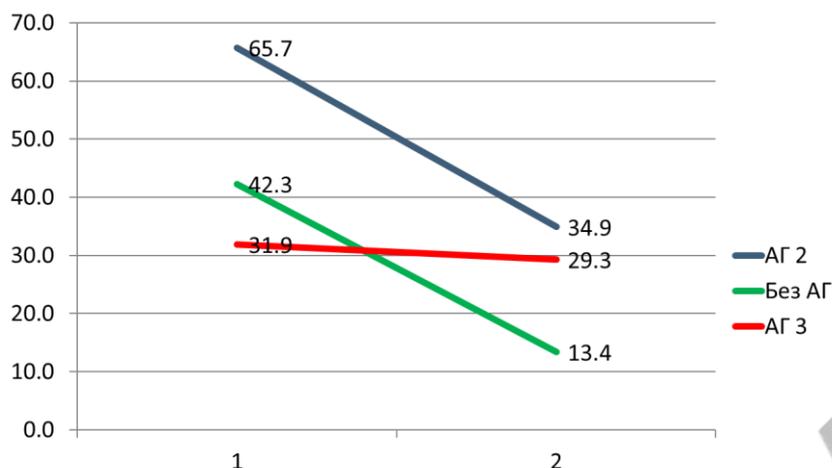


Рисунок 2 – Динамика уровня прямого билирубина у пациентов до и после проведенного лечения.

При сопоставлении сывороточных значений уровня непрямого и прямого билирубина у пациентов с АГ и пациентов группы сравнения до лечения в хирургическом стационаре достоверных различий не установлено. (Рисунки 3 и 4)

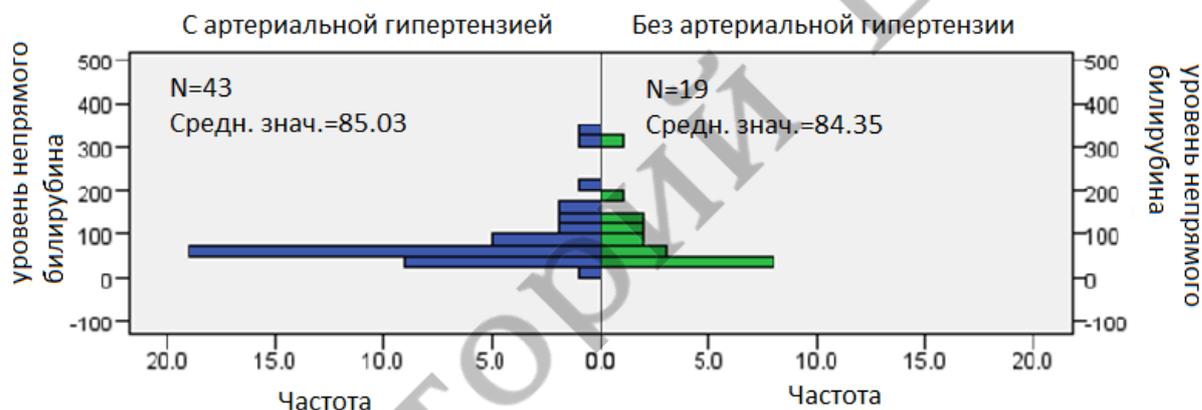


Рисунок 3 – Распределение значений непрямого билирубина у пациентов до лечения (U=367 p=0,624)

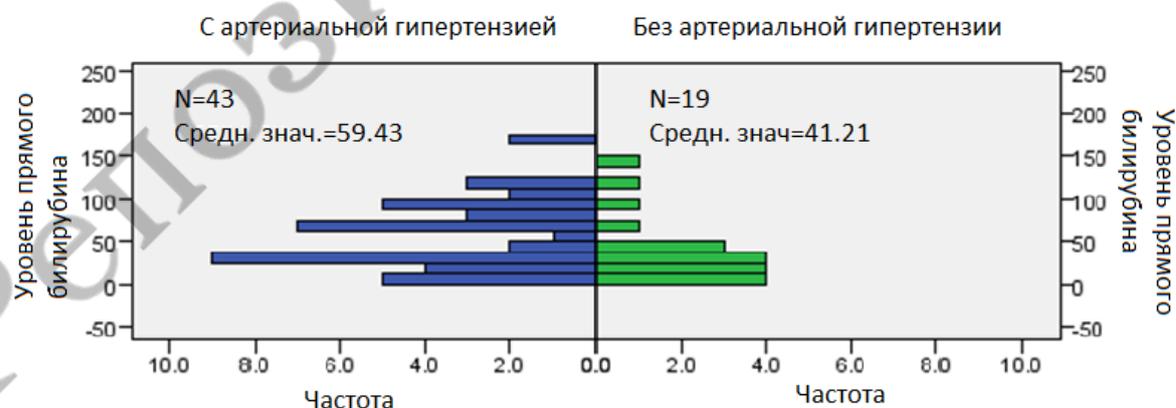


Рисунок 4 – Распределение значений прямого билирубина у пациентов до лечения (U=306 p=0,09)

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)

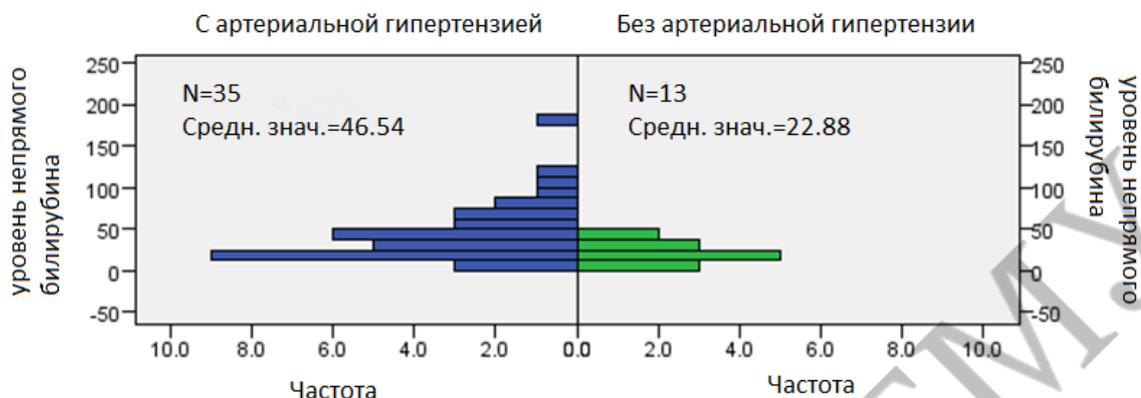


Рисунок 5 – Распределение значений непрямого билирубина у пациентов после лечения ($U=113$ $p=0,01$)

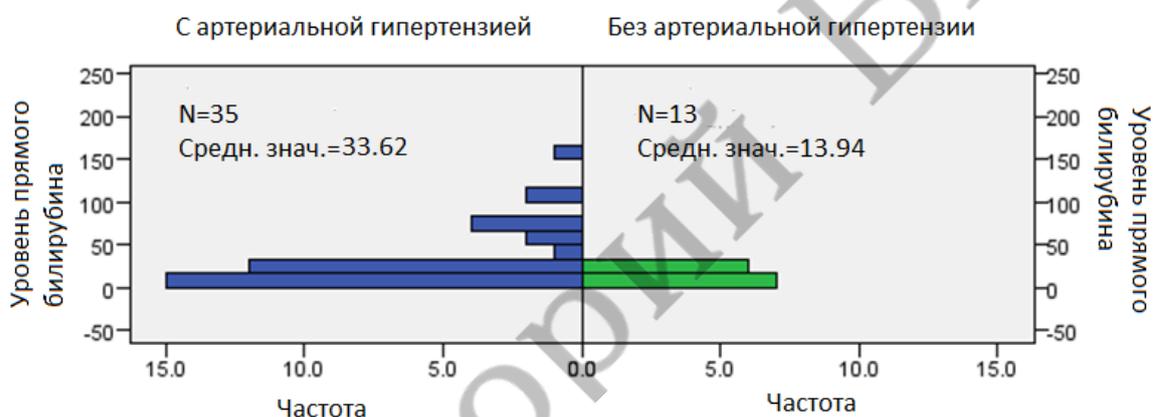


Рисунок 6 – Распределение значений прямого билирубина у пациентов после лечения ($U=147$ $p=0,039$)

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)

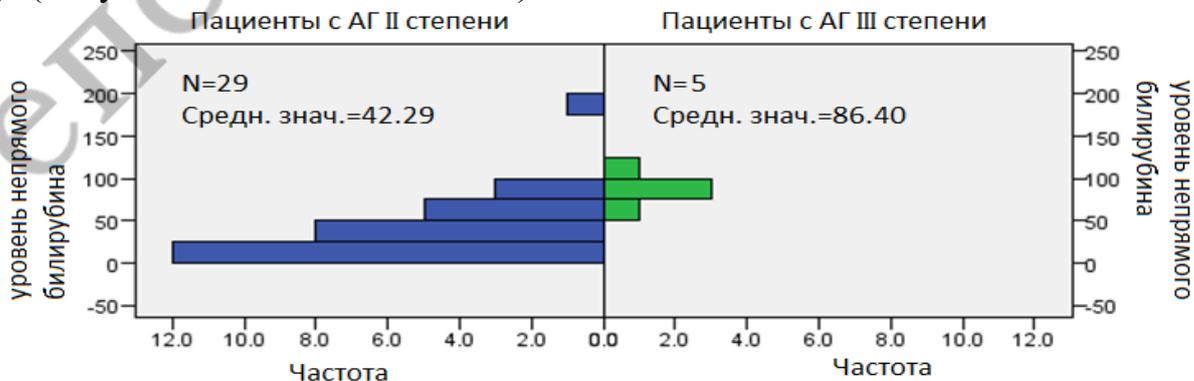


Рисунок 7 – Взаимосвязь сывороточных уровней непрямого билирубина и АГ между пациентами с различными степенями АГ после лечения.

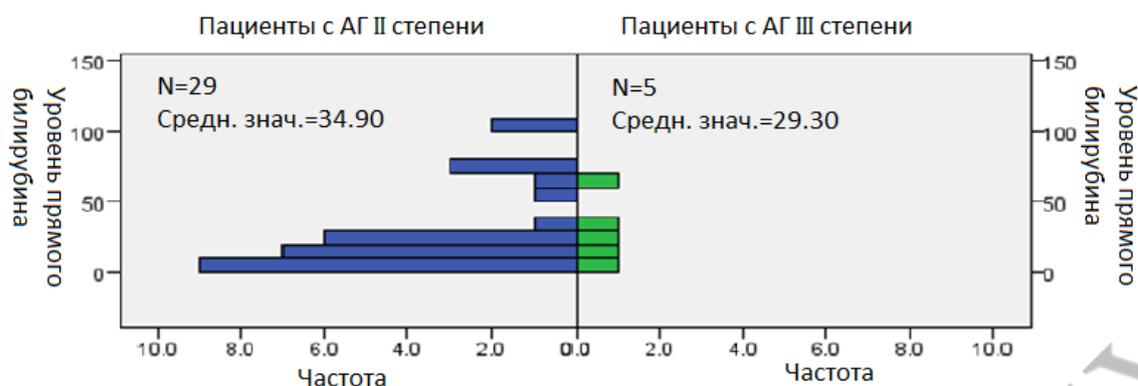


Рисунок 8 – Взаимосвязь сывороточных уровней прямого билирубина и АГ между пациентами с различными степенями АГ после лечения.

Выводы:

1. Проведенное исследование показало, что редукция лабораторных признаков внепеченочного холестаза (прямой и непрямой билирубин) при его лечении ассоциированы с артериальной гипертензией.
2. Степень снижения непрямого билирубина после лечения достоверно взаимосвязана с тяжестью течения (степенью) артериальной гипертензии.
3. Раскрытие механизма взаимосвязи артериальной гипертензии и сдвигов лабораторных показателей внепеченочного холестаза (прямой и непрямого билирубина) после хирургического лечения механических желтух диктует необходимость проведения дополнительных исследований.

A. A. Baranov, A. V. Davidyan

ARTERIAL HYPERTENSION AND MECHANICAL JAUNDICE IN PATIENTS WITH SURGICAL STATION

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. 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. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей. — М.: ГЭОТАР-Мед, 2002.
3. Беркинбаев С. Ф. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, классификация, клиническое течение, диагностика и лечение Актобе, 2000.
4. Маколкин В. И., Подзолков В. И. Гипертоническая болезнь. Москва, Издательский дом «Русский врач», 2000