

# НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС В ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ХОЛАНГИТА

<sup>1</sup> Суман А. В., <sup>1</sup> Мишин И. В., <sup>1</sup> Шербатюк-Кондур К. А.,  
<sup>2</sup> Суман С. П.

<sup>1</sup> Лаборатория гепато-панкреато-билиарной хирургии,  
«Государственный Университет Медицины и Фармации  
им. Н. Тестемицану»,  
<sup>2</sup> «Институт Срочной Медицины»,  
г. Кишинев, Республика Молдова

**Введение.** Важнейшими патофизиологическими механизмами развития холангита являются эндотоксемия и холестаз, которые в свою очередь приводят к гемодинамическим, микроциркуляторным и иммунологическим нарушениям и являются

основой развития полиорганной недостаточности. Очевидно, что на сегодняшний день диагностические критерии для определения степени тяжести острого холангита (ОХ) и установление оптимальных сроков декомпрессионных вмешательств остаются достаточно сложной задачей гепато-панкреато-билиарной хирургии.

**Цель исследования:** оценка информативности нейтрофильно-лимфоцитарного индекса (НЛИ) в оценке степени тяжести ОХ, в соответствии с рекомендациями, принятыми в Токио в 2018 г. (TG 2018).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 77 пациентов с ОХ различной степени тяжести, у которых проведен подсчет НЛИ на момент госпитализации. Средний возраст пациентов с ОХ составил  $66,2 \pm 17,8$  лет (95 % CI: 24,62–28,21). Тяжесть ОХ оценивалась по TG 2018: «легкая форма» (I степень) — хороший, положительный ответ на начальной стадии лечения (I группа); «умеренная форма» (II степень) — положительная реакция на проводимые лечебные мероприятия (II группа) и «тяжелая форма» (III степень) — наличие органной недостаточности (III группа). Исходя из полученных данных рассчитывались средние показатели ( $M \pm m$ ) в каждой группе и достоверность различий на основании теста ANOVA. Показатели информативности НЛИ рассчитывались с использованием ROC-кривых (receiver operating curve) и по средствам оценки AUC (area under the ROC curve).

**Результаты.** Согласно TG 2018 все пациенты были разделены на 3 группы: I группа — 43 % ( $n = 33$ ), II группа — 40 % ( $n = 31$ ) и III группа — 17 % ( $n = 13$ ). При сравнении уровня НЛИ в различных группах были установлены статистически достоверные ( $p < 0,0001$ , тест ANOVA) различия: I группа —  $4,75 \pm 0,6$  (95 % CI: 1,11–9,75) vs II группа —  $5,18 \pm 0,8$  (95 % CI: 1,3–15,2) vs III группа —  $5,46 \pm 0,9$  (95 % CI: 1,09–12). Согласно данным ROC-кривых для НЛИ,  $AUC = 0,503$  (95 % CI: 0,34–0,66) ( $p < 0,05$ ) и при значении  $> 4,75$  (cut off), чувствительность и специфичность теста составила 85 % и 50 %, соответственно.

***Выводы.*** Предварительные данные продемонстрировали, что НЛИ может рассматриваться, в качестве маркера воспаления для определения степени тяжести ОХ и определении сроков декомпрессии желчных протоков.