



Original Article: CAMBIO DI PARAMETRI EMATOLOGICI INTEGRATE IN PERITONITE

Citation

Dyabkin E.V. Cambio di parametri ematologici integrate in peritonite. *Italian Science Review*. 2015; 10(31). PP. 17-20.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2015/october/Dyabkin.pdf>

Author

Evgeniy V. Dyabkin, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky, Russia.

Submitted: October 02, 2015; Accepted: October 12, 2015; Published: October 23, 2015

La peritonite come complicanza di patologie chirurgiche acute e lesioni di organi addominali, si verifica nel 15-20% dei pazienti, e il tasso di mortalità è 18-90% [1,2]. La causa principale di mortalità nel trattamento di peritonite è espressione di intossicazione endogena. [3] Le principali fonti di intossicazione in peritonite diffusa sono essudato addominale e il contenuto degli intestini, che in condizioni di alterata cavità digerente causate da disbiosi, fermentopathy, disturbi discirculatory e paresi delle sue mura, ha effetto hypertoxic sul corpo umano. Endotossemia portare a danni agli organi interni (in particolare il fegato, reni, polmoni, cervello), relative ai sistemi altamente specializzati del corpo, che porta ad un drammatico disturbi metabolici [4,5].

L'obiettivo della nostra ricerca: lo studio della eziologia e incidenza di peritonite cambiano indici ematologici integrali (IEI) secondo un'analisi retrospettiva di 100 cartelle cliniche di pazienti con diagnosi di peritonite, trattati al primo reparto di chirurgia di Strada Clinica dell'Ospedale Art. Krasnoyarsk (SCO) per il periodo 2011-2014.

Materiali e Metodi

Lo studio è stato condotto una revisione retrospettiva delle cartelle cliniche di 100 pazienti con peritonite, che sono il primo reparto di chirurgia del SCO per il periodo 2011-2014. Secondo i risultati di un test del sangue progettati pazienti IEI all'ammissione, al primo, terzo, quinto, settimo giorno dopo l'intervento e alla dimissione. Metteteci alla prova IEI: leucocitaria indice ebbrezza Ya.Ya. Kalf-Kalif (LIE1), indice di leucociti di intossicazione V.K. Ostrovsky (LIE2), linfocitosi assoluta (LA), il rapporto di indice dei neutrofili segmentati di linfociti (NSL), il rapporto di indice neutrofili ai linfociti (RINL). Un'analisi comparativa dei dati.

I dati nei campioni sono stati valutati per il metodo di distribuzione normale di Shapiro-Wilks. Nel caso della distribuzione normale e varianza uguale confermare la determinazione della significatività statistica delle differenze è stata effettuata utilizzando il test t di Student per una distribuzione gaussiana di caratteristica. I dati sono presentati come $M \pm m$, dove M - il valore medio dell'indice, m - deviazione standard. Per lavorare la distribuzione c diverso dalle normali metodi non parametrici, di analisi statistica, come il test

di Wilcoxon (T) (Per correlati) e Mann-Whitney (U) (per non correlati) campioni. Le differenze sono state considerate statisticamente significative con $p < 0,05$.

Risultati e discussione

Il numero totale di pazienti con diagnosi di peritonite ricoverato all'Ospedale Clinico strada nel periodo 2011-2014. E' pari a 100 persone. Il maggior numero di pazienti ha registrato nel 2013 e pari al 40% del totale ricevuto, il più basso - nel 2014 (13%) (Tabella 1).

Distribuzione dei pazienti per sesso ha rivelato che le donne costituiscono da 42%, gli uomini - 58%.

L'età dei pazienti variava da peritonite 18 a 73 anni. E' stato riscontrato che il maggior numero di pazienti di età compresa tra 19 a 36 anni, che è il 46%, mentre per gli adulti di età da 67 a 72 anni hanno un numero minimo di pazienti tra i - 8%.

Sulla base delle analisi ha rilevato che la causa più comune di peritonite acuta è appendicite ascesso - 57% meno probabile peritonite sviluppa nel ernia inguinale strozzata - 1% (Tabella 2).

Molto spesso incidenza di peritonite era locale - 71% dei casi, e la natura di essudato - sierosa (62%).

Tempestivo arrivo del paziente in ospedale è un fattore essenziale per il successo del trattamento e una prospettiva positiva in futuro. Si è constatato che il numero massimo di pazienti ammessi in ospedale durante il periodo di 6-24 ore dopo l'insorgenza di peritonite (44%) nel periodo fino a 6 ore dall'insorgenza della malattia - 28%, più di 24 ore - e 28%.

Durante il periodo di studio il numero totale di pazienti che sono morti con una diagnosi di peritonite - 20 persone: nel 2011 - 5 persone, in 2012-2, e nel 2014 - 13 persone. Mortalità postoperatoria della malattia era del 20% del numero totale di pazienti.

Nello studio di variazioni IEI rivelato i seguenti dati (tabella. 3). Il primo giorno dopo l'intervento chirurgico è stato un aumento significativo LIE1 0,12 rispetto ai guadagni. Il valore più alto dell'indice

registrato il terzo giorno dopo l'intervento chirurgico, ed è $3,16 \pm 0,3$. Al momento del ricovero hanno mostrato un aumento significativo rispetto al tasso di $4,11 \pm 0,47$ LIE2. Dopo un trattamento conservativo indicato massima luogo a $4,26 \pm 0,36$ al giorno 1, allora c'è la tendenza ad una diminuzione, e alla dimissione fino a $3,22 \pm 0,47$.

Linfocitosi assoluta al momento del ricovero è stato pari a $256,16 \pm 15,97$, dopo di che il declino si osserva per 7 giorni a 36% rispetto alla riscossione di ($162,63 \pm 18,64$), e alla dimissione tasso raggiunge un valore di $159,76 \pm 16,06$.

Al momento della ricezione del valore della NSL pari $5,22 \pm 0,58$. Il primo giorno dopo l'intervento chirurgico indice ha raggiunto un picco - $5,64 \pm 0,66$. Dopo che vi è una tendenza alla diminuzione di questo indicatore, e al momento dello scarico, ha rifiutato 31% rispetto al ricevimento e raggiunge un valore di $3,59 \pm 0,6$.

RINL al momento del ricovero è stato pari a $6,52 \pm 0,76$, che è il primo giorno dopo il trattamento conservativo è diminuito del 10% e pari a $5,9 \pm 0,59$. Successivamente, il valore diminuito gradualmente: il giorno 5 - $4,98 \pm 0,56$, il 7 - $4,96 \pm 0,6$ e alla dimissione ha raggiunto il valore minimo ($3,8 \pm 0,61$).

Conclusioni.

1. Nel corso dello studio ha rivelato che il picco di incidenza di peritonite si è verificato nel 2013 e pari al 40% dei pazienti con peritonite.

2. Secondo la prima reparto di chirurgia SCO spesso soffrono maschi peritonite (58%), il numero massimo di casi (46%) di età compresa tra 19 a 36 anni.

3. La causa primaria di peritonite è ascesso appendicite (57%), nella maggior parte dei casi è stata una peritonite locale (71%).

4. Analisi delle variazioni di parametri ematologici integrati con peritonite rivelato i seguenti schemi: ammissione arriva un significativo incremento di tutti gli indicatori, il primo o il terzo giorno dopo

l'operazione si registra aumento punta degli indici in futuro è loro graduale declino.

References:

1. Sukovatykh B.S., Blinkov Yu.Yu., Bukreeva A.E. et al. 2012. Treatment widespread purulent peritonitis. Surgery. P. 42-47.
2. Savelyev V.S., Filimonov M.I., Podachin P.V., Chubchenko S.V. 2008. Errors choice surgical treatment. Annals of Surgery. P.59-63.

3. Krieger A.G., Shurkalin B.K., Gorsky V.A. et al. 2001. The results and prospects of the treatment of common forms of peritonitis. Surgery. P.8-12.

4. Savelyev V.S. 2006. Peritonitis. M.: Letter. 176 p.

5. Fedorov V.D. 2000. Modern views on the classification of peritonitis and systems assess the severity of the patients. Surgery. P. 58-62.

Tabella 1

Distribuzione dei pazienti a seconda dell'anno di ammissione

Anno di	Pazienti	
	ass.	%
2011	22	22
2012	25	25
2013	40	40
2014	13	13
Totale	100	100

Tabella 2

Distribuzione dei pazienti in base eziologico

La causa di peritonite	Numero di	
	aḃc.	%
Acuta appendicite ascesso	53	53
Acuta catarrale appendicite	6	6
Acuta appendicite gangrenosa	3	3
Colelitiasi	8	8
Un ulcera dello stomaco e del duodeno	8	8
Colecistite acuta	5	5
Pancreatite acuta	4	4
Ileo	7	7
Pancreatonecrosis	1	1
Ernia inguinale strozzata	1	1
Trombosi di vasi mesenterici	4	4
Totale	100	100

Tabella 3

Dinamica dei cambiamenti nei parametri ematologici integrate con peritonite

IEI	Rilascio	1 giorno	3 giorno	5 giorno	7 giorno	Estratto
LIE1	4,11±0,47	4,26±0,36	3,94±0,35	3,71±0,43*	3,65±0,37*	3,22±0,47*
LIE2	2,70±0,32	2,82±0,31	3,16±0,30*	2,23±0,42*	2,07±0,42*	2,02±0,58*
Ass.lim.	256,16±15,97	198,29±23,04	163,17±13,44*	159,76±16,06*	162,63±18,64*	186,2±25,32
NSL	5,22±0,58	5,64±0,66*	5,20±0,67	4,57±0,56*	4,48±0,58*	3,59±0,60*
RINL	6,52±0,76	5,90±0,59*	5,59±0,70*	4,98±0,56*	4,96±0,60*	3,8±0,61*

Nota: * - differenze significative da quello di ammissione.