



**Original Article: INTEGRATO DETERMINARE LA GRAVITÀ DI EPATICA GUASTO IN
ITTERO MECCANICO EZIOLOGIA NON-NEOPLASTICA**

Citation

Dyabkin E.V. Integrato determinare la gravità di epatica guasto in ittero meccanico eziologia non-neoplastica. *Italian Science Review*. 2014; 9(18). PP. 8-11.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/september/Dyabkin.pdf>

Author

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

Submitted: August 25, 2014; Accepted: September 5, 2014; Published: September 21, 2014

L'ultimo decennio ha visto la crescita di malattie del sistema biliare, che occupano un posto di primo piano nella struttura delle condizioni chirurgiche addominali [1,2]. La causa più comune di morte nei pazienti con ittero ostruttivo (IO) è lo sviluppo di insufficienza epatica [3,4]. Pertanto, lo scopo del nostro studio è stato quello di identificare il livello di marcatori di insufficienza epatica e dei parametri ematologici integrali (PEI) nei pazienti con eziologia tumorale della mammella.

PEI studio per valutare lo stato di reattività aspecifica, così come l'intensità e la natura del processo infiammatorio [5,6]. Il metodo ha i seguenti vantaggi: semplici calcoli matematici, a basso costo e rapida esecuzione dello studio.

Per determinare la gravità dei pazienti, ci sono varie scale, il più comune - SAPS e APACHE [7]. Lo svantaggio di questi metodi per la valutazione della gravità dei pazienti con IO è l'incapacità di usarli per la diagnosi rapida.

Obiettivi dello studio:

1. Indagare la PEI e marcatori di insufficienza epatica nei pazienti con IO a seconda dell'età, l'orario di arrivo al reparto di chirurgia e il tipo di manuali operativi;

2. Per indagare il rapporto PEI e marcatori con vari gradi di gravità del processo patologico durante il trattamento.

Materiali e metodi

Dal 2003 al 2013 l'Ospedale Clinico strada alla stazione. Krasnoyarsk con diagnosi di ittero eziologia tumorale ricevuto 120 pazienti. Il gruppo di studio ha incluso 60 pazienti che sono stati eseguiti al momento del ricovero, di laboratorio e metodi strumentali di esame. PEI Secondo i risultati delle analisi su larga scala di sangue sono stati calcolati: indice di leucociti di intossicazione da Kalf-Califfo (ILI1), indice di leucociti di intossicazione da Ostrovsky (ILI2) indice di stress (IS), linfocitosi assoluta (IA), l'indice del rapporto di neutrofili segmentati di linfociti (IRS) rapporto tra indice di neutrofili a linfociti (RINL), l'indice del rapporto di linfociti eosinofili (IRLE). In questo gruppo sono stati calcolati gli indicatori di insufficienza epatica: bilirubina, alanina aminotransferasi (ALT), aspartato aminotransferasi (AAT), fosfatasi alcalina (FA), lattato deidrogenasi (LDG).

Il gruppo di controllo era costituito da 60 persone, che sono stati divisi in 3 gruppi, confrontabili per età, sesso e gravità della malattia.

Le analisi del sangue sono fatti il giorno prima dell'intervento, al primo, terzo, quinto e settimo giorno dopo l'intervento chirurgico e prima dello scarico dal calcolo della suddetta definizione dei livelli degli enzimi epatici e PEI.

Ottenuto negli studi del materiale è stato elaborato da metodi di analisi statistica utilizzata in biologia e medicina. I dati dei campioni sono stati valutati per la normalità con il metodo Shapiro-Wilks. In caso di distribuzione normale, determinare la significatività statistica delle differenze è stata effettuata utilizzando il test t di Student. Le differenze sono state considerate statisticamente significativa a $p < 0,05$.

Risultati e discussione

L'età dei pazienti con IO variava da 18 a 80 anni. Secondo l'Ospedale Clinico strada alla stazione. Krasnoyarsk, nel periodo considerato, la maggior parte dei pazienti erano più anziani di 66 anni (65,7%), dai 18 ai 32 anni è stata del 9,3% dei pazienti.

Quando si riceve una più alta del normale IS due volte in gruppi di pazienti 33-65 anni di età e oltre 66 anni. Sulla parte di IA in quanto vi erano differenze significative tra i pazienti con secondo e terzo gruppo - 1866,40 e 2016,26 rispettivamente.

Differivano significativamente dalla norma indicatori IRLE solo tra i pazienti di età superiore ai 66 anni (8,20). LESRRI significativamente diverso dalla norma nel secondo e terzo gruppo, ed era 8,46 nei pazienti di età superiore ai 66 anni e di 8,17 nei pazienti di età compresa tra 33-65 anni.

Il primo giorno dopo l'operazione, si è osservato un significativo incremento di tutti gli indicatori integrali, la più importante è stato l'ultimo gruppo.

Differenze tra gruppo gerontologia e gruppi di giovani e di mezza età sono identificati e nel periodo post-operatorio, apparentemente a causa di una maggiore risposta del corpo allo stress chirurgico. Complicato decorso postoperatorio ed era più frequente tra i pazienti di età superiore

ai 66 anni, e (85%). Di conseguenza era più alto e mortalità (87%).

Secondo i nostri dati, fino a 24 ore dalla comparsa della malattia hanno ricevuto 13,7%, da 3 a 6 giorni - 66,3% e più di 7 giorni - 20% dei pazienti.

Al ricovero in tutti i gruppi hanno mostrato un aumento significativo di tutti PEI. Le variazioni più significative sono state trovate nel terzo gruppo: ILI1 - 4,78, ILI2 - 5,12, EC - 2,88, IA - 2.268,42, IRS - 12,76. LESRRI - 9,45 Ilg - 5,49, RINL - 19,54, NMRI - 32,25, LMRI - 6,35, IRLE - 25,97.

Il primo giorno dopo l'intervento, tutti i parametri ematologici erano diversi dal normale - il meno tempo è passato da quando l'insorgenza della malattia prima del ricovero, il più veloce di una tendenza verso la normalizzazione della PEI.

Dal 2003 al 2013 l'Ospedale Clinico strada alla stazione. Krasnoyarsk con diagnosi di seno operato 120 persone, delle quali chirurgia a cielo aperto (laparotomia, choledocholithotomy) è stata eseguita in 75 pazienti (62,5%), e le procedure endoscopiche - in 45 (37,5%).

Il primo giorno dopo l'intervento chirurgico in entrambi i gruppi differivano da tutti i valori normali PEI. Nel gruppo di pazienti sottoposti a laparotomia, ILI1 superato la norma di 5 volte, mentre dopo interventi di endoscopia, ILI1 superato il tasso di meno di 2 volte. IA pazienti sottoposti a chirurgia a cielo aperto, era 2,799,83, mentre i pazienti del secondo gruppo non ha superato 2.144,91.

Diminuzione parametri ematologici durante le operazioni endoscopiche si verifica il giorno 7, il momento della dimissione del paziente, mentre dopo laparotomia, queste cifre sono in calo solo del 23-26 giorno.

Sulla base di questi dati, abbiamo sviluppato un metodo di valutazione della gravità dei pazienti con ittero ostruttivo origine non neoplastica: 1) ILI1 $\leq 2,5$, ILI2 $\leq 2,75$, è $\leq 1,0$, ISL $\leq 7,0$, RINL $\leq 12,0$, IRLE $\leq 18,0$ - gravità luce. 2) ILI1 2,6-4,5, ILI2 2,76-5,0, CE 1.1 a 2.0, IRS 7,1-10,0,

da 12,1 a 16 RINL 0 IRLE 18,1-22,0 - il grado medio di gravità. 3) ILI1 di 4,5, superiore a 5,0 ILI2, IP maggiore di 2.0, più di 10,0 IRS, RINL oltre 16.0 e 22.0 più IRLE - grado severo del processo patologico.

Durante il periodo di studio sono stati esaminati 60 persone, che sono stati divisi in 3 gruppi di età comparabile e la selezione del sesso è fatto tenendo conto della gravità della malattia, che è stato determinato sulla base del livello di PEI al momento del ricovero.

Facile gravità è stata confermata anche dalla malattia clinica e l'esame strumentale dei dati. Al momento del ricovero, il PEI erano significativamente diversa da quella degli altri gruppi: il livello di bilirubina non supera i 28.94 mmol / L, ALT - 78.84 U / L, AAT - 49.33 U / L, fosfatasi alcalina - 154,36 U / L, GGT - 296,56 U / l.

Il primo giorno dopo l'operazione c'è stato un aumento significativo di tutti GPI e marcatori biochimici di insufficienza epatica.

Riduzione delle prestazioni 3, 5, 7 giorni. Livello di ALT arriva alla normalità il giorno 3, ACT - il 5 ° giorno; indicatori integrati, GGT e livelli di bilirubina continuano a differire significativamente dalla norma, anche al giorno 7.

Parametri ematologici al momento del ricovero erano significativamente differenti dalla norma e sono stati superiori nel primo gruppo e significativamente inferiore rispetto al terzo gruppo. Livelli di bilirubina andavano 28,95-157,44 mmol / L, ALT - da 78.85 U / L a 134,82 U / L, AAT - da 49.34 U / L a 89.05 U / L, fosfatasi alcalina - da 154,37 IU / L a 218,64 UI / l GGT - da 296,57 IU / L a 382,96 UI / l

Il primo giorno dopo l'operazione c'è stato un significativo aumento di tutti PEI e enzimi epatici. 3, 5, 7 giorni alla graduale riduzione della PEI e la normalizzazione dei marcatori biochimici.

In caso di grave livello di gravità di indicatori integrati nel momento del ricovero era significativamente diverso dalla norma e, soprattutto, quelli di altri

gruppi. Livello di parametri biochimici è stato anche superiore al bilirubina normale - sopra 157,46 mmol / L, ALT - sopra 134.83 U / L, AAT - un 89.06 U / L, fosfatasi alcalina - sopra 218,64 U / L, GGT - sopra 382,97 U / l.

Il primo giorno dopo l'operazione c'è stato un significativo incremento di tutti gli indicatori e fegato PEI fallimento. 3, 5, 7 giorni riduzione nei parametri ematologici e marcatori biochimici è più lento rispetto a quelli di altri gruppi. Alla dimissione indicatori normalizzati, quali: ILI1 (0.95), ILI2 (1.64), CE (0.62), IRS (5.14), Ilg (2,07), e il resto continuerà a IGP significativamente diverso dalla norma.

Conclusioni:

1. I cambiamenti più significativi sono caratteristici di PEI in pazienti di età superiore ai 66 anni. Quando si riceve più tardi di 3 giorni dal momento della comparsa della malattia, anche quando i segni di insufficienza epatica la causa del seno, conservato.

2. Determinazione dei marcatori biochimici PEI e permette di valutare complessivamente lo stato di non-reattività specifica, nonché l'intensità e la natura del processo infiammatorio, e prevedere il rischio di insufficienza epatica in pazienti con eziologia tumorale mammario.

References:

1. Kazhina M.V., Vasiliev V.S. Karlovich N.N. 2003. Integral mathematical indicators gemogpamy as Criteria for evaluating the severity of adneksita with chronic and efficiency during method of treatment. P. 42 - 45.
2. Lutsevich O.E., Gordeev S.A., Prokhorov Yu.A. 2007. Endovido surgical techniques in the treatment of patients with cholelithiasis. P. 16 - 20.
3. Ostrovsky V.K., Mashchenko A.V., Yangolenko D.V. 2006. Blood counts and leukocyte index of intoxication in assessing the gravity and determining prognosis in inflammatory, purulent and purulent destructive diseases. P. 50 - 53.
4. Sukhorukov V.P., Dvoryansky S.A., Popov D.V. 2007. Integral hematological

indices as a measure of severity and efficacy of pre-eclampsia. P. 47 - 50.

5. Torgunakov A.P. 2008. Index score Kalf-Khalifa. P. 73 - 74.

6. Attam R., Freeman M. 2009. Endoscopic papillary large balloon dilation for large common bile duct stones. Journal of

Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery. Vol.16, P. 618 - 623.

7. Lahmann B.E., Adrales G., Schwartz R.W. 2004. Choledocholithiasis - principles of diagnosis and management. Current Surgery. Vol. 61, P. 290 - 293.