

ХІРУРГІЯ

© В.В. Авдєєв, О.І. Петричко, М.М. Івачевський, В.І. Русин, 2012

УДК: 616.36-004:616.831:615.099.015.45

В.В. АВДЄЄВ, О.І. ПЕТРИЧКО, М.М. ІВАЧЕВСЬКИЙ, В.І. РУСИН

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра хірургічних хвороб, Ужгород

ДИНАМІКА ЗМІН ІНДЕКСУ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ, УСКЛАДНЕНИЙ ПЕЧІНКОВОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Представлені результати динаміки змін лейкоцитарного індексу інтоксикації в процесі лікування 54 хворих на цироз печінки ускладнений печінковою енцефалопатією. Отримані дані не є специфічним і точним показником і можуть використовуватися лише в комплексній діагностиці печінкової енцефалопатії. Динаміка змін лейкоцитарного індексу інтоксикації дозволяє оцінити ефективність лікування та провести його оптимізацію переважно у хворих з декомпенсованим цирозом печінки, ускладненим асцитом.

Ключові слова: лейкоцитарний індекс інтоксикації, цироз печінки, печінкова енцефалопатія

Вступ. Патологія печінки є однією з найпоширеніших серед захворювань органів шлунково-кишкового тракту в усіх країнах світу. Цироз печінки (ЦП) та печінкова енцефалопатія залишаються у 85-90% випадках причиною смерті при хронічних захворюваннях печінки. У зв'язку з цим, особливої актуальності набуває проблема своєчасної діагностики та розробки ефективних методів лікування цирозу печінки [4].

В Україні захворювання шлунково-кишкового тракту знаходяться на другому місці в структурі загальної захворюваності серед дорослого населення, а кількість первинних звертань з приводу цих хвороб збільшилась за останні 10 років у 3-4 рази. У пацієнтів, яким вперше виставлений діагноз цироз печінки, ускладнені форми складають більше 60% [5]. Поширеність та смерть в Україні на ЦП (на 100 тис. населення) постійно зростають. Так, в 1995 році поширеність ЦП складала 35%, в 2005 – 39%, а в 2010 – 52%, при цьому смертність від ЦП у 1995 році склала – 28%, в 2005 – 30%, в 2010 – 39% [4, 5].

Досягнення у лікуванні та діагностиці ПЕ підвищили показники загального виживання. Тому головним завданням сучасної медицини є запобігання прогресування захворювання, що саме і спонукало нас до даних досліджень.

Мета дослідження. Вивчити динаміку змін лейкоцитарного індексу інтоксикації у хворих на цироз печінки, ускладнений печінковою енцефалопатією.

Матеріали та методи. В Закарпатській обласній клінічній лікарні ім. А. Новака м. Ужгород у період із жовтня 2009 по листопад 2010 під нашим спостереженням знаходилося 54 хворих на цироз печінки, які лікувалися в гастроентерологічному та реанімаційному відділеннях.

Серед обстежених хворих чоловіків було 33 (61%), віком $48,2 \pm 8,9$ року, жінок було – 21 (39%), віком $37,5 \pm 5,3$ року.

За критеріями Child-Pugh хворі були розподілені на III групи. В I групу (клас А по Child-Pugh) увійшло 28 хворих, у II групу (клас В) – 14 хворих, у III групу (клас С) – 12 хворих.

Порушення функції центральної нервової системи (ЦНС) визначали у хворих на ЦП, за допомогою психометричних тестів: тест зв'язку чисел, символно-числовий тест, шкала самооцінки (Ч. Д. Спілберга та Ю. Л. Ханіна), тест копіювання ліній (лабіринт), методика «Числовий квадрат» [5].

Лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) розраховували за формулою Кальф-Каліфа.

$$\text{ЛІІ} = \frac{(4 * \text{мієл} + 3 * \text{юні} + 2 \text{ пал} + 1 \text{ сегм}) * (\text{пл} + 1)}{(\text{мон} + \text{лімф}) * (\text{еоз} + 1)}$$
де
мієл – мієлоцити; юні – юні; пал – паличкаядерні; сегм – сегментоядерні; пл – плазматичні клітини; лімф – лімфоцити; мон – моноцити; еоз – еозинофіли [2].

Ступені важкості ЛІІ наведені в таблиці 1.

Всі хворі на ЦП на фоні дієтичного харчування отримали базисне лікування із застосуванням гепатопротекторів, сечогінних засобів, дезінтоксикаційної та вітамінотерапії, β -адреноблокаторів та лактулози.

Визначення ступеня ПЕ та вирахування ЛІІ проводили на 1 і 15 день лікування.

Отримані результати опрацьовувалися засобами варіаційної статистики з визначення середніх значень. Різниця між отриманими даними 2-х виборок оцінювалися за критерієм Стьюдента при нормальному розподілі варіант.

Таблиця 1

Ступені важкості лейкоцитарного індексу інтоксикації за даними Кольф-Каліфа [2]

Ступінь інтоксикації	Рівень ЛІІ в умовних одиницях
Нормальні показники ЛІІ	0,62 ± 0,09 до 1,6 ± 0,5 у.о.
Легкий ступінь інтоксикації	2,7-3,7 ± 0,67 у.о
Середній ступінь інтоксикації	3,6-4,8 ± 0,53 у.о
Важкий ступінь інтоксикації	5,8-8,5 ± 1,4у.о
Вкрай важкий ступінь інтоксикації	> 8,6 у.о

Результати досліджень та їх обговорення. Печінкова енцефалопатія (ПЕ) – це психоневрологічний синдром, в який входять потенційно зворотні в початкових і незворотні в кінцевих стадіях зміни функції головного мозку незапального генезу, що виникають в результаті гострої або хронічної печінкової недостатності і/або порто системного шунтування крові та проявленям комплексно нервово-психічних порушень [5].

Єдиного погляду на патогенез ПЕ на сьогоднішній день немає. Існує декілька теорій виникнення ПЕ: теорія несправжніх нейротрансмітерів, метаболічна теорія, теорія порушення астроглії. Не вирішене питання про роль дисфункції ендотелію судин в генезі розвитку ПЕ при хронічних захворюваннях печінки [5].

Для встановлення діагнозу ПЕ використовують критерії West – Haven, які включають в себе поряд із визначенням інтелектуально-поведінкового ста-

туса, аналізу даних ЕЕГ, даних нейропсихометричного тестування, наявності астеріксису, ще і визначення рівня аміаку крові [5]. Нами було висунуто припущення, що макроорганізм реагує на розвиток ПЕ як на загальну інтоксикацію із відповідною реакцією крові, а саме – кількістю та якісним складом лейкоцитів, що могло би сприяти більш простій та швидкій діагностиці ПЕ з подальшим призначенням відповідного лікування.

Для вирішення поставленої мети ми визначили ступені ПЕ у різних групах хворих на цироз печінки (табл.2). Отримані результати були передбачувані і по суті збігалися з нашими попередніми дослідженнями. Латентну ПЕ виявили у 30 хворих на ЦП, ПЕ I ступеня спостерігали у 5 пацієнтів, ПЕ II ступеня – у 7, ПЕ III ступеня – у 12 пацієнтів. У досліджуваних пацієнтів за час лікування суттєвих змін в ступені ПЕ нами виявлено не було.

Таблиця 2

Ступінь печінкової енцефалопатії у різних групах хворих

Групи хворих	Латентна форма	I ступінь ПЕ	II ступінь ПЕ	III ступінь ПЕ
I група клас А (n = 28)	28	-	-	-
II група клас В (n = 14)	2	5	5	2
III група клас С (n = 12)	-	-	2	10

При аналізі динаміки змін ЛІІ на 1 і 15 день лікування у хворих із різних груп (табл.3) ми виявили, що у першій та другій групах ЛІІ практично залишався на одному і тому ж рівні. У трьох хворих з асци-

том із III групи ми спостерігали виражене погіршення результатів, що, на нашу думку, пов'язане із приєднанням інфекційний процесів (асцит – перитоніт), що знайшло у подальшому підтвердження.

Таблиця 3

Динаміка змін лейкоцитарного індексу інтоксикації

Дні лікування	Група I (n = 28)	Група II (n = 14)	Група III (n = 12)
1-ий день лікування	2,5±0,2	2,9±0,3	6,9±0,2*
15-ий день лікування	2,3±0,4	2,8±0,4	7,5±0,3*

Примітка: * – виявлена вірогідна різниця між показниками у хворих на цироз печінки до лікування та після лікування (p<0,05).

Таким чином, аналізуючи отримані дані, можна зробити висновок, що ЛІІ і його динаміка в процесі лікування хворих на цироз печінки не є специфічним і точним показником і може

використовуватися лише в комплексі з іншими методами дослідження та контролю. В той же час підвищення ЛІІ на фоні медикаментозного лікування є одним із предикторів можливого

приєднання інфекції у хворих із важкими формами захворювання з наступним розвитком асцит-перитоніту.

Нами також не було виявлено достовірного взаємозв'язку між ступенем ПЕ та динамікою змін ЛШ, окрім хворих III групи, де разом із від'ємною динамікою загального стану хворих, збільшенням ЛШ спостерігалось погіршення результатів нейропсихометричного тестування.

Висновки. 1. Лейкоцитарний індекс інтоксикації в діагностиці печінкової енцефалопатії є неспецифічним і вказує на наявність інтоксикації, та може використовуватися виключно в комплексній діагностиці печінкової енцефалопатії.

2. Динаміка змін лейкоцитарного індексу інтоксикації дозволяє оцінити ефективність лікування та провести його оптимізацію переважно у хворих з декомпенсованим цирозом печінки, ускладненим асцитом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабак О. Я. Алкогольная болезнь печени: научные достижения и клинические перспективы / О. Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. — 2005. — №6. — С.1—3.
2. Кальф-Калиф Я.Я. О лейкоцитарном индексе интоксикации и его практическом значении / Я.Я. Кальф-Калиф // Врачебное дело. — 1941. — № 1. — С.31—35.
3. Островский В.К. Показатели крови и лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести и определении прогноза при воспалительных, гнойных и гнойно-деструктивных заболеваниях / В.К. Островский, А.В. Машенко, Д.В. Янголенко, С.В. Макаров // Клиническая диагностика. — 2006. — № 6. — С.50—53.
4. Русин В.І. Декомпенсований цироз печінки / В.І. Русин, В.О. Сипливиий, А.В. Русин // Хірургія. — Ужгород: Карпати, 2006. — 229 с.
5. Русин В. І. Сучасні діагностичні та лікувальні підходи до печінкової недостатності / В. І. Русин, В. В. Авдєєв, К. Є. Румянцев та ін. // Хірургія. — Ужгород: Карпати. — 2011. — 360 с.
6. Kunze K. Metabolic encephalopathies / K. Kunze // Journal of Neurology. — 2002. — Vol. 251, № 9. — P. 50—59.

V.V. AVDEEV, O.I. PETRICHKO, M.M. IVACHEVSKI, V.I. RUSYN

Uzhgorod Nationali Universiti, Faculty of Medicine, Department of Surgical Disease, Uzhgorod

DYNAMICS OF CHANGES OF INDEX OF INTOXICATION OF PATIENTS WITH THE CIRRHOSIS OF LIVER, COMPLICATED HEPATIC ENCEPHALOPATHY

Presented the results of research of 54 patients with the cirrhosis complicated hepatic encephalopathy. The obtained data are not a specific and exact index and can be used only in complex diagnostics of hepatic encephalopathy. The dynamics of changes of leukocytes index of intoxication allows to estimate efficiency of treatment and conduct his optimization mainly for patients with the decompensated cirrhosis of liver, complicated hydroperitoneum.

Key words: leukocytes index of intoxication, liver cirrhosis, hepatic encephalopathy

Стаття надійшла до редакції: 06.02.2012 р.