

ID: 2014-05-24-T-3637

Тезис

Гусев К.А., Гусева М.А.

Индивидуализация лечебной тактики у больных с механической желтухой неопухолевого генеза

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Федоров В.Э.

Актуальность данной проблемы обусловлена высокой частотой встречаемости ЖКБ и ее осложнений в практике абдоминального хирурга.

Цель работы: повышение качества диагностических и лечебных мероприятий у больных с механической желтухой, поиск критериев стадий эндотоксикоза.

Задачи: ретроспективный статистический анализ данных ЭХО ГКБ №3 в период с 2007 по 2012 год.

Материал и методы. Было проанализировано 331 случай заболевания механической желтухой. Для оценки стадии эндотоксикоза использовался ЛИИ Рейса. Вычислялся коэффициент де Ритиса. Достоверность полученных данных оценивалась с помощью t – критерия Стьюдента.

Результаты. Наиболее частая причина механической желтухи - ЖКБ – 248 (74,9%) случаев. Для тяжелого эндотоксикоза характерно повышение коэффициента де Ритиса в среднем до 1,56 ($p<0,01$), одновременное повышение уровня мочевины и креатинина в 32 (36,7%) случаях (в других стадиях токсикоза такое встречалось редко), повышение уровня амилазы крови – в 59 (67,8%) случаях. При легкой степени эндотоксикоза коэффициент де Ритиса несколько ниже нормы (в среднем 0,66 $p<0,01$), амилаза крови в норме во всех случаях ($p<0,01$). При средней выраженности эндотоксикоза индекс де Ритиса приближается к норме ($p<0,05$), в 24 (35,3%) случаях наблюдается повышение амилазы крови.

Выводы:

1. Повысить качество медицинской помощи больным с механической желтухой неопухолевого генеза можно путем индивидуализации лечебной тактики.
2. Механическая желтуха – стадийный процесс, каждая стадия имеет свои лабораторные и инструментальные критерии. Это должно использоваться для выработки индивидуального подхода к данной категории больных.

Ключевые слова: желтухи, тактика, индекс де Ритиса