



Рисунок 2 – Частота встречаемости артериальной гипертензии и повышенного холестерина у мужчин и женщин, перенесших инсульт без учета возрастного критерия

Выводы

По нашим данным большей склонностью к возникновению геморрагического инсульта в результате артериальной гипертензии среди всех обследованных обладают женщины в возрасте 30–60 лет. Влияние на развитие инсульта атеросклероза, вызванного повышенным холестерином, выше у мужчин возрастной категории 30–60 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ходос, Х.-Б. Г. Нервные болезни : руководство для врачей / Х.-Б.Г. Ходос. – М. : МИА, 2013. – 616 с.
2. Пирадов, М. А. Геморрагический инсульт : новые подходы к диагностике и лечению / М. А. Пирадов // Нервные болезни. – 2005. – № 1. – С. 17–19.

УДК 616.155.194.113-0.53.3:618.3

А. С. Гойденко, А. С. Щурко

Научный руководитель: преподаватель Е. С. Сукач

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО Rh, ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

Введение

Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБПиН) – патологическое состояние, обусловленное иммунологическим конфликтом, возникающим вследствие конфронтации изоантител в организме матери и эритроцитов плода, что вызывает их гемолиз или остановку эритропоэза. Известно более 250 эритроцитарных антигенов, которые образуют более 20 антигенных систем. Однако наиболее важное клиническое значение имеют антигены резус-фактора (Rh) и системы групп крови (AB0) [1].

ГБПиН занимает существенное место среди причин пренатальной заболеваемости и смертности. По данным ВОЗ, частота ее составляет 5 на 1000 родившихся, причем более 60 % детей нуждаются в гемотрансфузии. Частота внутриутробной гибели составляет 1 на 1000, смертность от гемолитической болезни новорожденных (ГБН) – 0,3 на 1000 рожденных живыми.

Актуальность работы заключается в уникальности данной патологии, обусловленной вариативностью форм и быстрым течением заболевания.

Цель

Оценить показатели биохимического анализа крови новорожденных, страдающих гемолитической болезнью.

Материал и методы исследования

В процессе исследования были проанализированы 30 медицинских карт, полученные в УЗ «Гомельская областная клиническая больница № 2». Для исследования использовались архивные данные за период 2022–2023 гг. В основную группу вошли новорожденные в количестве 11 человек с гемолитической болезнью (несовместимость по резус- и АВ0-системе, по другим антигенным системам), в группу сравнения были включены новорожденные без патологии в количестве 19 человек.

В качестве материалов исследования были использованы биохимические показатели крови за первые сутки: уровень общего билирубина, гемоглобин, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Statistica 10.0, так как данные не поддавались закону нормального распределения по критерию Колмогорова-Смирнова, они были представлены в формате Me (25 %; 75 %), в котором Me – медиана, 25 % – нижний процентиль, 75 % – верхний процентиль. При сравнении 2-х независимых групп использовался непараметрический метод – U-критерий Манна – Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные биохимических показателей крови пациентов, страдающих гемолитической болезнью различной степени тяжести, и пациентов без патологии представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели биохимического анализа крови у новорожденных

Показатель	Основная группа (n = 11)	Группа сравнения (n = 19)	Уровень значимости
Общий билирубин, мкмоль/л (34,2 – 103)	129 (110÷227)	83 (75÷94)	0,001
Гемоглобин, г/л (150–220)	157 (130÷167)	171 (162÷188)	0,01
Эритроциты, $10^{12}/л$ ($4,1–6,0 \times 10^{12}$)	4,4 (3,5÷4,73)	4,9 (4,6÷6,0)	0,01
Тромбоциты, $10^9/л$ ($180–400 \times 10^9$)	247 (224÷377)	279 (263÷297)	0,96
Лейкоциты, $10^9/л$ ($6–24 \times 10^9$)	22,2 (15,8÷26,6)	25,9 (20,0÷29,6)	0,07

Примечание. Нормы для показателей биохимического анализа взяты из «Лабораторный справочник СИНЭВО» Небыльцова О. В. [2] и «Лабораторный справочник» Quattromed НТИ [3]

Общий билирубин. У основной группы показатель составил $Me = 129 (110 \div 227)$ мкмоль/л, у группы сравнения – $Me = 83 (75 \div 94)$ мкмоль/л. Таким образом, у основной группы показатель общего билирубина на 36 % выше, чем у группы сравнения. Повышенный показатель является маркером гемолитической болезни новорожденных, а также риска возникновения билирубиновой энцефалопатии. Уровень значимости составил $p = 0,001$ [2].

Уровень гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов у обеих групп соответствует физиологической норме. Показатели основной группы составили $Me = 157 (130 \div 167)$ г/л, $Me = 4,4 (3,5 \div 4,7) \times 10^{12}/л$ и $Me = 247 (224 \div 377) \times 10^9/л$, показатели группы сравнения соответственно – $Me = 171 (162 \div 188)$ г/л, $Me = 4,9 (4,6 \div 6,0) \times 10^{12}/л$ и $Me = 279 (263 \div 297) \times 10^9/л$. Уровни гемоглобина и эритроцитов у основной группы статистически значимо отличаются от показателей группы сравнения – ниже на 9 и 12 % соответственно, при $p = 0,01$ и $p = 0,01$.

Лейкоциты. У основной группы показатель равен $Me = 22,2 (15,8 \div 26,6) \times 10^9/\text{л}$, у группы сравнения – $Me = 25,9 (20,0 \div 29,6) \times 10^9/\text{л}$. У новорожденных группы сравнения наблюдалось повышенное содержание лейкоцитов, обусловленное «перекрестом» лейкоцитарной формулы. Он вызван становлением иммунитета ребенка, вследствие которого «перекрещиваются» показатели нейтрофилов и лимфоцитов. Кроме того, лейкоцитоз может быть вызван сопутствующими заболеваниями, не связанными с гемолитической болезнью новорожденных.

Выводы

Таким образом, в результате проведенного исследования показатели гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов соответствуют норме. Показатель билирубина у основной группы на первые сутки жизни новорожденных соответствует контролируемому риску развития патологической желтухи. Рекомендовано дальнейшее наблюдение за интенсивностью желтушной окраски кожных покровов, неинвазивная билирубинометрия и оценка показателей билирубинометра в зависимости от постнатального возраста. В группе сравнения выявлен физиологический лейкоцитоз.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федченко, М. В. Тактика ведения беременности при гемолитической болезни плода / М. В. Федченко, Ю. С. Масленникова // Пермский медицинский журнал. – 2020. – Т. 37, № 6. – С. 71–74.
2. Лабораторный справочник СИНЭВО / О. В. Небыльцова [и др.]; под ред. О. В. Небыльцовой. – К.: ООО «Доктор-Медиа», 2011. – С. 53–67.
3. Лабораторный справочник Quattromed НТИ // Quattromed НТИ, 2012. – С. 100–127.

УДК 612.821.2-053-055

М. А. Дриневская, А. А. Курако

Научный руководитель: к.б.н., доцент С. Н. Мельник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИССЛЕДОВАНИЕ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА

Введение

Память – это удивительное свойство человеческого сознания, процесс, благодаря которому осуществляется накапливание, хранение и использование материала. Актуальность данного вопроса заключается в том, что проблемы, связанные с нарушением памяти, усвоением и хранением информации характерны для многих людей, вне зависимости от возраста, пола и статуса. Именно на студенческий возраст приходится пик развития познавательных процессов и молодые люди активно усваивают большой объем информации [2].

Кратковременная память показывает умение человека отсеивать ненужную информацию, которой полон окружающий мир. Если во время лекции или работы отвлекаться на такие моменты, как цвет стен в помещении, разговор сидящих сзади или музыку с улицы из открытого окна, учебный материал или информация, необходимые для работы, не будут усвоены, так как хранилища будут заполнены совершенно другими образами [1].

Цель

Исследовать особенности объема кратковременной памяти у людей разного возраста и пола.

Материал и методы исследования

В качестве испытуемых были выбраны 60 человек разного пола и возраста. Все испытуемые были разделены на 2 группы, каждая из которых подразделялась на 2 подгруп-