

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе биохимических показателей сыворотки крови пациентов, страдающих от псориаза, были выявлены следующие изменения приведенные в таблице 1.

Таблица 1 – Изменения некоторых биохимических показателей крови при псориазе у мужчин и у женщин

Показатель	У женщин	У мужчин	Уровень значимости
Общий белок, г/л	66,45 (65; 69,9)	72,65 (68,35; 76,2)	p=0,03
Общий билирубин, мкмоль/л	9,65 (6,3; 20,0)	13,35 (8,6; 19,35)	p=0,24
АСТ, ед/л	19,7 (16,3; 25,9)	26,25 (22,2; 33,3)	p=0,07

В группе мужчин наблюдается статистически значимое увеличение уровня белка на 9,2% по сравнению с данным показателем у женщин $p=0,03$. Данные различия могут быть связаны с физиологическими различиями между мужчинами и женщинами или зависеть от уровня половых гормонов [4].

Концентрация общего билирубина и активность АСТ выше в группе мужчин по сравнению с женщинами, но увеличение этих показателей статистически не значима.

При анализе взаимосвязей некоторых биохимических показателей в обоих исследуемых группах было выявлено, что имеется прямая сильная взаимосвязь между концентрацией общего белка и билирубина ($R=0,74$, $p=0,003$) у женщин и обратной средней силы взаимосвязь между концентрацией общего белка и уровнем активности АСТ ($R=-0,56$, $p=0,023$).

Выводы

У мужчин с псориазом концентрация общего белка выше ($p<0,05$) на 9,2% чем у женщин и имеет прямую взаимосвязь с уровнем билирубина ($p<0,01$), у женщин с псориазом было выявлена обратная взаимосвязь активности АСТ и концентрации общего белка ($p<0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Згура, Ю. А. Гендерные особенности течения псориаза с нарушением всасывательной функции тонкой кишки / Ю. А. Згура, Е. И. Харьков, Л. А. Шапиро // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 6. – С. 54–57.
2. Асхаков, М. С. Псориаз : современное представление о дерматозе / М. С. Асхаков, В. В. Чеботарёв // Медицинский вестник северного кавказа. – 2017. – Т. 12, № 2. – С. 225–229.
3. Пушкарева, Е. Е. Псориатический артрит : гендерные и возрастные особенности, эффективность лечения / Е. Е. Пушкарева // Боль. Суставы. Позвоночник. – 2011. – № 2. – С. 74–82.
4. Денисенко, А. С. Влияние пола на развитие вторичной неэффективности генно-инженерных биологических препаратов у био-наивных пациентов с псориатическим артритом / А. С. Денисенко, А. В. Иванова // Вестник НовГУ. – 2023. – № 2 (131). – С. 275–281. – DOI: 10.34680/PI.2076-8052.2023.2.131.005

УДК 616.831-005.1-06-037-053.9

Д. А. Скачков, Д. В. Вабищевич

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Белая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И КОАГУЛОПАТИЙ НА СМЕРТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Введение

Геморрагический инсульт является одним из заболеваний, чаще всего приводящим к смерти пациентов. На долю кровоизлияний приходится 15% среди всех случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) [1]. В этиологии геморрагического ин-

сульты важную роль играет артериальная гипертензия и коагулопатии [2]. Две эти причины тесно связаны с патологией почек. Сужение почечной артерии приводит к снижению в ней кровяного давления, вследствие чего активируется ренин-ангиотензин-альдостероновая система (РААС). Система РААС повышает артериальное давление с целью поддержания нормального кровяного давления в почках. Роль почек в поддержании физиологического состояния гемостаза крайне велика. Они вырабатывают и выделяют в кровь факторы VII, VIII, IX, X и тромбопластин. Поэтому наличие у пациента хронической почечной недостаточности (ХПН) напрямую влияет на возникновение геморрагического инсульта и повышает смертность от кровоизлияния в мозг.

Цель

Изучить влияние почечной недостаточности и коагулопатий на смертность пациентов с геморрагическим инсультом.

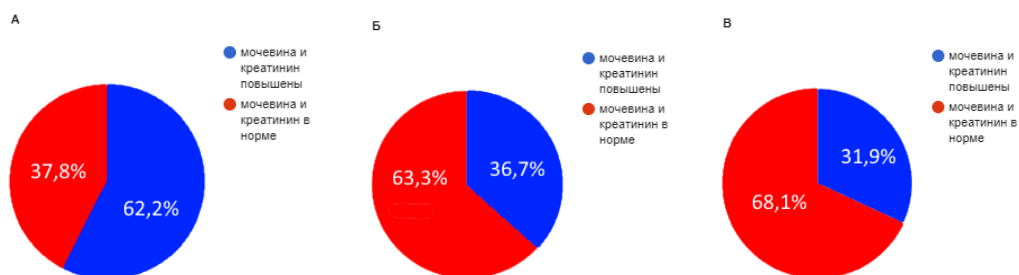
Материал и методы исследования

В ходе исследования были использованы медицинские карты из учреждения здравоохранения «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» за 2021–2023 год. Всего исследуемых лиц с геморрагическим инсультом: 49 – женщин и 47 – мужчин. Для статистического исследования медицинские карты были разделены по половому признаку. Проводился анализ показателей почек и коагулограммы, а также наличие почечной недостаточности у мужчин и женщин. Составлялись диаграммы, наглядно показывающие изменение мочевины в крови у пациентов с геморрагическим инсультом.

Статистическую обработку полученного материала проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Для сравнения использовали непараметрический критерий χ^2 Пирсона. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследования показали, что всего пациентов с геморрагическим инсультом, страдающих почечной недостаточностью 31,9%. Анализируя полученные результаты, отмечается, что у мужчин с геморрагическим инсультом частота встречаемости почечной недостаточности значимо выше (57,4%), по сравнению с женщинами (36,7%) ($p=0,04$). В результате исследования наблюдается, что при кровоизлияниях в головной мозг почечной недостаточностью чаще страдают мужчины, возможно из-за образа жизни, вредных привычек, неправильного питания. Также, стоит подчеркнуть, что треть всех исследуемых пациентов с кровоизлиянием в мозг имеют почечную недостаточность, следовательно, подтверждается, что эта патология является серьезным фактором риска геморрагического инсульта (рисунок 1).



**Рисунок 1 – Анализ показателей мочевины и креатинина:
А – у мужчин; Б – у женщин; В – у всех исследуемых пациентов**

Анализ исследуемого показателя международное нормализованное отношение (МНО) у мужчин, женщин и в целом всех пациентов представлен на рисунке 2.

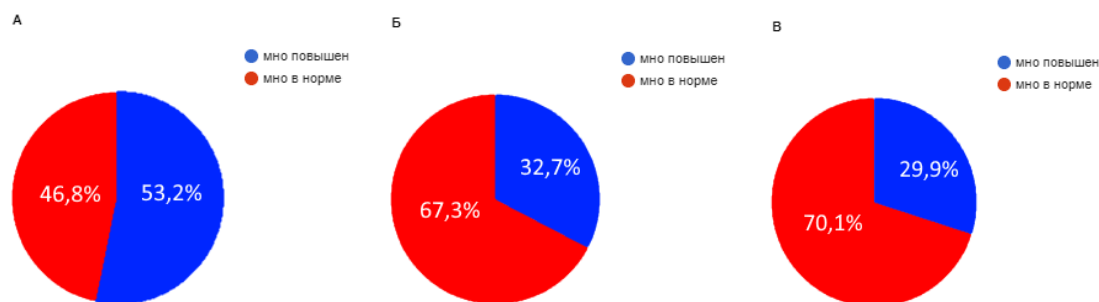


Рисунок 2 – Анализ показателя МНО:
А – у мужчин; Б – женщины; В – всех пациентов

Результаты исследования показали, что нарушение времени свертывания крови было замечено у 42,7% всех обследуемых пациентов. В результате было установлено, что у мужчин, как и в случае с анализом мочевины и креатинина, частота встречаемости коагулопатий обусловленных почечной недостаточностью значимо выше (53,2%), по сравнению с женщинами (32,7%) ($p=0,04$). Время свертывания крови у пациентов увеличено вследствие нефропатии, т.к. почки играют важную роль в гемостазе.

Анализ количества пациентов, имевших почечную недостаточность и пациентов, которые приобрели ее вследствие тяжелого состояния, связанного с кровоизлиянием в головной мозг, представлен на рисунке 3.



Рисунок 3 – Сравнение количества пациентов, страдавших почечной недостаточностью до заболевания, и пациентов, приобретших ее после кровоизлияния в головной мозг

В ходе исследования были взяты показатели мочевины и креатинина пациентов сразу после прибытия в стационар, и эти же показатели, которые были зафиксированы спустя несколько дней. Прослеживаемая динамика указывает на то, что пациентов, страдавших почечной недостаточностью до кровоизлияния в мозг значимо больше (62,2%), чем пациентов, приобретших ее вследствие тяжелого состояния после инсульта (37,8%) ($p=0,04$). Это связано с тем, что при неблагоприятном течении заболевания возникает полиорганная недостаточность, в т. ч. и почечная.

Выводы

В результате анализа исследуемых показателей можно отметить, что мужчины старше 60 лет, имеющие кровоизлияние в головной мозг чаще страдают почечной недостаточностью и коагулопатиями, чем женщины с таким же диагнозом ($p=0,04$). А также более трети пациентов, приобретают почечную недостаточность после инсульта, связанную с тяжелым состоянием организма ($p=0,04$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

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

УДК 616.1-06:616.-004]-052

А. А. Соснок, Н. Н. Пархамович

Научные руководители: старший преподаватель А. Н. Литвиненко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГЕМАТО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С I И II ГРУППАМИ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0

Введение

Цирроз печени (ЦП) был описан R. Laenec в 1819 г. ЦП – это диффузный процесс, проявляющийся фиброзом с последующим изменением нормальной структуры печени и образованием узлов. Представляет собой окончательную стадию хронических заболеваний печени [1].

Несмотря на достижения современной медицины в диагностике, лечении и профилактике хронических заболеваний печени, особенностью данной патологии до сих пор является высокая степень заболеваемости и летальности, что определяет большую значимость патологии в медицинских и социальных аспектах [3].

При диагностике необходимо учитывать данные лабораторных и инструментальных методов исследования. На сегодняшний день наиболее актуальной и перспективной является неинвазивная диагностика заболеваний печени. При обследовании пациента выполняется комплекс лабораторных методов исследования: развернутый биохимический анализ крови (общий белок, холестерин, альбумин, билирубин, АЛАТ, АсАТ, глюкоза и т. д.), общий (клинический) анализ крови развернутый (с лейкоцитарной формулой и СОЭ) (WBC, RBC, HCT и т. п.), коагулограмма (АЧТВ, ТВ, ПТИ и пр.) и другие показатели свертывающей системы крови [2, 4].

Цель

Изучить особенности изменения некоторых биохимических показателей сыворотки крови и коагулограммы при циррозе у пациентов с I и II группами крови по системе АВ0.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ 29 медицинских карт пациентов (13 мужчин, 16 женщин), находящихся на стационарном лечении в УЗ «Гомельская областная клиническая больница» с заболеваниями печени, кодируемыми по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) K74.6 (Другой и неуточненный цирроз печени).

Возраст обследованных составил 34–70 лет. На основании коагулограмм проводилось сравнение показателей: АЧТВ, ПТИ, МНО, ТВ, фибриногена. Среди биохимических параметров оценивались: общий белок, мочевины, креатинин, холестерин общий, С-реактивный белок, билирубин общий, билирубин связанный (прямой), билирубин несвязанный (непрямой), АЛАТ, АсАТ, ЩФ, У-ГТП, Амилаза, Глюкоза, Альбумин, Железо.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием прикладной программы Statistica v. 10.0. Так как полученные данные не подчинялись закону нормального распределения, согласно критерию Шапиро – Уилка, они были представлены