

УДК 615.15-07:616.379-008.64

М. А. Антошечко, А. О. Манько

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Белая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

Сахарный диабет относится к числу наиболее распространенных хронических заболеваний. Число людей с диабетом с каждым годом, с каждым десятилетием катастрофически возрастает. Сахарный диабет – это состояние, которое характеризуется повышенным уровнем глюкозы в крови [2].

Название «сахарный диабет» имеет целая группа заболеваний. Согласно современной классификации Всемирной организации здравоохранения, выделяется несколько видов диабета. Большинство случаев приходится на сахарный диабет 1 и 2 типа. Сахарный диабет 1-го типа связан с деструкцией β -клеток поджелудочной железы, которая ведет в абсолютной пожизненной инсулиновой недостаточности. Сахарный диабет 2-го типа сопровождается дефектом секреции инсулина на фоне инсулинорезистентности [1].

Причинами сахарного диабета могут быть инфекционные болезни, заболевания поджелудочной железы, а также наследственная предрасположенность пациента к этому заболеванию [1].

При диагностике сахарного диабета используют различные методы исследования: исследование крови натощак, общий анализ крови и анализ крови на содержание гликозилированного гемоглобина, анализ мочи, анализ крови на содержание С-пептида [2].

Цель

Провести анализ результатов общего анализа крови у пациентов с сахарным диабетом.

Материал и методы исследования

Исследование приводилось на базе учреждения здравоохранения «Гомельской областной клинической больницы» было изучено 30 медицинских карт пациентов (15 мужчин, 15 женщин) с диагнозом сахарный диабет. Средний возраст пациентов составил $55 \pm 5,6$ лет. Пациенты были разделены на две группы по гендерному признаку: 1 группа – мужчины (15 человек); 2 группа – женщины (15 человек). Из медицинских карт пациентов были взяты следующие показатели (в скобках приведены нормы для данного анализатора): СОЭ (мужчины 1–10 мм/ч, женщины 2–15 мм/ч), WBC ($4-9 \times 10^9$ /л), RBC (мужчины $4-5 \times 10^{12}$ /л, женщины $3,9-4,7 \times 10^{12}$ /л), Hb (мужчины 130–160 г/л, женщины 120–140 г/л), HCT (мужчины 40–48%, женщины 36–42%), MCH (27–31 пг), MCV (80–100 фл), MCHC ($320-360$ г/л), PLT ($150-450 \times 10^9$ /л).

Статистическую обработку полученного материала осуществляли с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Так как данные не подчинялись зако-

ну нормального распределения по критерию Колмогорова-Смирнова, а при сравнении 2-х зависимых групп использовали непараметрический метод – U-критерий Манна – Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

При исследовании общих показателей крови были выявлены следующие изменения, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Изменения показателей общего анализа крови у пациентов с сахарным диабетом

Показатели	Мужчины	Женщины
Эритроциты (RBC), $10^{12}/л$	16,2667	4,1213
Гемоглобин (Hb), г/л	135,7333	120,8667*
Средний объем эритроцита (MCV), фл	92,5133	87,1667*
Гематокрит (Hct), %	40,0467	36,9333*
Лейкоциты (WBC), $10^9/л$	7,3160	7,6840
Тромбоциты (PLT), $10^9/л$	170,9333	201,7333
СОЭ, мм/ч	16,2667	14,2667

Примечание: * – статистически значимо по сравнению с женщинами ($p < 0,05$)/

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенных исследований было установлено, что все исследуемые показатели крови находились в пределах нормы, как у мужчин, так и у женщин.

Однако, при анализе показателя гемоглобина (Hb) у мужчин отмечается значимое повышение $135,73 \pm 14,93$ г/л ($p > 0,01$), по сравнению с женщинами $120,86 \pm 15,44$ г/л ($p > 0,01$). Такая разница обусловлена физиологическими особенностями женского организма. Ежемесячно во время менструации женщина теряет 50–100 мл крови, отсюда и естественное снижение уровня гемоглобина.

Проведя анализ показателей гематокрита (Hct) пациентов с сахарным диабетом, можно также отметить, что у мужчин наблюдалась тенденция к повышению гематокрита $40,04 \pm 4,39\%$, по сравнению с женщинами $36,9 \pm 4,73\%$ ($p = 0,07$). Следовательно, можно сказать, что уровень гематокрита зависит от пола, возраста, физиологического состояния организма, воздействия факторов окружающей среды. В норме у взрослых мужчин гематокрит составляет 41–48%, что связано с положительным влиянием гормона тестостерона на эритропоэз. У женщин данный показатель несколько ниже – 36–42%. Это обусловлено менструацией.

По результатам исследования средний объем эритроцита (MCV) у мужчин с сахарным диабетом был значимо выше $92,51 \pm 7,2$ фл, чем у женщин – $87,16 \pm 5,85$ фл ($p > 0,01$). Это также связано с физиологическими особенностями женского организма.

Анализируя полученные результаты СОЭ, WBC, RBC, MCH, MCHC, PLT значимых различий, не наблюдалось как у женщин, так и у мужчин.

Выводы

В результате анализа исследуемых показателей можно отметить, что все показатели находились в пределах нормы и видимых отклонений не было выявлено.

Однако следует отметить, что наблюдались различия в показателях общего анализа крови у мужчин и женщин, но данные различия связаны с физиологическими особенностями женского организма и не указывают на различия протекания патологических процессов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Майоров, А. Ю.* Сахарный диабет 1 типа : руководство для пациентов / А. Ю. Майоров, Е. В. Суркова, О. Г. Мельникова. – М. : Фарм-Медиа, 2016. – 120 с. : ил.
2. *Бондарь, Т. П.* Лабораторно-клиническая диагностика сахарного диабета и его осложнений / Т. П. Бондарь, Г. И. Козинец. – М. : Медицинское информационное агентство, 2003. – 87 с.

УДК 616.344-002-031.84-08

А. А. Бондарева, А. И. Мазур

Научный руководитель: преподаватель Я. А. Кутенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ КРОНА

Введение

Болезнь Крона (БК) – гранулематозное воспаление пищеварительного тракта неизвестной этиологии с вовлечением в процесс всех слоев кишечной стенки, характеризующееся прерывистым (сегментарным) типом поражения различных отделов ЖКТ [1].

Данное состояние впервые было описано Кроном, Гинзбургом и Оппенгеймом в 1932 году, но лишь в 1959 году стали клинически, гистологически и радиологически отличать его от язвенного колита [2].

Преимущественно поражение локализуется в терминальном отделе подвздошной кишки и в толстой кишке. Современные эпидемиологические исследования свидетельствуют о значительном увеличении заболеваемости болезнью Крона. Более 20 лет назад частота болезни Крона регистрировалась в пределах 20–40 случаев на 100 000 населения, а в настоящее время она возросла вдвое. Наиболее часто БК страдают молодые лица в возрасте 20–29 лет, у женщин данное заболевание встречается несколько чаще (соотношение мужчин и женщин 1:1,12).

Этиология БК остается неизученной. В разное время выдвигались различные гипотезы, в том числе иммунологическая и инфекционная. Предполагалась роль вирусов, хламидий, микобактерий. При БК, так же, как и при язвенном колите (ЯК), в основном поражаются отделы ЖКТ с высокой обсемененностью бактериями. На сегодняшний день можно считать, что развитие воспалительных заболеваний кишечника обусловлено генетически повышенной восприимчивостью к некоему фактору окружающей среды, в результате чего утрачивается толерантность кишечника к множеству бактериальных и пищевых антигенов и развивается неконтролируемый воспалительный процесс, при этом заболевание имеет многообразную клиническую картину с различными кишечными, внекишечными проявлениями и осложнениями.

Основными, наиболее часто встречающимися клиническими проявлениями БК являются диарея (86,3%), боль в животе (80%), потеря массы тела (60%), кровотечение при дефекации (51,3 %), лихорадка (35%), а также инфильтрат в брюшной полости, периаанальные поражения (65 %), свищи (40%) [1].

Цель

Провести анализ клинического случая болезни Крона у пациента за период 2022–2024 года.

Материал и методы исследования

В качестве материалов были использованы выписки из медицинской карты амбулаторного больного ГУЗ ГГКП № 14, выписные эпикризы из стационаров, в которых па-