

выше плотность липпротеида. Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) синтезируются в печени, их функция состоит в том, чтобы произвести «захват» излишков холестерина с периферии и транспортировать их в печень, где в ходе метаболизма они войдут в состав желчи [1]. Снижение белок-синтезирующей функции печени приводит к снижению синтеза апо-белков, что приводит к снижению количества ЛПВП, имеющих антиатерогенную функцию.

Цель

Оценка взаимосвязи функционального состояния печени с выраженностью нарушений в липидном профиле у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 48 историй болезни пациентов, страдающих циррозом печени. Критериями включения в исследование были: цирроз печени любой этиологии класса тяжести А-С. Критерии исключения: сопутствующие кардиоваскулярные заболевания. На основе результатов была разработана электронная база данных. Данные сведены в таблицы и обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft Statistica» 10.0 (США). Показатели описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей — Me ($Q_{25\%}$; $Q_{75\%}$). Нулевую гипотезу отклоняли при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе историй болезни оценивались такие показатели как триглицериды, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП (так называемые, ЛП-не-ВП) [1]. Медиана возраста составила 49,5 (24; 75) лет. Из них женщин (47,9 %) и мужчин (52,1 %). Повышение уровня триглицеридов отмечено у 12,5 % (4 пациентов), общего холестерина — у 22,9 % (11 пациентов). Из 23 пациентов уровень ЛПНП повышен у 5 (21,7 %) человек. Однако у них же уровень ЛПВП оказался снижен у 86,95 % (у 20 из 23). Статистически значимых различий по половому признаку не выявлено. Для оценки синтезирующей функции печени у пациентов, имеющих снижение ЛПВП оценивались общий белок и альбумин [2–4]. Из них у 19 (82,6 %) человек общий белок в пределах нормы, в то время как уровень альбумина у 86,6 % (20 пациентов из 23) снижен, а уровень гамма-глобулина повышен у 16 из 17 (94,2 %) пациентов.

Выводы

У большинства пациентов с циррозом печени наблюдается дислипидемия, преимущественно за счет снижения антиатерогенной фракции ЛПВП, что может быть обусловлено угнетением синтетической функции печени. С данными пациентами должна проводиться профилактическая работа по пропаганде здорового образа жизни и скрининговые обследования в отношении сердечно-сосудистой патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза по лечению дислипидемий // РФК. — 2012. — № 1. — С. 3–60.
2. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.
3. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни: учеб. пособие на английском языке / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич // Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.
4. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 345 с.

УДК 616.2-08-036.22

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Хамцова О. А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) — это группа острых инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания, развивающихся в результате аэрогенного инфицирования

ния различными возбудителями (респираторными вирусами, бактериями, атипичными микроорганизмами). ОРЗ занимают одну из основных позиций в структуре общей заболеваемости населения Беларуси [1]. По данным ВОЗ ОРЗ ежегодно болеет каждый третий житель планеты.

Сохраняется четкая тенденция к увеличению частоты этой патологии. Нередко заболевания проявляют себя затяжными и рецидивирующими формами, резистентными к общепринятым методам терапии, включающим противовирусные и антибактериальные препараты. Особого внимания заслуживают пациенты, часто и длительно болеющие острыми респираторными инфекциями, которые составляют около 30 % всех детей второй группы здоровья [2].

Частые респираторные инфекции способствуют снижению иммунной резистентности организма, срыву компенсаторно-адаптационных механизмов, нарушениям функционального состояния организма (особенно органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, вегетативной нервной системы) [3].

Среди этиологических факторов ОРЗ ведущее место (до 95 % случаев) отводится вирусам. Причем наиболее часто инфицированность слизистой оболочки носоглотки у часто болеющих пациентов вызывается смешенной микробиотой (37 %). Частые ОРЗ являются проблемой, требующей решения не только лечебных и реабилитационных мероприятий, но и профилактических программ. Повышение общей реактивности организма — важный и общепризнанный раздел оздоровительных мероприятий часто болеющих пациентов [3].

Дифференциальная диагностика гриппа и других ОРВИ (парагриппозная, аденовирусная, синцитиально-вирусная, риновирусная, реовирусная), которые вызывают близкие по клинической картине гриппоподобные заболевания, является непростой, но вполне решаемой задачей. Основными отличительными признаками можно считать начало заболевания, симптомы интоксикации, характер лихорадки и катаральных явлений, тип осложнений и др. Для дифференциальной диагностики очень важно при обследовании больного выявить и охарактеризовать синдром воспаления дыхательных путей, который включает следующие изменения: ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит, которые могут возникать изолированно, но чаще наблюдаются в различных сочетаниях.

Цель

Дать клинико-эпидемиологическую характеристику пациентов госпитализированных с ОРЗ в Гомельскую областную инфекционную клиническую больницу.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 75 историй болезни пациентов госпитализированных с диагнозом «Острое респираторное заболевание» за период с января по март 2016 г. в возрасте от 2 месяцев до 82 лет.

Статистическую обработку данных осуществляли с использованием лицензионного пакета программ «Statistica». Достоверность различий между сравниваемыми показателями определяли по критерию Стьюдента и его аналогу для непараметрических распределений — χ^2 . Результаты оценивались как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди госпитализированных пациентов было 38 (50,67 %) мужчин и 37 (49,33 %) женщин. До 16 лет наблюдалось 22 (29,33 %) пациента, 16–30 лет — 23 (30,67 %), 31–60 лет — 27 (36 %), от 61 лет — 3 (4 %) пациента.

В первой возрастной категории (до 16 лет) среди пациентов, поступивших в Гомельскую областную инфекционную клиническую больницу, было 14 (63,64%) мужчин и 8 (36,36 %) женщин, из них с субфебрильной (37–38 °С) лихорадкой поступило 5 (22,73 %) пациентов, фебрильной (38–39 °С) — 13 (59,09 %), высокой (от 39 °С) — 4 (18,18 %) пациента. Сочетание различных комбинаций ринита, фарингита, ларингита, тонзиллита было выявлено у 16 (72,73 %), а трахеита и бронхита — у 6 (27,27 %) госпитализированных. Кашель отмечен у 17 (77,27 %) пациентов, причем у 5 (29,41 %) из них он продуктивный, у 12 (70,59 %) — непродуктивный.

Во второй возрастной категории (16–30 лет) среди госпитализированных пациентов было 6 (26,09 %) мужчин и 17 (73,91 %) женщин, из них с субфебрильной (37–38 °С) лихо-

радкой поступило 4 (17,39 %) пациента, фебрильной (38–39 °С) — 10 (43,48 %), высокой (от 39 °С) — 9 (39,13 %) пациентов. Сочетание различных комбинаций ринита, фарингита, ларингита, тонзиллита было выявлено у 11 (47,83 %), а трахеита и бронхита — у 12 (52,17 %) госпитализированных. Кашель отмечен у 16 (69,57 %) пациентов, причем у 8 (50 %) из них он продуктивный, у 8 (50 %) — непродуктивный.

В третьей возрастной категории (31–60 лет) пациентов с ОРЗ было 15 (55,56 %) мужчин и 12 (44,44 %) женщин, из них с субфебрильной (37–38 °С) лихорадкой поступило 6 (22,22 %) пациентов, фебрильной (38–39 °С) — 9 (33,33 %), высокой (от 39 °С) — 12 (44,44 %) пациентов. Сочетание различных комбинаций ринита, фарингита, ларингита, тонзиллита было выявлено у 7 (25,93 %), а трахеита и бронхита — у 20 (74,07 %) госпитализированных. Кашель отмечен у 21 (77,78 %) пациентов, причем у 12 (57,14 %) из них он продуктивный, у 9 (42,86 %) — непродуктивный.

В четвертой возрастной категории (от 61 года) пациентов, госпитализированных с января по март 2016 г. с ОРЗ, было 3 (100 %) мужчины, которые поступили с высокой лихорадкой (100 %). Сочетание трахеита и бронхита у 100 %. У всех 3 (100 %) пациентов отмечен продуктивный кашель.

При сравнении структуры пациентов, госпитализированных в Гомельскую областную инфекционную клиническую больницу с ОРЗ, чаще женщины встречались в группе от 16 до 30 лет (73,91 %) по сравнению с возрастной категорией до 16 лет (36,36 %, $p < 0,05$, $\chi^2 = 2,23$). Сочетание трахеита и бронхита в 31–60 лет встречается чаще (74,07 %), чем в возрасте до 16 лет (27,27 %), а сочетание различных комбинаций ринита, фарингита, ларингита, тонзиллита отмечается в третьей возрастной категории реже (25,93 %) по сравнению с первой (72,73 %, $p < 0,005$, $\chi^2 = 2,98$). Количество пациентов с продуктивным кашлем наблюдается чаще (57,14 %) в возрасте 31–60 лет по сравнению с пациентами до 16 лет (29,41 %, $p < 0,05$, $\chi^2 = 2,27$).

Выводы

При сравнении структуры пациентов, госпитализированных в Гомельскую областную инфекционную клиническую больницу с ОРЗ, чаще встречались женщины в группе пациентов от 16 до 30 лет по сравнению с возрастной категорией до 16 лет, в то время как мужчины наблюдались реже. Сочетание трахеита и бронхита в 31–60 лет встречается чаще, чем в возрасте до 16 лет, а сочетание различных комбинаций ринита, фарингита, ларингита, тонзиллита снижается в третьей возрастной категории (31–60 лет) по сравнению с первой (до 16 лет). Чаще встречаются пациенты с продуктивным кашлем в возрасте 31–60 лет по сравнению с пациентами до 16 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заплатников, А. Л. Иммунопрофилактика и иммунотерапия острых респираторных инфекций у детей / А. Л. Заплатников // Лечащий врач. — 2006. — № 9.
2. Беляева, Л. М. Индукторы интерферонов в профилактике и комплексном лечении острых респираторных инфекций у детей / Л. М. Беляева // Медицинские новости. — 2012. — № 12.
3. Булгакова, В. А. Рациональная фармакотерапия ОРВИ у детей. Способ снижения высокой лекарственной нагрузки / В. А. Булгакова // Лечащий врач. — 2015. — № 10.

УДК 616.89:[316.259:176]

КИБЕРСЕКС: ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ

Хилькевич С. О.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Мощное развитие Интернета в начале XXI в. привело к существенному изменению в социально-коммуникационной и информационной сферах человеческой жизнедеятельности. Произошла нивелировка границ и расстояний между людьми, а доступ к различному