

### **Выводы**

Таким образом, можно сделать вывод, что удельный вес пациентов с торпидным уретритом составил — 32,5 %, подострым — 2,6 % и острым — 1,3 %. У большинства мужчин с уреоплазменной инфекцией (63, 6 %) клинические проявления отсутствовали. *Ureaplasma urealyticum* входит в число эпидемиологически неблагоприятных инфекций, отсутствие лечения может привести к бесплодию, нарушению сперматогенеза, простатиту и другим заболеваниям.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология / О. К. Поздеев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001. — С. 429.
2. Зверев, В. В. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология / В. В. Зверев, М. Н. Бойченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — Т. 2. — С. 254.
3. Ребриков, Д. В. ПЦР в реальном времени / Д. В. Ребриков. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. — С. 19.

**УДК 616.5-004.1:612.111.1**

## **ИЗМЕНЕНИЯ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ**

*Сотникова В. В., Волчек В. С.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Заболеваемость ограниченной склеродермией составляет от 0,24 до 3 случаев на 100 тыс. населения (в том числе 3–4 случая на 1 млн. детей) [1]. В настоящее время заболеваемость ограниченной склеродермией растет. Имеется тенденция к более агрессивному течению [2]. Причинами увеличения числа пациентов, страдающих склеродермией в последние годы, является изменение иммунореактивности организма, обусловленное многочисленными контактом с бытовыми и профессиональными аллергенами, широким и не всегда обоснованным применением антибиотикотерапии, а также, по данным некоторых авторов, несоблюдением норм диспансеризации и сроков лечения заболевания [3]. Ограниченная склеродермия может возникать в любом возрасте, даже у новорожденных, но чаще выявляется в возрасте 30–55 лет. Девочки болеют более чем в 3 раза чаще мальчиков. Женщины в возрасте 40–55 лет составляют большую часть пациентов, больных склеродермией [3–5].

Склеродермия до настоящего времени относится к числу дерматозов, с недостаточно изученными этиологией и патогенезом [6].

До настоящего времени нет специфических серологических параметров, характерных для ОС [1].

### **Цель**

Дать оценку показателям биохимического анализа крови у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа 50 историй болезни пациентов (соотношение по полу — 5:1 (женщины и мужчины, соответственно), проходивших стационарное обследование и лечение по поводу ограниченной склеродермии в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Изучены следующие показатели: возраст, вес, рост, показатели биохимиче-

ского анализа крови (С-реактивный белок (СРБ), глюкоза (натощак), общий белок, альбумин, мочеви́на, креатинин, моче́вая кислота (МК), ревматоидный фактор (РФ), билирубин (БР),  $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Mg}^{2+}$ , аспартатаминотрансфераза (АсАТ), аланинаминотрансфераза (АлАТ).

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0 (USA), уровень значимости определяли при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил  $54,95 \pm 16,63$  года.

Индекс массы тела (ИМТ), в среднем, равен  $28,71 \pm 4,92$  кг/м<sup>2</sup> (норма — 18,5–24,99 кг/м<sup>2</sup>). Стоит отметить, что отклонение от нормы ИМТ (в сторону увеличения) наблюдалось у 44 (88 %) пациентов.

В результате исследования показателей биохимического анализа крови установлены средние значения его показателей: глюкоза (натощак) —  $5,68 \pm 1,35$  ммоль/л (повышение наблюдалось у 17,24 % пациентов), СРБ —  $5,55 \pm 5,24$  Ед. (повышение наблюдалось у 40,91 % пациентов), общий белок —  $68,63 \pm 3,61$  г/л (повышение наблюдалось у 5,26 % пациентов), МК —  $273,34 \pm 48,66$  (повышение наблюдалось у 6,67 % пациентов), БР —  $16,46 \pm 4,88$  мкмоль/л (повышение наблюдалось у 13,04 % пациентов),  $\text{Ca}^{2+}$  —  $2,24 \pm 0,39$  ммоль/л (повышение наблюдалось у 10,53 % пациентов),  $\text{Mg}^{2+}$  —  $0,83 \pm 0,10$  ммоль/л (повышение наблюдалось у 26,32 % пациентов), АлАТ —  $31,58 \pm 13,32$  ммоль/л (повышение наблюдалось у 41,67 % пациентов), АсАТ —  $29,53 \pm 10,98$  ммоль/л (повышение наблюдалось у 29,17 % пациентов).

Следующие показатели биохимического анализа крови ни у одного из пациентов не отклонялись от нормальных значений: альбумин —  $41,4 \pm 5,11$  г/л, мочеви́на —  $5,42 \pm 1,02$  ммоль/л, креатинин —  $72,86 \pm 10,03$  мкмоль/л.

Абсолютное повышение биохимических показателей представлено на рисунке 1.

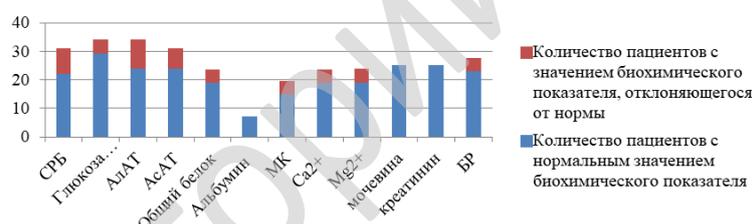


Рисунок 1 — Абсолютное повышение биохимических показателей у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией

### Выводы

В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с ограниченной склеродермией наблюдается отклонение среднего значения СРБ.

Наиболее значимыми отклонениями показателями биохимического анализа крови от нормальных значений у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией явились: СРБ (40,91 %), АлАТ (41,67 %), АсАТ (29,17 %), глюкоза натощак (14,24 %).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Моисеев, А. А. Современные методы диагностики ограниченной склеродермии (обзор) / А. А. Моисеев // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — № 12 (3). — С. 481–484.
2. Тлиш, М. М. Заболеваемость ограниченной склеродермией в Краснодарском крае / М. М. Тлиш, Н. В. Сорокина // Вестник дерматологии и венерологии. — 2015. — № 3. — С. 31–53.
3. Галлямова, Ю. А. Очаговая склеродермия / Ю. А. Галлямова // Лечащий врач. — 2008. — № 5. — С. 46–47.
4. Алекперов, Р. Т. Стадины при системной склеродермии / Р. Т. Алекперов, Е. Г. Любимова // Медицинский совет. — 2008. — № 5–6. — С. 57–60.
5. Гусева, Н. Г. Системная склеродермия — мультидисциплинарная проблема / Н. Г. Гусева // Научно-практическая ревматология. — 2011. — № 2. — С. 10–14.
6. Оптимизация наружной терапии больных бляшечной склеродермией / З. Ш. Гараева [и др.] // Практическая медицина. — 2014. — № 8 (84). — С. 11–15.