

УДК 577:616.15]:616.366-002

**ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ**

*Лапицкая М. Ю.*

**Научный руководитель: к.б.н., зав. кафедрой И. А. Никитина**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Холецистит представляет собой воспалительный процесс в желчном пузыре, который может привести к такому осложнению, как желчнокаменная болезнь. Поскольку динамика развития заболевания заранее не может быть предопределена, пациенты с острым холециститом должны находиться под наблюдением в хирургических стационарах. Если в течение 2–3 суток после поступления заметного улучшения в состоянии пациентов не происходит, показано срочное оперативное вмешательство. Для оценки состояния пациента определяется уровень aminotransфераз (АЛТ, АСТ), щелочной фосфатазы, билирубина, С-реактивного протеина, содержания альфа- и гамма-глобулинов и др. [1].

***Цель***

Провести анализ уровня ряда биохимических показателей крови пациентов хирургического отделения № 1 Гомельской областной клинической больницы с холециститом.

***Материал и методы исследования***

Работа основана на анализе архивных данных пациентов с холециститом Гомельской областной клинической больницы при поступлении в хирургическое отделение и после оперативного лечения.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Известно, что важнейшим показателем в биохимическом анализе крови больных холециститом является концентрация билирубин [2]. Однако, не редко в клинической практике, при наличии воспалительных процессов в желчном пузыре билирубин практически не отклоняется от нормального уровня. Небольшое изменение этого показателя может указать на присоединение токсического гепатита. Возникновение холестаза, характеризующегося повышением в крови содержания экскретируемых с желчью веществ вследствие нарушения выработки желчи или ее оттока, может сопровождаться повышением непрямого билирубина. Если гипербилирубинемия значительна, с преобладанием прямой фракции, можно заподозрить закупорку желчных протоков камнями, сосудистый спазм, внепеченочный холестаз, деструктивные изменения желчного пузыря [3].

Повышение уровня АЛТ и АСТ свидетельствует об обструкции желчного протока, вызванной закупоркой желчных путей. Данные изменения возможны при наличии у пациента холецистита, конкрементов и кист желчных путей, рубцов протоков [3].

Выполнен анализ данных за февраль 2021 г., полученных в хирургическом отделении №1 Гомельской областной клинической больницы, который представлен на таблице 1. Всего проанализирована динамика биохимических показателей крови шестерых пациентов с диагнозом холецистит. Из них 4 (67 %) женщины и 2 (33 %) мужчин. Возраст женщин — от 41 до 70 лет, мужчин — от 66 до 80 лет. Известно, что женщины болеют холециститом в 3–5 раз чаще мужчин [4].

У большинства пациентов при поступлении в лечебное учреждение билирубин не превышает норму, что в совокупности с остальными показателями подтверждает лишь наличие воспалительного процесса стенок желчного пузыря.

Только у одного из исследуемых пациентов при поступлении выявлено повышение билирубина на 27 % по сравнению с нормой. После хирургического лечения наблюдается снижение уровня билирубина у всех пациентов в пределах от 1 до 45 %.

Таблица 1 — Динамика биохимических показателей крови у пациентов с холециститом до и после оперативного лечения

Пол и возраст пациентов	Биохимические показатели крови, значения					
	Билирубин, мкмоль/л		АЛТ, ед/л		АСТ, ед/л	
	Норма: 8,55–20,52		Норма: до 40 (муж.) до 35 (жен.)		Норма: до 40 (муж.) до 35 (жен.)	
	при поступлении	при выписке	при поступлении	при выписке	при поступлении	при выписке
Мужчина, 80 лет	15,2	9,2	43	26	48	27
Мужчина, 66 лет	12,5	8,0	45	32	43	38
Женщина, 70 лет	18,5	16,5	40	34	49	35
Женщина, 41 год	11,8	10,4	42	21	39	26
Женщина, 64 года	26	25,7	43	26	40	31
Женщина, 69 лет	13	7,1	45	27	48	32

В отличие от билирубина показатели АЛТ у всех поступивших пациентов превышали нормы в диапазоне на величину от 8 до 30 %. В послеоперационном периоде уровень АЛТ также снижался у всех пациентов: от 15 до 50 %. У большинства пациентов снижение составляет порядка 40 % от первоначального. Аналогичная динамика наблюдается и с уровнем АСТ. При поступлении в хирургическое отделение уровень АСТ у всех пациентов превышает норму на 10–40 %, а в послеоперационный период — снижается на величину 12 до 47 % и достигает значений нормы.

#### **Выводы**

Оценка уровня билирубина, АСТ и АЛТ являются необходимым и информативным инструментом не только при диагностике холецистита, но также позволяет оценить состояния пациента и эффективность проводимого лечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Черепанин, И. А. Острый холецистит: моногр. / И. А. Черепанин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 676 с.
2. Петров, В. Н. Хронический холецистит / В. Н. Петров, В. А. Лапотников // Медицинская сестра. — 2011. — № 2. — С. 15–18.
3. Полунина, Т. Е. Холестаз: патофизиологические механизмы развития, диагностика и лечение / Т. Е. Полунина // Эффективная фармакотерапия. Гастроэнтерология. — 2012. — С. 10–15.
4. Хирургические болезни: учебник / под ред. А. Ф. Черноусова. — М.: Практическая медицина, 2017. — 504 с.

УДК 572.524.12-055.1/.2

### **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ УЗОРОВ НА ПАЛЬЦАХ РУК МУЖЧИН И ЖЕНЩИН**

**Лытко А. А., Сильченко Д. О.**

**Научный руководитель: старший преподаватель В. В. Концевая**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Каждый человек обладает своим неповторимым пальцевым узором рук. Однако эти узоры можно разделить на несколько типов на основании различных дерматоглифических характеристик. Одной из таких характеристик является папиллярный узор. Папиллярные узоры — это узоры, образованные гре-