

(30,0 %), что может свидетельствовать о воспалительном процессе в мочевыделительной системе при отсутствии других причин воспаления.

У 4 человек с мочевым синдромом (40,0 %) выявлена анемия, при этом у 1 человека снижена скорость клубочковой фильтрации, что может быть признаком хронической болезни почек с последующим снижением синтеза эритропоэтина.

Из 10 обследуемых пациентов с мочевым синдромом 3 (30,0 %) длительно страдали сахарным диабетом, у 1 из них (10,0 %) в мочевом осадке отмечалась протеинурия, что может быть обусловлено диабетической нефропатией.

У 2 пациентов с мочевым синдромом (20 %) в анамнезе отмечалось стойкое и длительное повышение артериального давления, что могло привести к повреждению гломерулярного аппарата почек.

Выводы

Мочевой синдром диагностирован у 38,5 % пациентов с циррозом печени. Наиболее часто мочевого синдром встречается у пациентов класса тяжести С — 57,1 % (4 из 7), реже — класса тяжести В (37,5 %). У пациентов класса тяжести А мочевого синдром не выявлен. Наиболее частым компонентом мочевого синдрома явилась протеинурия (8 случаев из 10 — 80,0 %), в основном в сочетании с гематурией (3 случая из 10 — 30,0 %) или лейкоцитурией (30,0 %). Отличительной особенностью мочевого синдрома у пациентов с циррозом печени является бессимптомное течение и снижение функционального состояния почек даже в отсутствие патологического осадка мочи. В связи с этим скрининговое обследование мочевыделительной системы у пациентов с циррозом печени будет способствовать раннему выявлению патологии и своевременной профилактике развития почечной недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чукаева, И. И. Мочевой синдром / И. И. Чукаева, Н. В. Орлова // *Лечебное дело*. — 2007. — № 4. — С. 33–40.
2. Ивашкин, В. Т. Дифференциальная диагностика ГРС / В. Т. Ивашкин, В. Т. Маевская // *Лечение осложнений цирроза печени*. — 2011. — С. 37–39.
3. Архитов, Е. В. Мочевой синдром: Диагностический поиск / Е. В. Архитов, О. Н. Сигитова // *Вестник современной клинической медицины*. — 2012. — № 4, т. 5. — С. 43–47.

УДК 616.155.194:616.36 - 004

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Калинина О. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Анемия — это клинико-гематологический синдром, характеризующийся снижением концентрации гемоглобина и эритроцитов в единице объема крови [1, 4].

При циррозе печени снижены аффинность гемоглобина к кислороду, эритропоэз, в костном мозге увеличено накопление железа [3]. Мембраны эритроцитов обогащаются холестерином, что ведет к снижению текучести и ухудшению способности к восстановлению поврежденных окислением фосфолипидов мембраны, которое возникает в процессе нормального старения эритроцитов. Вследствие этого возникает изменение морфологии эритроцитов с укорочением продолжительности их жизни [2]. При наличии цирроза печени и портальной гипертензии анемический синдром может быть обусловлен дефицитом железа из-за кровопотерь из расширенных вен пищевода и желудка, которым способствует снижение синтеза коагуляционных факторов (фибриногена, факто-

ров II, V, VII, IX, X) и тромбоцитопения. Патологические процессы в пищеварительном тракте снижают всасываемость не только железа, но и фолиевой кислоты и витамина B12, приводя к развитию макроцитарной анемии. Патология почек обуславливает снижение уровня сывороточного эритропоэтина с развитием гипопластических анемий [3].

Цель

Изучение распространенности анемического синдрома у пациентов с циррозом печени с выявлением предполагаемых причин.

Материалы и методы исследования

Обследовано 26 пациентов с установленным диагнозом цирроза печени, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ГКБ № 3 в период с ноября 2014 по февраль 2015 гг. Из них мужчин — 17 (65,4 %), женщин — 9 (34,6 %). Средний возраст обследуемых составил 60 ± 3 лет. Большинство пациентов имело вирусную этиологию заболевания — 10 человек (38,5 %). Алкогольный цирроз диагностирован в 9 случаях (34,6 %), криптогенный — в 8 (30,8 %). Алкогольная этиология заболевания определена указанием в анамнезе на многолетнее злоупотребление алкоголем.

Все пациенты в зависимости от наличия или отсутствия анемического синдрома разделены на 2 группы: 1 группа — с нормальным уровнем гемоглобина, 2 группа — с наличием анемии: легкой, средней и тяжелой степени, каждая из которых подразделяется на нормохромную, гиперхромную и гипохромную. В соответствии с критериями Чайлда-Пью все пациенты разделены на 3 класса тяжести: А, В и С.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате обследования установлено, что пациентов класса А было 3 человека (11,5 %), класса В — 16 человек (61,5 %), класса С — 7 человек (26,9 %). Из них анемический синдром выявлен у 10 человек (38,5 %) — преимущественно у пациентов класса тяжести В (7 из 16 случаев — 43,8 %), реже — у пациентов класса тяжести А (1 из 3 случаев — 33,3 %) и С (2 из 7 случаев — 28,6 %).

1. Анемия легкой степени встречалась в 8 случаях (30,8 %). При этом:

- нормохромная анемия наблюдалась у 2 человек класса тяжести В (7,7 %);
- гипохромная — у 1 человека класса В и у 1 — класса С (по 3,8 %);
- гиперхромная — у 1 пациента класса тяжести А (3,8 %), у 2 — класса В (7,7 %) и у 1 — класса С (3,8 %).

2. Анемия средней степени тяжести, а именно гиперхромная, встречалась у 1 человека класса тяжести В (3,8 %).

3. Аналогично анемия тяжелой степени наблюдалась также у 1 человека класса тяжести В, но являлась гипохромной (3,8 %).

В таблице 1 представлена подробная характеристика анемического синдрома у пациентов с циррозом печени.

Таблица 1 — Анемический синдром у пациентов с циррозом печени

Класс тяжести цирроза печени	Количество пациентов, n	Количество пациентов с анемией, n	Характеристика анемии								
			легкая			средняя			тяжелая		
			нормохромная	гипохромная	гиперхромная	нормохромная	гипохромная	гиперхромная	нормохромная	гипохромная	гиперхромная
А	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
В	16	7	2	1	2	—	—	1	—	1	—
С	7	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—
А, В, С	26	10	2	2	4	—	—	1	—	1	—

По результатам ФГДС ВРВ пищевода встречалось у 2 пациентов с анемией (20,0 %), при этом, на момент поступления, у 1 человека (10,0 %) наблюдалось кровотечение, что связано с

низким уровнем ПТИ и тромбоцитопенией, выявленного у данного пациента. По ЦП в данном случае анемия была гипохромной. Снижение ПТИ и тромбоцитопения у пациентов с анемией отмечался у 3 и 5 человек соответственно. При этом 2-е из них жаловались на периодическую кровоточивость десен. У этих пациентов анемия была гиперхромной.

У 2 человек с анемическим синдромом выявлен атрофический гастрит (20,0 %), что могло повлиять на всасываемость железа, фолатов и витамина В₁₂. В данном случае анемия являлась гиперхромной. При этом 6 пациентов с анемией имеют цирроз печени алкогольной этиологии (60,0 %), что является предпосылкой к развитию гастрита.

Гиперспленизм отмечался у 2 человек с анемическим синдромом (20,0 %), что вероятно послужило причиной развития гемолитической анемии.

У 4 пациентов с анемией (40,0 %) выявлен мочевого синдром, что может свидетельствовать о поражении гломерулярного аппарата со снижением выработки эритропоэтина.

Выводы

По результатам исследования у пациентов с циррозом печени анемия выявлена в 38,5 % случаев, преимущественно легкой степени — 30,8 % и у пациентов с алкогольной этиологией заболевания (60 %). Гиперхромная анемия отмечалась наиболее часто, что вероятно, связано с дистрофическими изменениями слизистой оболочки желудка в связи с длительным употреблением алкоголя, который препятствует усвоению фолиевой кислоты и витамина В₁₂. Реже встречалась нормохромная анемия, которая могла быть обусловлена гиперспленизмом. Не выявлено взаимосвязи между классом тяжести цирроза печени и частотой анемического синдрома. У 15,4 % пациентов одновременно отмечено наличие анемического и мочевого синдрома, что свидетельствует о полиорганном поражении, необходимости дифференцированного комплексного подхода к ведению пациентов с циррозом печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Симонова, Л. А. Анемии — дифференциально-диагностический аспекты / Л. А. Симонова // Медицинские новости. — 2013. — № 2. — С. 15.
2. Печень и болезни крови / Д. А. Цвикер [и др.] // Болезни печени по Шиффу. — 2011. — С. 527–551.
3. Алексеев, Н. А. Анемии при болезнях печени / Н. А. Алексеев // Анемии. — 2004. — С. 468–469.
4. Лагонская, В. Н. Структура анемий при заболеваниях печени и почек / В. Н. Лагонская, К. Н. Контрощикова, М. Ю. Серопян // Земский врач. — 2011. — № 6(10). — С. 24–27.

УДК618.1–057.875:378(476.2)

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОК 1 И 6 КУРСОВ ГомГМУ

Каменева И. Ю., Кравченко В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. А. Лызикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Исследования в данной области всегда актуальны и должны изучаться, так как состояние репродуктивного здоровья девушек тонкий индикатор, что позволяет использовать его показатели как маркеры при изучении особенностей репродуктивной системы. Учитывая сложившуюся демографическую ситуацию в стране, вопрос материнства всегда является актуальным, особенно среди студентов-медиков, как пример для подражания у молодежи, заинтересованной в своем здоровом будущем.

Цель

Изучить состояние репродуктивного здоровья студенток 1 и 6 курсов УО «ГомГМУ» и их отношение к вопросам семьи и материнства.