

- Желудочковые экстрасистолия/тахикардия/фибрилляции
- АВ-блокады 3 ст.
- Без осложнений

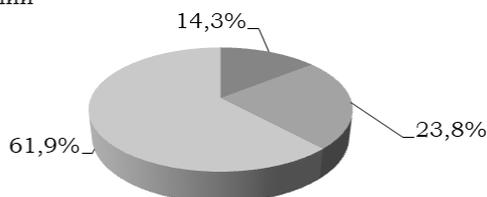


Рисунок 3 — Значения осложнений (правая коронарная артерия)

### Выводы

1. Чаще атеросклеротическому поражению коронарных артерий подвергаются мужчины среднего (45–59 лет) и пожилого (60–74 года) возраста. В то время как женщины чаще страдают от данного заболевания в пожилом возрасте (60–74 года).

2. При поражении ПМЖВ и ОВ чаще развиваются такие осложнения как желудочковые тахикардия, экстрасистолия или фибрилляция желудочков.

3. При поражении ПКА чаще развивается такое осложнение как АВ-блокада 1–3 степени.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по кардиологии: в 4 т. / под ред. акад. Е. И. Чехова. М. : Практика, 2014.
2. Карпов, Ю. А. Стабильная ишемическая болезнь сердца : стратегия и тактика лечения / Ю. А. Карпов, Е. В. Сорокин. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Медицинское информационное агентство, 2012. 271 с.
3. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца. Практические рекомендации / Ю. А. Карпов [и др.] Кардиологический вестник. 2015. № 3. С. 3–33.
4. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. 2-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 800 с.

УДК 616-006.446.2-036.12-097

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЦИТАРНОМ ЛЕЙКОЗЕ

Вольская О. В.

Научный руководитель: к.м.н. Д. В. Кравченко

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

### Введение

Хронический лимфоцитарный лейкоз является самым частым лейкозом у взрослых пациентов. ХЛЛ представляет собой клональное опухолевое лимфопротеративное заболевание кроветворной ткани, субстратом которого являются морфологически зрелые малые В-лимфоциты с характерным иммунофенотипом [1].

На ранней стадии заболевания клинические проявления нередко отсутствуют, единственным признаком могут быть изменения в периферической крови, проявляющиеся абсолютным лимфоцитозом. Такое состояние может длиться несколько лет и «маскироваться» под другие патологические состояния, что соответственно затрудняет постановку диагноза пациенту.

При ХЛЛ характерен определенный иммунофенотип, при котором имеется выраженная экспрессия CD19+, CD5+, CD23+, негативная экспрессия CD20-, FMC7- и CD79b- [2, 3].

### Цель

Изучить результаты анализов иммунофенотипирования у пациентов при хроническом лимфоцитарном лейкозе.

### Материал и методы исследования

Проанализирована медицинская документация 64 пациентов, находившихся на лечении в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в 2016–2020 гг.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программ «Statistica 10.0» и «Excel».

Для статистической характеристики группы исследования и обработки результатов определялись средние значения со стандартным отклонением ( $M \pm \sigma$ ), медиана (Me) и межквартильный интервал.

Относительные величины представлены в виде отношений абсолютных значений и долей с 95 % доверительным интервалом, определенным по методу Клоппера — Пирсона (% 95 % ДИ min-max). Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Среди исследуемой группы пациентов 61 % лиц приходится на мужской пол (39 человек), а 39 % на женский (25 человек)

Половозрастная характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Половозрастная структура пациентов

Показатель	Всего	Мужчины, n = 39	Женщины, n = 25
Распределение по полу, % (95% ДИ min-max)		61 %	39 %
Средний возраст, лет	60	59	61
Минимальный возраст, лет	28	28	39
Максимальный возраст, лет	81	78	81
Медиана возраста	61 ± 9,9	61 ± 9,8	59 ± 10,2

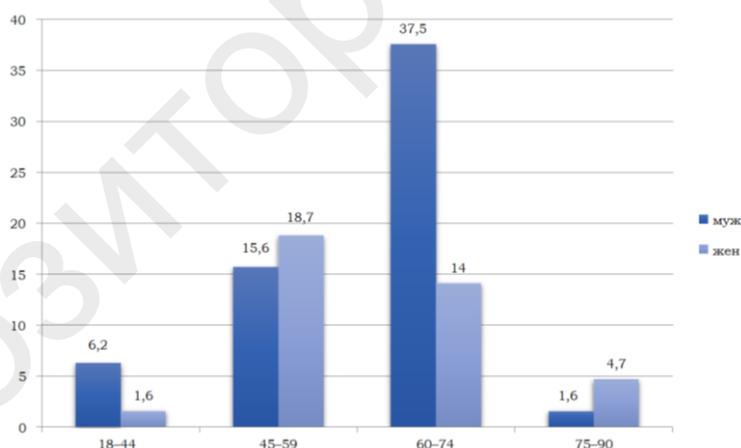


Рисунок 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Среди исследуемой группы пациентов мужчин в возрасте от 18 до 44 лет было 6,2 % (1,7–15,2), от 45 до 59 лет — 15,6 % (7,7–26,8), от 60 до 74 лет — 37,5 % (25,7–50,4), от 75 до 90 лет — 1,6 % (0–8,4).

Среди исследуемой группы пациентов женщин в возрасте от 18 до 44 лет было 1,6 % (0–8,4), от 45 до 59 лет — 18,7 % (10–30,4), от 60 до 74 лет — 14,1 % (6,6–25), от 75 до 90 лет — 4,7 % (0,9–13).

Исходя из полученных данных видно (рисунок 1), что подавляющее большинство пациентов мужского пола было в возрастной группе от 60 до 74 лет, а женского пола в возрастной группе от 45 до 59 лет. Средний возраст 60 лет.

Распределение стадий по Binet следующее: на стадию «А» приходится 27 человек — 42,2 % (29,9–55,1), на стадию «В» — 57,8 % (44,8–70).

Проанализированные данные иммунофенотипирования пациентов с хроническим лимфоцитарным лейкозом представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Иммунофенотипирование основных маркеров

Показатель	CD19	CD5	CD23	CD20	CD24	FMС7
Среднее	88,43	71,56	60,95	37,59	79,70	3,94
Медиана	91,6	76,6	67,3	40	83,65	3,4
Стандартное отклонение	± 8,88	± 25,56	± 26,84	± 20,68	± 21,34	± 2,51

По результатам исследования определяется коэкспрессия Т-клеточного CD5 и В-клеточных CD19, CD23, и слабая экспрессия CD20 и FMС7. Данная картина подтверждает такое заболевание как хронический лимфоцитарный лейкоз.

#### **Выводы**

По результатам статистического анализа, хроническим лимфоцитарным лейкозом чаще болеют лица мужского пола (61 % случаев). Заболевание регистрируется у большинства пациентов мужского пола в возрастной группе от 60 до 74 лет, а женского пола — от 45 до 59 лет. В настоящем исследовании выявлено преобладание пациентов в стадии «В» по Binet (57,8 %). По результатам исследования определяется коэкспрессия Т-клеточного CD5 и В-клеточных CD19, CD23, и слабая экспрессия CD20 и FMС7, что подтверждает такой диагноз как хронический лимфоцитарный лейкоз.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кравченко, Д. В. Хронический лимфоцитарный лейкоз : клиника, диагностика, лечение / Д. В. Кравченко, А. И. Свириновский. Гомель : ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», 2017. 117 с.
2. Воробьев, А. И. Руководство по гематологии : в 2 т. / А. И. Воробьев. М. : Ньюдиамед, 2005. Т. 2.
3. Хронический лимфолейкоз. Рекомендации по диагностике и лечению / Е. А. Стадник [и др.] // Бюллетень Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова. 2012. № 4. С. 5–15.

**УДК 616.24-002:[616.98:578.834.1]**

### **АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ХАРАКТЕРИСТИКА COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ В СОЧЕТАНИИ С БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

**Гавлинская А. А.**

**Научный руководитель: ассистент кафедры Н. В. Халецкая**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В условиях пандемии COVID-19 остро стал вопрос о разграничении вирус-ассоциированного повреждения легких и бактериальной суперинфекции. Высокая заболеваемость и риск развития осложнений инфекции COVID-19 привели к необоснованно широкому применению антибактериальных препаратов (АБП), что способствует росту числа антибиотикорезистентных штаммов возбудителей. При вирус-ассоциированном повреждении легких нет необходимости в назначении АБП. Однако на фоне COVID-19 сохраняется риск присоединения бактериальной инфекции, что требует их назначения с учетом наиболее вероятных возбудителей.

Во время первой волны COVID-19 в Великобритании было проведено исследование по изучению частоты бактериальной и грибковой коинфекции у госпи-