

ЛИТЕРАТУРА

1. Как рост влияет на здоровье // Здоровье Mail.ru URL: https://health.mail.ru/news/kak_rost_vliyaet_na_zdorove/ (дата обращения: 30.01.2018).
2. Конарева, И. Н. Специфика учебного стресса студентов психологов в период зачетной сессии / И. Н. Конарева, А. С. Котович, А. В. Мананкова // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2016. № 3. С. 79–88.
3. Сакс, О. Глаз разума / О. Сакс. М.: АСТ, 2013. 288 с.
4. Постылякова, Ю. Ресурсы совладения со стрессом в разных видах профессиональной деятельности / Ю. Постылякова // Психологический журнал. 2005. № 6. С. 35–43.
5. Манучарян, А. Х. Результаты психолого-педагогического исследования по изучению уровня стрессоустойчивости и стресса студентов первокурсников и по определению их уровня адаптации к требованиям вуза / А. Х. Манучарян, Н. В. Гордиенко. Текст: непосредственный // Молодой ученый. 2016. № 5 (109). С. 628–632. URL: <https://moluch.ru/archive/109/26512/> (дата обращения: 02.04.2022).

УДК 577.1:616.15-07]:616.36-004

**ВЛИЯНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НА ИЗМЕНЕНИЕ
БИОХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА КРОВИ ПАЦИЕНТОВ**

Войтова К. В., Сироткина Д. Д.

Научный руководитель: к.б.н. И. А. Никитина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Цирроз печени (ЦП) — хроническое, диффузное заболевание, характеризующееся некрозом, уменьшением массы гепатоцитов, развитием фиброза и узлов регенерации. Приводит к развитию печеночной недостаточности, портальной гипертензии, карциномы печени и т. д. В мире на сегодняшний день насчитывается около 20 млн больных. Чаще этой патологией болеют мужчины (75 %), реже женщины (25 %). В Республике Беларусь ЦП занимает 3-е место по приросту смертности [1].

Наиболее частыми причинами развития заболевания являются: хроническая интоксикация алкоголем, конечные стадии гепатитов В, С, D, неалкогольный стеатогепатит, воздействие токсических веществ в быту и на производстве (аммиак, сернистый ангидрид, этиленхлорид, бензол и другие), нарушения обмена железа и меди и заболевания желчевыводящих путей [2].

Цель

Проанализировать биохимические показатели крови у пациентов разного возраста с циррозом печени.

Материал и методы исследования

Анализ архивных данных основных показателей биохимического анализа крови 24 пациентов с циррозом печени, которые находились на амбулаторном лечении в период с 01.03.2021 г. по 01.05.2021 г. на базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница». Средний возраст пациентов составил 57 лет. Для проведения анализа всех пациентов разделили на 2 возрастные группы: 40–55 лет и 56–78 лет. В первую возрастную группу вошли 12 пациентов. Из них 83 % мужчин и 17 % женщин. Во вторую группу так же вошли 12 пациентов. Из них 50 % мужчин и 50 % женщин.

Исследования включали анализ активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаргатаминотрансферазы (АСТ), гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), уровень общего билирубина и холестерина.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам анализа, предоставленные в таблице 1, пациентов первой возрастной группы (40–55 лет) было выяснено, что у этих пациентов происхо-

дит увеличение активности АаЛТ и АсАТ в несколько раз по сравнению с нормой. При этом повышение АаЛТ характерно для 58 % пациентов, а увеличение АсАТ для 67 % пациентов. Из литературных данных известно, что подъем активности АсАТ и АаЛТ прямо пропорционален степени некроза печеночной ткани. Повторное и прогрессирующее повышение активности этих ферментов (наряду с другими показателями) свидетельствует о новом некрозе гепатоцитов. Это указывает на развитие рецидива заболевания и переходе цирроза печени из первой стадии во вторую и третью по шкале Чайлд-Пью [3].

Повышение содержания холестерина в первой возрастной группе наблюдается у менее чем 10 % пациентов. При этом у 58 % этот показатель, наоборот, становится ниже нормы. Уровень общего билирубина превышает норму у почти 70 %, активность ЩФ у более чем 90 % (таблица 1).

Таблица 1 — Биохимические показатели пациентов с ЦП первой возрастной группы (40–55 лет)

№ пациента	Пол	Биохимические показатели					
		АаЛТ: муж. 7–50 Ед/л., жен. 5–44 Ед/л.	АсАТ: муж. до 37 Ед/л., жен. до 31 Ед/л.	Общий билирубин: (3,4–17,1 мкмоль/л)	γ-ГТП: муж. 11–50 Ед/л., жен. 7–32 Ед/л.	Холестерин: 3,5–6,5 ммоль/л	ЩФ: муж. 40–130 Ед/л., жен. 35–105 Ед/л.
1	М	51	30	12,9	134	3,7	137
2	М	56	44	4,9	77	3,5	112
3	М	6	17	5,4	28	2,1	160
4	Ж	50	126	552,4	88	4,7	182
5	М	52	88	41,5	155	7,3	326
6	М	156	181	182,9	22	2,4	144
7	М	23	53	45,0	50	2,8	189
8	Ж	95	81	338,9	35	3,2	325
9	М	23	45	71,9	37	3,8	370
10	М	19	27	8,6	43	3,2	181
11	М	39	93	300,5	105	2,3	148
12	М	51	20	70	82	2,8	186

По результатам обработки данных анализов пациентов второй возрастной группы, указанные в таблице 2, было установлено, что активность γ-ГТП и ЩФ в сыворотке повышается у примерно 75 % пациентов. При этом надо отметить, что в случае повышения активности ЩФ в крови более чем в 3 раза и активности γ-ГТП вероятность холестаза с тяжелым поражением гепатоцитов или желчных протоков очень велика [3].

Таблица 2 — Биохимические показатели пациентов с ЦП второй возрастной группы (56–78 лет)

№ пациента	Пол	Биохимические показатели					
		АаЛТ: муж. 7–50 Ед/л., жен. 5–44 Ед/л.	АсАТ: муж. до 37 Ед/л., жен. до 31 Ед/л.	Общий билирубин: (3,4–17,1 мкмоль/л)	γ-ГТП: муж. 11–50 Ед/л., жен. 7–32 Ед/л.	Холестерин: 3,5–6,5 ммоль/л	ЩФ: муж. 40–130 Ед/л., жен. 35–105 Ед/л.
1	М	58	119	88,3	340	4,3	186
2	М	27	54	24,2	250	4,0	174
3	Ж	22	42	13,8	12	4,1	87
4	Ж	44	34	8,6	168	5,1	256
5	Ж	15	31	13,3	49	2,1	157
6	М	10	44	17,5	58	4,8	166
7	Ж	69	61	9,8	29	5,3	152
8	М	22	42	14,0	33	2,5	41
9	М	31	85	70	51	2,4	421
10	М	16	40	17,1	172	6,0	174
11	Ж	54	168	62,9	53	2,6	181
12	Ж	13	15	44	52	6,5	32

Среди пациентов второй возрастной группы повышение содержания АаЛТ в крови характерно для 25 %, а АсАТ для 83 %. У большинства пациентов второй возрастной группы содержание ХС находится в пределах нормы и лишь у 25 % понижен. Повышение содержания общего билирубина характерно для 50 % пациентов второй группы, что меньше, чем у пациентов первой группы.

Выводы

Исследования показали, что у большинства пациентов обеих возрастных групп происходит увеличение активности АаЛТ и АсАТ. При этом повышение активности АсАТ наблюдается у большего числа пациентов. Вместе с активностью АаЛТ и АсАТ повышается активность ЩФ и γ -ГТП, а также повышается уровень общего билирубина. Одновременно с этим количество холестерина либо остается в норме, либо снижается.

По результатам проведенной работы принципиальных отличий в показателях биохимического анализа крови пациентов разных возрастных групп с циррозом печени не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Садовникова, И. И. Циррозы печени. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения / И. И. Садовникова // Русский медицинский журнал. 2003. Т. 5, № 2. С. 88–98.
2. Яковенко, Э. П. Цирроз печени / Э. П. Яковенко // Медицинский вестник. 2008. Т. 35, № 432. С. 9–10.
3. Яковенко, Э. П. Внутривенный холестаза — от патогенеза к лечению / Э. П. Яковенко, П. Я. Григорьев, Н. А. Агафонова // Практикующий врач. 1998. Т. 13, № 2. С. 20–24.

УДК [159+37.091.21]:378.6

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И УЧЕБНАЯ ГОТОВНОСТЬ ВЫПУСКНИКОВ ШКОЛ К ПРОФИЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Войтович В. В., Лукашевич Н. А.

Научный руководитель: В. В. Дятлова

Учреждение образования

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

Введение

Важным вопросом для большинства выпускников школ является выбор места для поступления и получение высшего образования. Абитуриент, который определился с местом поступления, начинает задумываться о выборе профильных предметов и дополнительной подготовке к вступительной кампании. Выпускник уделяет большое внимание своим усилиям на этапе окончания школы, сдачи ЦТ, поступления в вуз. Абитуриент понимает всю серьезность перехода от среднего образования к учебе в высших учебных заведениях. При поступлении выпускника в вуз происходит не столько эмоциональная адаптация, сколько психическая активность абитуриента.

Учащиеся школ в период перед прохождением ЦТ испытывают эмоциональное выгорание. В статье описывается эмоциональное выгорание и как оно проявляется в период становления студента из абитуриента.

Выгорание — это состояние эмоционального и умственного истощения, вызванное длительным стрессом. Развитию этого состояния способствует необходимость работы в однообразном или напряженном ритме [1].

Причинами эмоционального выгорания является стресс. Эмоциональное состояние обусловлено конкретной причиной:

— высокой нагрузкой;