

Показатель	1 группа	2 группа	p
МДА, мкмоль/л	2,4 ± 0,3	6,3 ± 0,5	0,000008
Билирубин, частота повышения, %	18 (n = 11)	67 (n = 12)	0,04
Билирубин, мкмоль/л	15,2 ± 2	26,3 ± 3,2	0,01
АЛТ, МЕ/л	63,1 ± 8,9	69,1 ± 25,4	0,4
АЛТ, частота повышения, %	43 (n = 12)	79 (n = 14)	0,59

Окончание таблицы 1

Показатель	1 группа	2 группа	p
Ферритин, мкмоль/л	278,1 ± 65,4	229 ± 52	0,14
Трансферрин, мкг/л	28,6 ± 1,6	27,9 ± 0,9	0,15
Холестерин, ммоль/л	5,6 ± 0,4	5,3 ± 0,3	0,2
Холестерин, частота повышения, %	27	8	0,26
Триглицериды, ммоль/л	1,1 ± 0,16	1,84 ± 0,32	0,16
Триглицериды, частота повышения, %	17	22	0,66

Как видно из данных, представленных в таблице 1, средний уровень билирубина был достоверно выше у пациентов 2-й группы ($p = 0,01$). Кроме того, частота повышения билирубина в 1-й группе составила 18 % ($n = 11$), во 2-й — 67 % ($n = 12$). Различие было статистически значимое ($p = 0,04$). Также во 2-й группе отмечена тенденция к более высоким уровням АЛТ (повышение встречается более часто, чем в 1-й группе). Эти данные могут указывать на более высокую активность НАСГ у данных пациентов. Так же у пациентов 2 группы был более высокий уровень ТГ ($1,84 \pm 0,32$ ммоль/л), что, отражает особенности нарушения липидного обмена при данной патологии и более выраженное накопление ТГ у пациентов 2 группы. Отсутствие статистической значимости может объясняться небольшой выборкой.

У пациентов 1-й группы уровень ферритина ($278,1 \pm 65,4$ мкг/л) и трансферрина ($28,6 \pm 1,6$ мкмоль/л) выше, чем во 2-й группе (229 ± 52 мкг/л и $27,9 \pm 0,9$ мкмоль/л соответственно) ($p = 0,14$; $p = 0,15$ соответственно). Более низкий уровень трансферрина и ферритина у пациентов 2 группы предположительно возникает в результате того, что в процессе оксидативного стресса происходит мобилизация свободных ионов железа из ферритина, что в свою очередь увеличивает содержание гидроксильных радикалов, запускающих ПОЛ.

Выводы

НАСГ характеризуется минимальной активностью по данным биохимических показателей, незначительной гепатомегалией, повышением уровня МДА. Для пациентов с НАСГ с уровнем МДА $> 4,4$ мкмоль/л характерны более высокие показатели синдрома цитолиза (повышение уровня и частоты повышения АЛТ и билирубина). Следовательно, определение в сыворотке крови пациентов продуктов перекисного окисления липидов (малонового диальдегида) может использоваться для косвенной оценки активности неалкогольного стеатогепатита и выбора метода лечения, направленного на коррекцию изменений перекисного окисления липидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. МакНелли, П. Р. Секреты гастроэнтерологии / П. Р. МакНелли; пер. с англ. — М.: Бином, 2005. — 928 с.
2. Метаболический синдром / под ред. чл.-корр. РАМН Г. Е. Ройтберга. — М.: МЕД-М54 пресс-информ, 2007. — 224 с.
3. Окорочков, А. Н. Руководство по лечению внутренних болезней: т. 3. Лечение болезней печени, желчных путей, поджелудочной железы. — 3-е изд., перераб. и доп. / А. Н. Окорочков. — М.: Мед. лит., 2010. — 336 с.
4. Камышников, В. С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике / В. С. Камышников. — Минск: Беларусь, 2002. — 463 с.

УДК 616.366-089.87-099:616.155.3

ИЗМЕНЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Сушкин М. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. С. Угольник*

Учреждение образования

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

Введение

В настоящее время заболеваемость острым холециститом остается стабильно высокой (16,4 %). Причиной возникновения данного заболевания чаще всего является желчекаменная болезнь. Осложненная форма острого холецистита требует экстренного оперативного лечения [3]. При деструктивных формах острого холецистита развиваются тяжелые метаболические нарушения и эндогенная интоксикация. Тяжесть эндогенной интоксикации является косвенным критерием оценки общего состояния пациента. Для оценки эндогенной интоксикации предложен ряд шкал и систем, основанных на оценке клинических и лабораторных показателей в баллах. Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по Кальф-Калифу применяют для оценки тканевой деградации и уровня эндогенной интоксикации [1].

Цель

Изучить изменение ЛИИ по Кальф-Калифу у пациентов с острым холециститом после холецистэктомии.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 30 пациентов (9 мужчин и 21 женщина) с острым холециститом, находившихся на лечении в 1-м хирургическом отделении УГОКБ в 2013 г. Медиана возраста пациентов составила 56,5 (50;65) лет. Всем пациентам была произведена холецистэктомия. При поступлении и перед выпиской из стационара у пациентов определяли общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы. У всех пациентов был рассчитан ЛИИ по Кальф-Калифу при поступлении в стационар и перед выпиской [1]. Статистическую обработку полученных данных производили с использованием прикладного пакета программного обеспечения «Statistica» 6.0. В связи с тем, что в соответствии с тестом Шапиро-Уилка (W) исследуемые параметры не подчинялись закону нормального распределения, использовали непараметрические методы для обработки результатов. Анализ различий по количественным показателям у пациентов до и после лечения проводили с использованием парного критерия Вилкоксона (Z). Для сравнения частот бинарного признака использовали критерий МакНемара (χ^2). Данные в тексте приведены в виде: Me (Q1; Q3), где Me — медиана, Q1 — нижний квартиль, Q3 — верхний квартиль. Различия между изучаемыми показателями считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [2].

Результаты исследования и их обсуждение

После оперативного лечения ЛИИ у пациентов с острым холециститом снизился в 1,7 раза по сравнению со значением ЛИИ до операции, различия статистически значимы ($Z = 3,47$; $p = 0,0005$).

В соответствии со значением ЛИИ по Кальф-Калифу все пациенты были разделены на 2 группы: с нормальным значением ЛИИ (0,62–2,6 усл. ед.) и с повышенным значением ЛИИ. При поступлении в стационар повышенный ЛИИ был у 18 пациентов, у 12 человек — соответствовал нормальным значениям. Перед выпиской ЛИИ находился в пределах нормальных значений у 25 пациентов, у 5 человек — был повышен: из них у одного пациента значения индекса соответствовали средней степени интоксикации, у четырех — легкой степени интоксикации. Некоторые авторы считают, что повышение значения ЛИИ по Кальф-Калифу при положительной динамике общего состояния пациента может свидетельствовать о недостаточной эффективности лечения, либо может быть обусловлено сопутствующими заболеваниями в данной возрастной категории пациентов, что может привести в ближайшее время к ухудшению общего состояния и са-

мочувствия пациента. При проведении сравнительного анализа частоты встречаемости лиц с повышенным значением ЛИИ при поступлении в стационар и после холецистэктомии перед выпиской были выявлены статистически значимые различия между отношением количества пациентов с повышенным значением ЛИИ к числу пациентов без его повышения ($\chi^2 A/D = 6,86$; $p = 0,009$). Изменение произошло за счет статистически значимого снижения количества пациентов с повышенным значением ЛИИ ($\chi^2 B/C = 4,0$; $p = 0,046$).

Вывод

У пациентов с острым холециститом после операции перед выпиской из стационара выявлено статистически значимое снижение ЛИИ по сравнению с его значением до операции, а также снижение лиц с повышенным значением ЛИИ, что свидетельствует об эффективности проведенного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Показатели крови и лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести в определении прогноза при воспалительных, гнойных и гнойно-деструктивных заболеваниях / В. К. Островский [и др.] // Клин. лаб. диагностика. — 2006. — № 6. — С. 50–53.
2. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2003. — 312 с.
3. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / под ред. В. С. Савельева. — М.: Триада-Х, 2005. — 640 с.

УДК 681.3:37.01

ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНОГО ДИАПАЗОНА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Тасминский Е. В.

Научный руководитель: Д. П. Осмоловский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Появление новых видов оружия и способов вооруженной борьбы коренным образом изменили весь уклад жизни и условия военно-профессионального труда значительной группы военных специалистов современных Вооруженных Сил. Из года в год возрастает число военнослужащих, подвергающихся в процессе военно-профессиональной деятельности воздействию неблагоприятных факторов как профессионального, так и антропогенного характера. Эти обстоятельства выдвинули в разряд приоритетных задач отечественной военной терапии необходимость более глубокого изучения военно-профессиональной патологии.

Цель

Изучение диагностики острых поражений электромагнитным излучением у военнослужащих.

Материалы и методы исследования

В данной работе изучены основные направления диагностики при поражениях электромагнитным излучением сверхвысокочастотного диапазона. Проведен анализ работы медицинской службы Вооруженных Сил Республики Беларусь.

Результаты и обсуждение

Диагностика острых поражений ЭМИ не вызывает затруднений, так как они обусловлены резким превышением допустимых уровней облучения. Следует помнить, что