

Частота встречаемости коморбидной патологии среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с I степенью гнойно-некротического поражения по Вагнеру представлена в виде ПИКС – 75 %, со II степенью в виде ХСН – 100 %, аритмии – 25 %, с III степенью ПИКС – 6,25 %, ХСН – 43,5 %, с IV в виде ПИКС – 25 %, ХСН – 50 %, аритмии – 50 %, с V степенью ПИКС – 4 %, ХСН – 60 %, аритмии – 32 %. Таким образом установлено, что степень гнойно-некротического поражения по Вагнеру коррелирует с патологией сердечно-сосудистой систем ($p = 0,0001$).

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) встречается в 25 % случаев при I степени, 75 % при II степени, 12,5 % при III степени, 20 % при V степени гнойно-некротического поражения по Вагнеру. Выявлено, что ОНМК сопровождается в 12 % случаев ЭП у пациентов с гнойно-некротическими поражениями V степени.

Заболевания мочевыделительной системы отмечались у пациентов с гнойно-некротическими поражениями III – 37,5 % и V – 23 % степени по Вагнеру.

Выводы

В результате проведенного исследования у пациентов с СДС среди коморбидной патологии отмечается существенное преобладание сердечно-сосудистых патологий.

Использованная классификация по F. W. Wagner, принимающая во внимание распространенность гнойно-деструктивного процесса в глубину и по конечности. Было определено подавляющее количество исследуемых с IV степенью тяжести, проявляющееся ограниченной гангреной. Однако это не говорит о прогнозах заболевания и не отличается практической направленностью, так как частично учитывает роль инфекции, нейропатии и ишемии.

Проблема коморбидной патологии на фоне СД, осложненным синдромом диабетической стопы не только затрудняет методику выбранной терапии, но и ухудшает реабилитационный прогноз для данной группы пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Астахов, И. Н. Лечение больных сахарным диабетом с некротическими поражениями стопы: монография / И. Н. Астахов. – Витебск: Витеб. гос. ун-т, 2016. – 34-37с.
2. Ступин, В. А. Метаболическая терапия больных синдромом диабетической стопы: монография / В. А. Ступин. – Минск: Алмафя: Минсата, 2014. – 25-31с.
3. Дедков, И.И. Синдром диабетической стопы: рук-во для врачей / Дедков И. И., Анциферов М. Б., А. Ю. Томакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 623с.
4. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с сахарным диабетом: утв. пост. М-ва здравоохранения Респ. Беларусь 21.06.2021.– г. Минск, 2021. – 167с.

УДК 616.36-008.64-07

М. А. Малашенко, А. Ю. Воробей

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. Л. Калинин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СИНДРОМ ГЕПАТОДЕПРЕССИИ И ЕГО РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Введение

В настоящее время все более актуальным является исследование функциональных систем в норме и при патологии с позиции теории информации, что позволяет провести анализ факторов, определяющих течение патологического процесса, и дает возможность достаточно точного прогнозирования развития заболеваний. Существуют определенные

методы прогнозирования заболеваний печени основываясь на данных биохимической лабораторной диагностики. В большинстве случаев заболеваний печени этиологический фактор остается за рамками исследований, и клинические биохимики уточняют характер поражения, основываясь на принципах синдромальной диагностики.

Цель

Оценить значимость синдрома гепатодепрессии в диагностике и лечении патологии печени.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили данные из медицинских карт пациентов отделения гастроэнтерологии Гомельской областной клинической больницы за период с 10.03.2022 по 27.05.2022.

Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ Excel и Statistica (V.10.0). Полученные данные представлены в формате Me – медиана, 25 % – нижний перцентиль, 75 % – верхний перцентиль.

Результаты исследования и их обсуждение

Острая и хроническая патология печени многообразна. Проблема хронических поражений органа является одной из основных и сложных в гастроэнтерологии. Хронические гепатиты включают широкий спектр нозологически самостоятельных диффузных воспалительных заболеваний печени различной этиологии. Их основными этиологическими факторами признаны инфицирование гепатотропными вирусами, действие ксенобиотиков и, в первую очередь, алкоголя и лекарств. В ряде случаев не удается установить причину поражения, например, при аутоиммунном гепатите. Кроме того, некоторые недуги органа на определенном этапе их развития имеют ряд общих клинических и морфологических признаков, свойственных гепатитам, что требует проведения дифференциальной диагностики между ними. Основные патологические процессы печени объединяют в лабораторные синдромы с учетом индикаторных тестов их лабораторные признаки и патогенез представлены в данной работе (таблица 1).

Таблица 1 – Характеристика важнейших синдромов патологии печени

Название	Лабораторные признаки	Патогенез
Синдром гепатодепрессии	Понижение активности холинэстеразы в сыворотке крови. Количественные сдвиги уровня глюкозы крови. Уменьшение содержания общего белка, особенно альбуминов. Гипохолестеринемия. Падение значений II, V, VII факторов свертывания крови. Гипербилирубинемия за счет роста вклада свободной фракции. Снижение уровня мочевины	В основном характеризуется нарушением синтетической функции

При подозрении на конкретную патологию учитываются основные биохимические синдромы, характерные для данного заболевания. Существует 2 типа печеночной недостаточности в зависимости от того сопровождается он энцефалопатией или нет. Энцефалопатия – диффузное мелкоочаговое поражение головного мозга дистрофического характера, обусловленное различными болезнями и патологическими состояниями.

Гепатоцеребральный синдром (гепатаргия, печеночная энцефалопатия, большая печеночная недостаточность) – тяжелая печеночная недостаточность, которая сопровождается энцефалопатией.

Синдром гепатодепрессии (СГ, малая печеночная недостаточность, печеночно-клеточная недостаточность) – основной лабораторный признак, указывающий на нарушение функций печени без развития энцефалопатии.

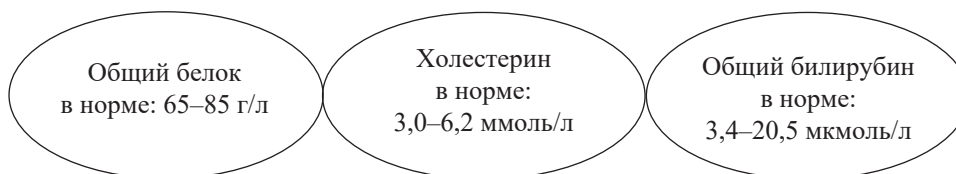


Рисунок 1 – Нормы биохимических показателей

Путем расспроса пациентов гастроэнтерологического отделения в возрасте от 18 до 47 лет были получены важные диагностические данные, которые позволили выявить уровень функциональной работы печени и сделать прогноз о течении и предупреждении заболеваний печени. Путем сравнения с нормальными показателями (рисунок 1) выявили наличие и отсутствие патологии. Повышение и снижение показателей отображено в таблице 1.

По результатам исследования (таблица 2) в выборке из 15 пациентов у 8-ми был обнаружен синдром гепатодепрессии, что составляет 53 %. Помимо этого, были испытываемые, у которых на наличие патологии указывает лишь один из показателей (33 %).

Таблица 2 – Частота встречаемости синдрома гепатодепрессии среди участников исследования

№ пациента n = 15	Возраст 33 (20÷42)	Общий белок, г/л 69 (54÷81)	Холестерин, ммоль/л 4,1 (2,9÷6,3)	Билирубин, мкмоль/л 17,6 (7,9÷21)	Патология (+/-)
1	18	49	3,7	16,3	+
2	31	54	2,1	23	+
3	47	78	6,7	7	-
4	20	86	6,4	19,8	-
5	39	48	2,8	28	+
6	25	66	3,7	7,9	-
7	43	81	6,3	21	+
8	19	48	4,1	9	+
9	42	70	2,9	17,6	+
10	18	64	5,7	20,3	+
11	41	60	1,9	26	+
12	33	83	3,8	4	-
13	36	69	7	3,3	-
14	24	77	4,3	15,1	-
15	44	90	6	18,4	-

Выводы

Таким образом существует значительный процент людей, страдающих малой печеночной недостаточностью, которая впоследствии приводит к геморрагическому синдрому, печеночной энцефалопатии и печеночной коме. Заболеваниями, на фоне которых развивается гепатодепрессия, являются острый вирусный гепатит, хронический гепатит, цирроз печени.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рьжкова, О. В. Дифференциальная диагностика хронических гепатитов: учеб.-метод.пособие / О. В. Рьжкова. – М. : Медицина, 2020. – 19 с.
2. Шейранов, Н. С. Комбинированная терапия в купировании гепатодепрессии в раннем послеоперационном периоде при механической желтухе: монография / Н. С. Шейранов, К. М. Синявина, А. П. Власов. – Саранск.:Издательство Национального исследовательского Мордовского государственного университета им. Н. П. Огарева, 2019. – 67 с.
3. Прогнозирование гепатодепрессии у пациентов с объемными образованиями печени в раннем послеоперационном периоде. – МГМУ, 2012. – 198 с.