

Данные анализа исследуемых показателей представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Данные анализа исследуемых показателей

Исследуемые показатели (нормальные значения)	Среднее значение	95% Доверительный интервал
ГГТП, Ед/л, (11–49)	112,5111,5	79,0–189,3
Общий белок, г/л, (65–85)	71,44,0	68,8–73,9
Креатинин, ммоль/л, (53–97)	93,653,7	59,4–127,8
АлТ, Ед/л, (0–42)	102,568,9	58,7–146,3
АсТ, Ед/л (0–42)	170,4120,3	94,0–246,9
Глюкоза, ммоль/л, (3,5–6,2)	6,31,3	5,4–7,1

Выводы

В ходе проведенного исследования были изучены показатели биохимического анализа крови пациентов, страдающих алкогольным делирием и галлюцинозом. Было установлено:

1) Значительное увеличение гамма-глутамилтранспептидазы у пациентов (среднее значение ГГТП выше референсных значений на 129,6%).

2) Значения креатинина соответствовали верхним пределам нормы, при этом у 25% пациентов уровень данного показателя был повышен.

3) Средний уровень АлТ у пациентов сильно отличается от референсных значений (выше на 244%).

4) Средний показатель АсТ превышал допустимые значения на 305,7%.

5) Умеренное увеличение уровня глюкозы отмечалось у 58,3% пациентов, при этом среднее значение данного показателя было выше нормы на 1,6%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Делирий в реаниматологической практике / К. А. Попугаев [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2012. – № 4 (93). – С. 19–28.
2. Considering Causes for Hypoactive Delirium / Malissa A Mulkey [et al.] // Australasian Journal of Neuroscience. – 2019. – Vol 26, № 1 (21). – P. 9–16.
3. Acute Alcoholic Hallucinosiс: A Review / V. Y. Skryabin [et al.] // Psychopathology. – 2023. – Vol. 56, № 5 (416). – P. 383–390.

УДК 616.718.42-002.4-037

В. В. Корецкий, А. А. Кухарева

Научный руководитель: ассистент кафедры П. Ю. Игнатенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Введение

Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) – это состояние, при котором происходит гибель костной ткани головки бедренной кости из-за нарушения кровоснабжения [1]. Причины развития АНГБК разнообразны. По статистике, причина формирования у половины случаев болезни не выяснена. Механическое действие нару-

шает целостность кости и влияет на гемодинамику. Венозный застой, разрыв сосудов, их сдавливание приводит к дефициту притока крови вначале вызывает ишемизацию костной ткани, а в дальнейшем к отмиранию участка костного мозга, что приводит к остеонекрозу вокруг, которого возникает отек. Репарация не эффективна из-за недостатка питания. Недостаток кровоснабжения усугубляется повышенным внутрикостным давлением, возникающее на фоне асептического воспаления [2].

Цель

Проанализировать данные пациентов с диагнозом вторичный коксартроз 3–4 стадии как исход АНГБК и пациентов с первичным коксартрозом 3 стадии, выявить чаще всего встречающийся фактор риска.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1» с диагнозом вторичный коксартроз 3–4 стадии как исход АНГБК и пациентов с первичным коксартрозом 3 стадии за период с июня по октябрь 2023 года. Всем пациентам выполнялось обследование и лечение в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения заболеваний системы опорно-двигательного аппарата. Учитывали: пол, возраст, сопутствующие заболевания, общий анализ крови и глюкозы крови до операции и на 7-е сутки после оперативного вмешательства. Все пациенты были разделены на 2 группы пациенты с диагнозом вторичный коксартроз 3–4 стадии как исход АНГБК (группа 1), и остальные пациенты с первичным коксартрозом 3 стадии (группа 2).

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программного обеспечения Statistica 13.0, Excel 13 с использованием методов непараметрической статистики. Полученные данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q25–Q75). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты страдали остеоартритом (ОА) от 4 до 15 лет, наблюдались у хирурга, ортопеда или ревматолога поликлиники. Диагноз ОА был подтвержден данными рентгенографии. Из общего числа пациентов мужчины составляли 40% ($n = 24$), женщины – 60% ($n = 36$). Возраст пациентов равнялся 57 (Q1–39; Q2–75) лет. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями являлись: варикозное расширение вен 20%, сахарный диабет 21,7%, ревматоидный артрит 25%. У всех наблюдалось ожирение различной степени тяжести (таблица 1).

Таблица 1 – Структура сопутствующей патологии у пациентов

Заболевание	Количество пациентов	
	Группа 1 (n=30)	Группа 2 (n=30)
Ревматоидный артрит, n	10 (33,3%)	5 (16,7%)
Сахарный диабет, n	9 (30%)	4 (13,4%)
Ожирение 1/2/3 степени, n	8 (26,6%)/18 (60%)/4 (13,4%)	25 (83,3%)/4 (13,4%)/1(3,3%)
Варикозное расширение вен	6 (20%)	6 (20%)

Локализация ОА у пациентов, охваченных в исследование по данным осмотра при поступлении в стационар представлена в таблице 2.

Характеристика лабораторных анализов у пациентов с ОА, включенных в статистический анализ представлена в таблице 3.

Таблица 2 – Локализация патологии

Локализация патологии	Значение	
	Группа 1	Группа 2
С двух сторон, n (%)	2 (6,7%)	18 (60%)
Слева, n (%)	20 (66,7%)	3 (10%)
Справа, n (%)	8 (26,6%)	9 (30%)

Таблица 3 – Характеристика лабораторных анализов, включенных в статистический анализ

Параметры	Группы		p-value
	Группа 1	Группа 2	
Возраст	49 [27–71]	57 [39–75]	0,767806
Лейкоциты $\times 10^9/\text{л}$ перед операцией	10,2 [4,3–16,1]	7,55 [4,2–10,9]	0,040237
Лейкоциты $\times 10^9/\text{л}$ на 7 сутки после операции	7,1 [4,7–9,5]	6,55 [4,1–9]	0,955203
p-value	Wilcoxon Matched Pairs Test=0,076555	Wilcoxon Matched Pairs Test=0,127709	–
СОЭ мм/ч перед операцией	34,5 [26–43]	14,5 [5–24]	0,017655
СОЭ мм/ч на 7 день	10 [4–16]	7 [2–12]	0,053532
p-value	Wilcoxon Matched Pairs Test=0,007234	Wilcoxon Matched Pairs Test= 0,006535	
Глюкоза ммоль/л перед операцией	7,55 [5,9–10,6]	6,9 [5–8,8]	0,885801
Глюкоза ммоль/л на 7 день	6,5 [5,5–7,5]	6,2 [5,7–6,7]	0,729875
p-value	Wilcoxon Matched Pairs Test =0,35059	Wilcoxon Matched Pairs Test=0,17345	–

Выяснилось, что в группах показатель СОЭ (скорость оседания эритроцитов) с течением времени достоверно уменьшается. Как перед операцией, так и на 7 сутки после операции уровень СОЭ достоверно снижается в двух группах.

Уровень глюкозы сопоставим в двух группах вне зависимости от времени. Лейкоциты имеются достоверное различие до операции между двумя имеющимися группами. В 1 группе достоверно замечается снижение показателя на 7 сутки после операции. Наблюдается сопоставимое снижение показателя как во 2 группе.

При оценке показателя ИМТ с двух групп были выявлены статистически значимые отличия: у пациентов с АНГБК был равен 36,14 [31,78–40,5], у пациентов без патологии 26,5 [19,47–33,52] ($p=0,03$).

Выводы

1. Сахарный диабет и ревматоидный артрит является частыми сопутствующими заболеваниями в 2 раза чаще встречается у пациентов 1 группы по сравнению с пациентами 2 группы ($p=0,026$), что теоретически может стать причиной развития данной патологии.

2. Наблюдается схожая динамика изменений лабораторных показателей у пациентов обеих групп, однако у 1 группы пациентов имеется более выраженный воспалительный компонент ($p=0,017655$).

3. У пациентов 1 группы наблюдается чаще всего одностороннее поражение, у 2 группы двустороннее.

4. У пациентов группы 1 ожирение 2 ст. и 3 ст. в 2 раза чаще встречается нежели у пациентов 2 группы ($p=0,011$). Данная достоверность не может объяснить является из-

быточная масса тела последствием или же ключевым фактором развития вторичного коксартроза 3–4 стадии как исхода АНГБК.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мустафин, Р. Н. Аvascularный некроз головки бедренной кости / Р. Н. Мустафин, Э. К. Хуснутдинова // Вестник Башкирского ГМУ. – 2019. – №1. – С. 45–46.
2. Мустафин, Р. Н. Аvascularный некроз головки бедренной кости в Республике Башкортостан (клинико-эпидемиологическое исследование) / Р. Н. Мустафин // Креативная хирургия и онкология. – 2020. – Vol. 10(2). – С. 100–107. – <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2020-10-2-100-107>
3. Чубуков, Ж. А. Описательная статистика: учеб.-метод. пособие для студентов всех факультетов медицинских вузов, аспирантов, магистрантов, соискателей и преподавателей / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 28 с.

УДК 616.36-004-008-02-039.3

В. В. Корецкий, А. А. Кухарева, П. А. Соловей

Научный руководитель: ассистент кафедры Т. И. Горбачева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Введение

Хронические воспалительные заболевания печени привлекают все большее внимание врачей различных специальностей. Цирроз печени (ЦП) является социально-экономически значимым заболеванием, которое определяется также и частой распространенностью среди лиц трудоспособного возраста. Кроме того, лечение (ЦП) представляет собой сложную задачу, выполнение которой требует больших материальных затрат.

Наблюдается изменение различных функций печени. Одной из функций, которая подвергается изменениям является синтетическая функция. Печень участвует в синтезе многих белков плазмы крови (альбумина, альфа- и бета-глобулинов, транспортных белков для различных гормонов и витаминов, белков свертывающей и противосвертывающей систем крови), синтезирует холестерин и другие липопротеиды, участвует в синтезе гормонов (например, инсулиноподобных факторов роста) что является значимым компонентом для нашего организма [1].

Цель

Оценить показатели синтетической и ферментативной функции печени у пациентов с циррозом различной этиологии и степени тяжести.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 50 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом и токсикологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период с июля 2023 по январь 2024 года с диагнозом цирроз печени. Всем пациентам выполнялось обследование и лечение в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения [2]. Учитывались следующие показатели: пол, возраст, биохимический и общий анализ крови. По этиологии ЦП пациенты были разделены на группы: 20 пациентов с ЦП алкогольной этиологии (группа 1), 9 пациентов с ЦП в исходе неалкогольной жировой болезни печени (группа 2), 17 пациентов с ЦП в исходе хронического вирусного гепатита С (группа 3) и 4 пациента имели криптоген-