

между группами, является возраст участников, где пациенты без алкогольного фактора в среднем старше.

Выводы

Анализ клинических и лабораторных показателей показал несколько значительных различий между пациентами с алкогольным и неалкогольным панкреатитом. Пациенты с алкогольной этиологией панкреатита моложе, а также имеют более короткие сроки до госпитализации.

В группе без алкогольного фактора преобладают женщины (58%), и большинство участников страдают от артериальной гипертензии (74%) и желчнокаменной болезни (74%). В то же время, 42% имеют ишемическую болезнь сердца, а 16% – сахарный диабет.

В группе с алкогольным фактором (11 человек) наблюдается значительное преобладание мужчин (82%). Здесь только 18% пациентов страдают артериальной гипертензией, а другие заболевания (ЖКБ, ИБС, СД) не выявлены.

Лабораторные параметры показали, что в группе с алкогольным панкреатитом уровень тромбоцитов в среднем выше ($226 [138; 330] \times 10^9/\text{л}$), чем в группе без алкогольного фактора ($195 [120; 228] \times 10^9/\text{л}$).

Напротив, в группе без алкогольного фактора были зафиксированы более высокие уровни АЛТ ($79 [23; 269] \text{ ЕД/л}$) и АСТ ($115 [45; 197] \text{ ЕД/л}$).

Таким образом, хотя различия в биохимических показателях между группами не являются статистически значимыми, возраст и сроки госпитализации оказываются ключевыми факторами, отличающими пациентов с алкогольной и неалкогольной этиологией панкреатита.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ammann, R. W.* Course of alcoholic chronic pancreatitis: a prospective clinicomorphological long-term study / R. W. Ammann, P. U. Heitz, G. Kloppel // *Gastroenterology*. – 1996. – Vol. 111. – P. 224–231.

УДК 616.37-002-055.1/2-071/-074

Е. А. Кунец, Е. И. Фетисова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПРИ РАЗВИТИИ ПАНКРЕАТИТА

Введение

За последние 30 лет отмечена общемировая тенденция к увеличению заболеваемости острым и хроническим панкреатитом более чем в 2 раза. Если в 80-е годы XX в. частота хронического панкреатита (ХП) составляла 3,5–4,0 на 100 тыс. населения в год, то в последнее десятилетие отмечен неуклонный рост частоты заболеваний поджелудочной железы (ПЖ), поражающих ежегодно 8,2–10 человек на 100 тыс. населения Земли. В России распространенность ХП у взрослых составляет 27,4–50 случаев на 100 тыс. населения. В развитых странах ХП заметно «помолодел»: средний возраст с момента установления диагноза снизился с 50 до 39 лет, среди заболевших на 30% увеличилась доля женщин, первичная инвалидизация больных достигает 15% [1].

Цель

Целью данной работы является сравнительный анализ клинических и лабораторных показателей у мужчин и женщин с панкреатитом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента 30 пациентов с острым панкреатитом, которые находились на лечении в хирургическом отделении и отделении реанимации Гомельской областной клинической больницы в 2024 году.

Оценивался пол, возраст, сопутствующие заболевания, время от начала заболевания до госпитализации в стационар, результаты общего и биохимического анализа крови при поступлении.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета прикладных программ “STATISTICA” 10.0. Данные представлены в виде Me [25%;75%], где Me – медиана, 25% – нижний процентиль (Q1), 75% – верхний процентиль (Q3). Статистически значимыми считались различия при достигнутом уровне значимости (p) $<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные данные позволяют провести сравнение различных медицинских показателей между женским и мужским полом.

Что касается сроков до госпитализации в ГОКБ (в часах), то для женщин этот показатель составляет 48 [24; 132], а для мужчин – 36 [20; 72]. Таким образом, можно отметить, что у мужчин сроки госпитализации в среднем короче, чем у женщин.

При анализе возраста участников (лет) наблюдается, что центральное значение для женщин составляет 56 [40; 75], тогда как для мужчин оно равно 48 [45; 58]. Это указывает на то, что женщины в данной выборке в среднем старше мужчин.

Разброс возрастов среди женщин также более широкий, охватывая диапазон от 40 до 75 лет, в то время как у мужчин возраст ограничен интервалом от 45 до 58 лет (таблица 1).

Таблица 1 – Клинические и лабораторные показатели исследуемых групп, Me [Q25; Q75]

	Женщины	Мужчины	p-value
Сроки до госпитализации в стационар, часы	48[24;132]	36[20;72]	0,557927
Лет	56[40;75]	48[45;58]	0,883542
WBC, $\times 10^9/\text{л}$	15,4[12,9;17,9]	14,5[12,1;18,6]	0,933292
PLT, $\times 10^9/\text{л}$	220[154;232]	164[116;263]	0,489846
АЛТ, ЕД/л	79[23;319]	43[28;245]	0,476787
АСТ, ЕД/л	171[30;254]	69[42;131]	0,557927
Амил, ЕД/л	1145[136;1770]	324[101;1054]	0,224863

Уровень лейкоцитов (WBC $\times 10^9/\text{л}$) у женщин составляет 15,40 [12,90; 17,90], тогда как у мужчин – 14,50 [12,10; 18,60]. Это свидетельствует о схожей вариативности показателя в обеих группах, но в среднем у женщин WBC немного выше.

При сравнении уровня тромбоцитов (PLT $\times 10^9/\text{л}$) установлено, что уровень тромбоцитов у женщин 220 [154; 232] в среднем выше, чем у мужчин 164 [116; 263].

Уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ ЕД/л) у женщин значительно выше, чем у мужчин, с центральным значением 79 [23; 319] у женщин против 43 [28; 245] у мужчин. Разброс значений у женщин составляет от 23 до 319 ЕД/л, а у мужчин – от 28 до 245 ЕД/л, что также свидетельствует о более высоких значениях этого фермента в группе женщин.

Для уровня аспаратаминотрансферазы (АСТ ЕД/л) аналогично наблюдается более высокое значение у женщин, где центральное значение составляет 171 [30; 254], в то время как у мужчин этот показатель равен 69 [42; 131]. Разброс значений у женщин варьируется от 30 до 254 ЕД/л, тогда как у мужчин диапазон составляет от 42 до 131 ЕД/л. Эти данные подтверждают более высокие уровни АСТ у женщин, а также более широкий разброс значений среди женщин.

Уровень амилазы у женщин также значительно выше, чем у мужчин, с центральным значением 1145 [136; 1770] для женщин и 324 [101; 1054] для мужчин. Разброс значений у женщин варьируется от 136 до 1770 ЕД/л, в то время как у мужчин этот диапазон ограничен от 101 до 1054 ЕД/л. Это подтверждает, что у женщин наблюдаются более высокие значения амилазы, а также более широкую вариативность показателей.

По результатам теста Манна-Уитни можно сделать вывод, что для всех представленных показателей не наблюдается статистически значимых различий между мужчинами и женщинами в данной выборке из-за ее малого количества.

Выводы

Анализ медицинских показателей между мужчинами и женщинами выявил несколько общих тенденций. В среднем, мужчины имеют более короткие сроки до госпитализации, моложе по возрасту и имеют несколько более низкие значения уровня лейкоцитов, тромбоцитов и ферментов (АЛТ, АСТ, амилаза) по сравнению с женщинами. У женщин наблюдаются более высокие значения этих показателей и более широкий разброс данных, что может свидетельствовать о более выраженных вариациях в их состояниях. В то же время, статистически значимых различий между полами по рассматриваемым параметрам не выявлено.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мараховский, Ю. Х. Хронический панкреатит. Новые данные об этиологии и патогенезе. Современная классификация. Успехи в диагностике и лечении / Ю. Х. Мараховский // Русский медицинский журнал. – 1996. – Т. 4, № 2. – С. 15–22.

УДК 616.12-008.313.3-07-08

А. А. Курако, М. А. Дриневская

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ РАЗНЫХ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Введение

Фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия) – это хаотичное некоординированное сокращение предсердий, возникающее на фоне беспорядочной электрической активности сердца. Данная патология считается наиболее значимой проблемой современной кардиологии, так как может привести к таким состояниям как острая сердечная недостаточность или ишемический инсульт. Вероятность возникновения ФП существенно увеличивается с возрастом и среди лиц старше 60 лет может достигать 60%.