

вой и второй группе в практически равном числе случаев — 25 и 22 %. Другая экстрагени- тальная патология встречалась во всех группах значительно реже. Из осложнений бере- менности во всех группах чаще встречались гестозы (45, 45 и 25 %), а плацентарная недос- таточность только в 1-й и 2-й группах (41 и 64 %). Во 2-й группе также имелось достовер- но большее число предлежаний плаценты — 36 % и преждевременной отслойки нормаль- но расположенной плаценты 27 %, относительно 14 и 5 % данных патологий в 1-й группе и отсутствия таковой вообще в 3-й. Число женщин с рубцами на матке достоверно в пер- вых двух группах не отличалось и составило 41 и 45 %, а в 3-й — 25 %. В 3-й группе среди осложнений беременности преобладали угрозы ее прерывания в различные сроки — 50 %, против 5 и 9 % в первых двух группах. Число кольпитов, а также инфекционных заболева- ний во время беременности имело прямую корреляцию с числом угроз ее прерывания во всех группах и составило 50 %, 5 и 9 % соответственно. Подавляющее большинство КС были выполнены в экстренном порядке: 91, 64 и 75 % соответственно. Гипотонические кровотечения встречались во всех группах (77, 45,5 и 50 % случаев), причем во 2-й и 3-й все они были интраоперационные. Объем кровопотери достоверно отличался во всех груп- пах друг от друга и составил  $2761 \pm 1433$  мл (1-я),  $1363,36 \pm 555$  (2-я),  $1675 \pm 767$  (3-я). Управляемая балонная тампонада среди мероприятий по борьбе с гипотоническим крово- течением занимает лидирующее место и соответствует числу гипотонических кровоте- чений в 1-й и 2-й группах, в 3-й же процент УБТ выше, за счет превентивной установки сис- темы в группе риска. Поэтапный хирургический гемостаз применялся в основном в 1-й группе — 50 %, во 2-й только в 18 %, а в 3-й не использовался. Аппаратная реинфузия эритроцитов аппаратом Cell Saver использовалась в практически равном числе случаев во всех группах — 59, 55 и 50 %. Плазмотрансфузии применялись только у женщин, имеющих гипокоагуляцион- ные состояния в 86 % случаев. Тромбоэластограмма, выполненная после плазмотрансфузии не выявляла отклонений показателей от нормы. Во 2-й и 3-й группах плазмотрансфузия не использовалась, виду отсутствующих подтвержденных тромбоэластометрически показа- ний. В результате койко день у таких пациенток составил 4–5 в 66, 68 и 67 % по группам со- ответственно. Большинство выписаны из стационара домой.

### **Выводы**

Использование тромбоэластометрии при оперативном родоразрешении путем опера- ции кесарева сечения позволяет рационально проводить трансфузионную терапию, значи- тельно сокращая число плазмотрансфузий, улучшая материнские исходы.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. ВОЗ. Центр СМИ: Кесарево сечение должно быть выполнено только по медицинским показаниям // WHO. INT. — 2015.
2. Solomon, C. Haemostatic monitoring during postpartum haemorrhage and implications for management / C. Solomon, R. E. Collis, P. W. Collins // British Journal of Anaesthesia. — 2012. — № 109 (6). — P. 851–863.
3. Климчук, М. Н. Ротационная тромбоэластометрия / М. Н. Климчук. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

**УДК 616.36-004:547.915.5**

## **ДИСЛИПИДЕМИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ**

**Фурман А. А.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент, заведующая кафедрой Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Что объединяет гепатологов и кардиологов? В печени происходит синтез, депониро- вание и распад липидов. В результате метаболических нарушений у пациентов с циррозом печени происходит формирование атерогенной дислипидемии. Вклад нарушений липид- ного обмена в увеличение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у данной ка- тегории лиц невозможно недооценить. Липопротеиды — транспортная форма жиров в крови. Они состоят из апо-белка и липидов, причем чем выше содержание в них белка, тем

выше плотность липпротеида. Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) синтезируются в печени, их функция состоит в том, чтобы произвести «захват» излишков холестерина с периферии и транспортировать их в печень, где в ходе метаболизма они войдут в состав желчи [1]. Снижение белок-синтезирующей функции печени приводит к снижению синтеза апо-белков, что приводит к снижению количества ЛПВП, имеющих антиатерогенную функцию.

#### **Цель**

Оценка взаимосвязи функционального состояния печени с выраженностью нарушений в липидном профиле у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 48 историй болезни пациентов, страдающих циррозом печени. Критериями включения в исследование были: цирроз печени любой этиологии класса тяжести А-С. Критерии исключения: сопутствующие кардиоваскулярные заболевания. На основе результатов была разработана электронная база данных. Данные сведены в таблицы и обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft Statistica» 10.0 (США). Показатели описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей — Me (Q<sub>25%</sub>; Q<sub>75%</sub>). Нулевую гипотезу отклоняли при уровне статистической значимости  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе историй болезни оценивались такие показатели как триглицериды, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП (так называемые, ЛП-не-ВП) [1]. Медиана возраста составила 49,5 (24; 75) лет. Из них женщин (47,9 %) и мужчин (52,1 %). Повышение уровня триглицеридов отмечено у 12,5 % (4 пациентов), общего холестерина — у 22,9 % (11 пациентов). Из 23 пациентов уровень ЛПНП повышен у 5 (21,7 %) человек. Однако у них же уровень ЛПВП оказался снижен у 86,95 % (у 20 из 23). Статистически значимых различий по половому признаку не выявлено. Для оценки синтезирующей функции печени у пациентов, имеющих снижение ЛПВП оценивались общий белок и альбумин [2–4]. Из них у 19 (82,6 %) человек общий белок в пределах нормы, в то время как уровень альбумина у 86,6 % (20 пациентов из 23) снижен, а уровень гамма-глобулина повышен у 16 из 17 (94,2 %) пациентов.

#### **Выводы**

У большинства пациентов с циррозом печени наблюдается дислипидемия, преимущественно за счет снижения антиатерогенной фракции ЛПВП, что может быть обусловлено угнетением синтетической функции печени. С данными пациентами должна проводиться профилактическая работа по пропаганде здорового образа жизни и скрининговые обследования в отношении сердечно-сосудистой патологии.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейского общества атеросклероза по лечению дислипидемий // РФК. — 2012. — № 1. — С. 3–60.
2. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.
3. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни: учеб. пособие на английском языке / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич // Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.
4. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 345 с.

УДК 616.2-08-036.22

### **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Хамцова О. А.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) — это группа острых инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания, развивающихся в результате аэрогенного инфицирования