

Симптомы, которые вызвали бы настороженность у респондентов, оказались следующие: боли внизу живота и обильная, длительная менструация — 78,6 %, трудность с зачатием и вынашиванием ребенка — 50%, запоры, учащенное мочеиспускание — 21,4 %. Из женщин, прошедших анкетирование, 92,9 % знают о таком методе диагностики, как УЗИ малого таза и гинекологический осмотр, 50 % — знают о биопсии, 42,9 % — о КТ, 39,3 % — о гистероскопии, 25 % — о лапароскопии. Однако 7,1 % респондентов не знают о методах диагностики миомы. Также 53,6 % среди опрошенных знают, где можно сделать анализ на онкомаркеры к миоме матки в своем городе. В ходе опроса было выявлено, что 53,6 % женщин считают необходимым хирургическое вмешательство при данной патологии, а так же, что к применению консервативного лечения нужно прибегать в ряде случаев: узлы небольших размеров — 71,4 %, относительно медленный рост миомы — 60,7 %, при беременности — 39,3 %, молодой возраст — 21,4%. По результатам анкетирования, 96,4 % уверены, что миома матки влияет на течение беременности.

#### **Выводы**

В результате проведенного исследования выяснилось, что большинство респондентов (96,4 %) знают о такой патологии как миома матки. Так же значительная часть опрошенных девушек осведомлены о возможных симптомах развития миомы матки и основных методах диагностики. Согласно анкетированию, информированность и озабоченность состоянием собственного здоровья и настороженность женского населения относительно риска возникновения миомы матки находится на достаточно высоком уровне.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Баисова, Б. И. Гинекология / Б. И. Баисова, Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 432 с.
2. Адамян, Л. Миома матки / Л. Адамян // Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. — 2020. — Режим доступа: <http://niiommm.ru/attachments/article/265/Миома%20матки.pdf>. — Дата доступа: 22.03.2021.

**УДК 616.36-008.51-056.7**

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА У ГРУППЫ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

**Никитина А. В., Тишкина Е. Е.**

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель К. А. Кидун**

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

#### **Введение**

Синдром Жильбера — это генетический пигментный гепатоз, протекающий с повышением уровня неконъюгированного (свободного) билирубина.

В мире частота возникновения синдрома Жильбера составляет 0,5–10 %, среди европейцев — 2–5%, в некоторых этнических группах Африки превышает 50 %, в Беларуси встречается с частотой 10–16 % [1].

Преимущественно встречается аутосомно-доминантный тип наследования синдрома Жильбера, однако, в литературе приводится так же и аутосомно-рецессивный тип. Генетический субстратом болезни является наличие мутации на промоторном участке ТАТАА гена UGT1A1, что приводит к недостаточности фермента УДФГТ (уридиндифосфатглюкуроилтрансферазы) и понижению его активности [1, 2, 3]. У пациентов с синдромом Жильбера сохраняется до 30 % активности УДФГТ.

Биохимическая активность данного фермента направлена на конъюгацию билирубина с глюкуроновой кислотой и конъюгацию эндогенных метаболитов, гормонов (стероидов, катехоламинов), нейротрансмиттеров, экзогенных ксенобиотиков, канцерогенов, лекарственных препаратов [4].

Основные клинические проявления синдрома Жильбера обусловлены повышением уровня непрямого билирубина и проявляются желтушным синдромом (пожелтение склер, кожи и слизистых оболочек, ксантелазмы), диспепсическим (жалобы на боли в правом подреберье, изжога, нарушение аппетита) и астеновегетативным (головные боли, быстрая утомляемость, бессонница). Часто выявляются гастродуодениты, эзофагиты, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, сфинктерные нарушения и дискинезия желчевыводящих путей, вследствие замедленного метаболизма нейромедиаторов, отвечающий за моторику кишечника, а также снижении нейтрализации веществ, повреждающих слизистую ЖКТ кишечной формой фермента УДФГТ [1, 5].

#### **Цель**

Оценить частоту встречаемости и особенности течения синдрома Жильбера у группы лиц молодого возраста.

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

Исследование проводилось методом электронного анкетирования. В нем приняли участие студенты 4-х высших учебных заведений в возрасте от 17 до 23 лет (N = 198): ГомГМУ (Гомельский государственный медицинский университет), БГМУ (Белорусский государственный медицинский университет), ВГМУ (Витебский государственный медицинский университет) и БГПУ им. М. Танка (Белорусский государственный педагогический университет). Анкетирование проходило анонимно на добровольной основе.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2010».

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

В исследовании приняло 82,8 % девушек и 17,2 % парней, средний возраст составил 19,4 года. По результатам опроса было выявлено, что о синдроме Жильбера знают 45,5 % респондентов.

Среди опрошенных респондентов у 15 (7,6 %) человек имеется синдром Жильбера. Лица с данным синдромом отмечают наличие близких родственников с той же патологией в 73,3 % случаев.

Также в ходе исследования было установлено, что у 3,5 % опрошенных (7 человек) есть родственники с синдромом, но у респондентов на данный момент доброкачественная гипербилирубинемия выявлена не была.

В нашем исследовании было выявлено, что синдром Жильбера чаще встречается у женщин — в 53,3 % случаев. В 33,3 % случаев диагноз был выставлен с рождения, в возрасте 5–9 лет у 20 % опрошенных и в подростковом возрасте — у 46,7 % человек.

Основными клиническими проявлениями у опрошенных респондентов с синдромом Жильбера отмечали астеновегетативный синдром — у 86,7 % (слабость и быстрая утомляемость — у 13 человек; нарушение сна или бессонница — у 4, головокружение — у 1), желтушный синдром — в 80 % случаев (из них у 8 человек отмечалась желтушность только склер, а у 4 — склер, кожного покрова и слизистых оболочек, ксантелазмы — у 1), диспепсические расстройства отметили 40 % (жалобы на боли в правом подреберье, изжога, нарушение аппетита). Обострения раз в год и реже отмечают 66,7 % респондентов, от 2 до 5 раз в год — 26,7 % и от 5 до 10 раз в год — 6,7 % опрошенных. Всего 13,3 % респондентов, страдающих синдромом Жильбера, соблюдают специальную диету и дробное питание.

Только у 6,7 % респондентов синдром протекает бессимптомно.

### **Выводы**

По данным электронного анкетирования частота встречаемости синдрома Жильбера составила 7,6 %. Наиболее часто при данном синдроме отмечался астеновегетативный в 86,7 % и желтушный в 80 % синдромы. Диспепсические расстройства были обнаружены у 40 % респондентов. У 6,7 % синдром протекает бессимптомно.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дубровина, Г. М. Клинические и параклинические характеристики детей с синдромом Жильбера: дис. 14.01.08 / Г. М. Дубровина. — М., 2017. — 136 с.
2. Синдром Жильбера и биезнии, картированные на 2-й хромосоме / О. Ботвиньев [и др.] // Врач. — 2015. — № 2. — С. 40–42.
3. Contribution of UGT1A1 variations to chemotherapy-induced unconjugated hyperbilirubinemia in pediatric leukemia patients / A. Nomura [et al.] // *Pediatr Res.* — 2016. — № 2. — P. 252–257.
4. Колотилина, А. И. Сравнительная характеристика клинических признаков конъюгированной желтухи новорожденных и синдрома доброкачественной непрямо́й гипербилирубинемии у детей старшего возраста: дис. 14.01.08 / А. И. Колотилина. — М., 2015. — 133 с.
5. Медицинское сопровождение пациентов с семейными доброкачественными гипербилирубинемиями / В. М. Делягин, А. У. Уразбагамбетов // *Русский медицинский журнал.* — 2018. — № 18. — С. 1194–1199.

**УДК 616.12-005.4**

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И СОПУТСТВУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Пожарицкий А. М., Головацкий А. П.**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Ф. И. Висмонт**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

### **Введение**

В декабре 2019 г. в городе Ухань (КНР) у нескольких десятков человек впервые были отмечены случаи пневмонии неустановленной этиологии. Позже, из нижних дыхательных путей таких больных был выделен новый тип возбудителя из семейства коронавирусов, получивший название SARS-CoV-2. Заболевание, вызванное SARS-CoV-2, COVID-19 сопровождается общим уровнем смертности 0,5–1 % от числа зараженных, хотя и сильно зависит от возраста. В возрастной группе больных 50–70 лет смертность составляет около 10 %, а у лиц старше 80 лет достигает 25–50 %. Особенно тяжело, с высоким уровнем смертности, заболевание протекает у пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми патологиями, сахарным диабетом, при наличии онкопатологии [1]. В связи с распространением этого заболевания во многих странах, 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о пандемии коронавирусной инфекции, вызванной новым вирусом SARS-CoV-2.

В настоящее время известно, что сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) являются серьезными отягощающими факторами течения COVID-19. До сих пор, несмотря на наличие множества научных публикаций, посвященных коронавирусной инфекции, не существует единой точки зрения, какие именно клинико-лабораторные показатели человеческого организма подвергаются наибольшему изменению при COVID-19, отягощенным патологией СССР.

### **Цель**

Оценить особенности изменения клинико-лабораторных показателей пациентов с COVID-19 и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией и выявить их значимость.