

Таблица 6 — Биохимические показатели у пациентов с ЦП вирусной этиологии

Показатель	Класс В	Класс С
Общий билирубин, мкмоль/л	74,2 ± 78,7	221,8 ± 48,4
АЛТ, ед/л	70,3 ± 46,7	76,8 ± 68,5
АСТ, ед/л	83,5 ± 64,6	127,3 ± 64,3
ГГТП, ед/л	158,4 ± 80,4	419,8 ± 69,4
ЩФ, ед/л	366,5 ± 79,4	400,3 ± 88,6
Альбумин, г/л	33,2 ± 6,5	30,2 ± 7,7

Изменения наблюдались в активности АЛТ и АСТ, которые были незначительно выше нормы. Показатели общего билирубина, АСТ, ГГТП и ЩФ у пациентов с ЦП различного генеза были в несколько раз выше допустимых значений. Концентрация альбумина была понижена в обеих группах. У пациентов с ЦП вирусного генеза класса С наблюдалась высокая биохимическая активность.

Синдромы цитолиза (АЛТ, АСТ), холестаза (общий белок, билирубин, ЩФ) и печёночно-клеточной недостаточности (увеличение трансаминаз и ГГТП, снижение альбумина) были характерны для всех классов ЦП вирусной и неуточненной этиологии, однако наиболее выражены эти синдромы у пациентов класса С с вирусным ЦП. Наименьшие изменения биохимических показателей и выраженность данных синдромов регистрировалась у пациентов класса В с неуточненной этиологией ЦП.

#### **Выводы**

Цирроз печени — эпидемиологически значимое заболевание. Тяжесть течения и прогноз заболевания зависят от степени биохимической активности. В исследуемых группах пациентов цветовой показатель, концентрация тромбоцитов находились на нижних границах допустимой нормы. По результатам биохимического анализа крови выявлено, что синдромы цитолиза, холестаза и печёночно-клеточной недостаточности были характерны для всех классов ЦП вирусной и неуточненной этиологии, однако наиболее выражены эти синдромы у пациентов класса С с вирусным ЦП. Раннее выявление и своевременное лечение позволят улучшить качество жизни пациентов с ЦП, не приводя к инвалидизации и смертности.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Билалова, А. Р. Клинико-биохимические особенности циррозов печени различного генеза / А. Р. Билалова, В. В. Макашова, Г. А. Шипулин // Архив внутренней медицины. — 2016. — № 3 (29). — С. 59–67.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание. — 2016. — 345 с.
3. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология = Gastroenterology : учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.
5. Цирроз печени: учебно-методическое пособие для студентов всех факультетов, врачей терапевтов, гастроэнтерологов, общей практики / Е.Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.

**УДК 618.3-056.5-098**

### **КОМПОНЕНТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ**

**Свидрицкая К. А., Дашкевич В. Д.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Кононова**

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

#### **Введение**

Приоритетными направлениями современной медицины является совершенствование охраны материнства и детства. С каждым годом увеличивается

актуальность изучения влияния экстрагенитальной патологии на течение беременности и родов, развитие плода и новорожденного. Среди патологии в акушерской практике немаловажное значение придается ожирению у беременных и рожениц. Ожирение при метаболическом синдроме (МС) выступает в роли маркера, а ключевым и определяющим звеном развития всех его составляющих является инсулинорезистентность (ИР) [1, 2].

### Цель

Целью нашего исследования явилось изучение структуры основных компонентов МС у беременных женщин с абдоминальным ожирением (АО).

### Материал и методы исследования

На базе ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» было проведено проспективное когортное исследование 143 беременных женщин в возрасте от 19 до 43 лет (медиана — 31 (26; 35) лет). Женщины были обследованы в срок 6–12 недель. Проводилось комплексное антропометрическое и клиничко-лабораторное обследование, включавшее оценку показателей липидного спектра крови, гормонального фона, углеводного обмена и ИР, СМАД. Все обследованные женщины были разделены на 3 группы. Группа МС (n = 55), группа риска (n = 57) — женщины с 1–2 компонентами МС, контрольная группа (n = 31) — здоровые женщины.

### Результаты исследования и их обсуждение

У 72 % обследованных женщин выявлено АО, 28 % — без АО (рисунок 1).

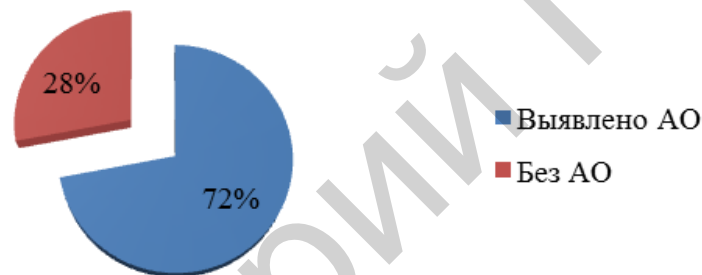


Рисунок 1 — Частота выявления АО среди обследованных женщин

По выборке в целом компонентов МС в I триместре не выявлено у 27,1 % пациенток, 1 компонент выявлен — в 18,2 %, 2 компонента — у 21,7 %, 3 компонента — у 18,9 %, 4 компонента — у 16,8 %, 5 компонентов — у 2,8 % (рисунок 2).

МС в I триместре был диагностирован у 38,5 % (n = 55) пациенток, в группу риска были отнесены 39,9 % (n = 57) женщин, 21,7 % (n = 31) пациенток с отсутствием компонентов МС составили группу контроля (рисунок 3).

При проведении анализа различий между изучаемыми группами в I триместре были выявлены статистически значимые различия по значениям всех индикаторных показателей компонентов МС (таблица 1).

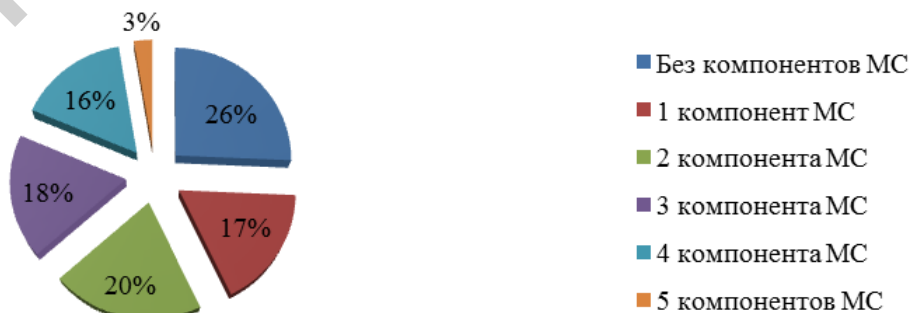


Рисунок 2 — Частота встречаемости компонентов МС среди обследованных женщин



Рисунок 3 — Частота встречаемости МС среди обследованных женщин

Таблица 1 — Значения индикаторных показателей МС

Индикаторный показатель МС	Группа МС н	Группа риска н	Группа контроля	Н	р
Объем талии, см	105(99; 114)	98(91; 106)	76(74; 77)	80,218	<0,001
САД, мм рт. ст.	140(140; 150)	120(120; 140)	120(110; 120)	79,640	<0,001
ДАД, мм рт. ст.	90(85; 95)	80(80; 85)	80(75; 80)	76,008	<0,001
ЛПВП, ммоль/л	1,28(1,18; 1,68)	1,68(1,48; 1,86)	1,90(1,80; 1,96)	44,100	<0,001
ТГ, ммоль/л	1,90(1,75; 2,32)	1,2(1,02; 1,47)	1,11(0,86; 1,20)	73,506	<0,001
Глюкоза, ммоль/л	4,9(4,7; 5,6)	4,4(4,1; 4,8)	4,1(3,9; 4,2)	62,223	<0,001

### Выводы

1. Метаболический синдром в I триместре был диагностирован у 38,5 % (n = 55) пациенток.

2. При проведении анализа различий между изучаемыми группами в I триместре были выявлены статистически значимые различия по значениям всех индикаторных показателей компонентов МС.

3. Раннее выявление компонентов метаболического синдрома и изучение факторов риска у беременных женщин с абдоминальным ожирением будут способствовать улучшению здоровья и сокращению расходов на лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета II типа в будущем.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Окорочков, А. Н. Метаболический синдром: основы рациональной терапии: пособие для врачей / А. Н. Окорочков. — Минск: Ковчег, 2015. — 80 с.
2. Рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом (клинические рекомендации). — М., — 2013. — 43 с.

УДК 616-006.442-071

## СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФОМ

Свирид М. В., Савенчук М. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Ходулева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Гемобластозы — новообразования, которые развиваются из гемопоэтических клеток. Заболевание составляет третью часть всех злокачественных опухолей в детском возрасте. К ним относятся лейкозы и лимфомы.

Неходжкинские лимфомы (далее НХЛ) — это первично локализованные злокачественные заболевания лимфатической системы. Их часть среди злокачественных заболеваний детей до 15 лет составляет около 6 %. Наиболее частой локализацией являются шейные лимфоузлы, кишечник и ретроперитонеальная зона, средостение и носоглоточное кольцо. Другими местами манифестации являются кости, костный мозг (КМ), центральная нервная система (ЦНС), эпи-