

**СЕКЦИЯ 29  
«МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»**

УДК 577:616.15]:616.36-004

**ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ  
У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

*Авдеева Д. Д., Трепашко П. В.*

**Научный руководитель: к.б.н., заведующая кафедрой И. А. Никитина**

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

***Введение***

Цирроз печени (ЦП) — диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов. Сопровождается клинически важными симптомами, а именно, печеночной недостаточностью и портальной гипертензией. Последняя обусловлена нарушением оттока крови из печени, поступающей в нее из органов брюшной полости через портальную систему [1].

Патогенез ЦП включает несколько факторов, основными из которых являются некроз гепатоцитов и прогрессирующий фиброз. Фиброзная ткань формируется в результате постоянного действия на паренхиму печени различных повреждающих агентов (вирусных, аутоиммунных, лекарственных, холестатических) и нарушений обмена веществ в самих гепатоцитах. В результате разрастания фиброзной ткани формируется ЦП, который может быть определен как последняя стадия ее фиброза с образованием узелковых структур в паренхиме и нарушением печеночной функции [1].

Клиническое течение ЦП отличается большим разнообразием: от полного отсутствия клинических проявлений до выраженных и быстро прогрессирующих признаков поражения печени.

***Цель***

Проследить динамику основных показателей клинического и биохимического анализа крови пациента с циррозом печени.

***Материал и методы исследования***

Анализ архивных данных пациента с основным диагнозом — цирроз печени, госпитализированного в Гомельскую городскую клиническую больницу № 1. Динамику показателей крови анализировали за временной период в 19 дней: с момента поступления 20.08.2020 до выписки 07.09.2020 гг.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Известно, что у больных с циррозом печени часто наблюдается анемия, лейкопения, тромбоцитопения и увеличенная СОЭ. Причины развития анемии могут быть различны: токсическое действие продуктов метаболизма на костномозговое кроветворение, нарушение метаболизма фолиевой кислоты, нарушение обмена пиридоксина и недостаточного синтеза гема [3]. Анализ показателей клинического анализа крови пациента (таблица 1) указывает на выраженные признаки анемии — эритроциты и гемоглобин ниже нормы. За время нахождения в стационаре на фоне консервативного лечения уровни эритроцитов и гемоглобина увеличивались и к моменту выписки достигли нижних границ нормы. Одновременно с этим, по-

казатели СОЭ увеличивались на протяжении всего периода наблюдения и остались выше нормы на момент выписки из стационара (таблица 1).

Таблица 1 — Динамика показателей клинического анализа крови

Показатель	Дата				Норма
	26.08.20	01.09.20	03.09.20	07.09.20	
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	2,7	2,9	3,1	3,7	3,7–4,7
Гемоглобин, г/л	107	110	114	118	120–140
СОЭ, мм/ч	15	22	24	29	2–15

В биохимическом анализе крови пациентов с циррозом печени отмечается диспротеинемия (гипоальбуминемия и гипергаммаглобулинемия), повышена активность аминотрансфераз вследствие цитолиза, повышена активность гамма-глутамилтранспептидазы и щелочной фосфатазы как проявление холестаза. Показатели АсАт и АлАт также сильно превышают норму. Кроме этого, в биохимическом анализе крови может отмечаться повышение общего билирубина, натрия, калия, креатинина и мочевины [3].

В исследуемом нами клиническом случае уровень билирубина повышен, уровень мочевины и креатинина — в пределах нормы (таблица 2). Значительно превышают норму показатели активности АСТ и АЛТ. На протяжении всего периода лечения активность аминотрансфераз хотя и снизилась, но осталась выше нормальных значений.

Таблица 2 — Динамика показателей биохимического анализа крови

Показатель	Дата						Норма
	20.08.20	24.08.20	26.08.20	01.09.20	03.09.20	07.09.20	
Мочевина, ммоль/л	2,1	—	1,7	2,3	4,3	—	2,5–8,3
Креатинин, ммоль/л	69,0	—	91,0	78,0	64,0	—	36–90
Билирубин, мкмоль/л	17,0	18,0	28,0	14,0	27,0	10,0	3,4–20,5
АСТ, Ед/л	92,0	63,0	60,0	53,0	49,0	49,0	0,1–0,45
АЛТ, Ед/л	58,0	47,0	47,0	35,0	62,0	41,0	0,1–0,68

### Выводы

Для оценки состояния пациента с диагнозом цирроз печени целесообразно анализировать показатели клинического (эритроциты, гемоглобин, СОЭ) и биохимического (АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, креатинин) анализа крови.

Достижение нормы в таких показателях, как количество эритроцитов, уровень гемоглобина и билирубина, указывает на положительную динамику в состоянии пациента.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Лабораторная диагностика цирроза печени: учеб. пособие / В. В. Базарный [и др.]; под общ. ред. В. В. Базарного. — Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. — 42 с.
2. Петров, В. Н. Цирроз печени / В. Н. Петров. — СПб.: Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Росздрава, 2011. — 51 с.
3. Михеева, О. М. Цирроз печени / О. М. Михеева, Е. Д. Ли. — М.: Московский государственный медико-стоматологический университет, 2009. — 47 с.

УДК [577.118:546.3-711]:615.246.2

## КИНЕТИЧЕСКОЕ И ТЕРМОДИНАМИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ АДСОРБЦИИ ИОНОВ БИОГЕННЫХ МЕТАЛЛОВ РАЗЛИЧНЫМИ ЭНТЕРОСОРБЕНТАМИ

Барейша В. И., Лежайко А. С.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. В. Чернышева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

В современной медицинской практике широко используются различные энтеросорбенты. Энтеросорбенты — лекарственные средства различной струк-