

МЕДИЦИНСКИЕ МНОВОСТИ

10
октябрь
2022

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

www.mednovosti.by


СИНГЛОН®
монтелукаст натрия

ОДНА ТАБЛЕТКА В ДЕНЬ



**ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
И СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ**

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

На правах рекламы. Имеются медицинские противопоказания и нежелательные или побочные реакции.

Применение во время беременности и лактации только в случае явной необходимости.

Перед применением ознакомьтесь с инструкцией

Производитель: ООО «Гедеон Рихтер Польша», Польша

12^{РГ} ЛЕТ

ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

В номере

Contents

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ И ОБЗОРЫ		PROBLEM ARTICLES AND REVIEWS	
• Перспективы использования магнитных полей в кардиологической практике / Якубцевич Р.Э., Кратков К.О.	4	• Prospects for the use of magnetic fields in cardiology practice / Yakubtsevich R.E., Kratkou K.O.	
ВОПРОСЫ АТТЕСТАЦИИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ		PROBLEMS OF ATTESTATION AND EDUCATION CONTINUING	
• Прогностическое значение маркеров системного воспалительного ответа в выявлении стенозирующего атеросклероза коронарных артерий у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца / Астрейко А.В.	8	• Prognostic value of systemic inflammatory response markers in the detection of stenosing coronary artery atherosclerosis in patients with chronic coronary heart disease / Aстреika A.	
• Инсомнии после перенесенной коронавирусной инфекции и методы лечения и реабилитации / Малков А.Б., Смычек В.Б.	13	• Insomnia after a coronavirus infection and methods of treatment and rehabilitation / Malkov A.B., Smychek V.B.	
ОБМЕН ОПЫТОМ		EXPERIENCE'S EXCHANGE	
• Опыт применения препарата «Дистрептаза» в терапии и профилактике инфекционно-воспалительных осложнений послеродового периода. Обоснование, клинические рекомендации / Иванюшкина-Кудина О.Л., Пересада О.А., Зновец Т.В., Соколовская М.Н., Качеровская Л.Р., Дашкевич Ю.И., Кожевников А.Ф., Кирпиченко А.Н.	21	• Experience in the use of the drug «Distreptaza» in the treatment and prevention of postpartum complications. Rationale, clinical recommendations / Ivanishkina-Kudina O.L., Peresada O.A., Znovets T.V., Sokolovskaya M.N., Kacherovskaya L.R., Dashkevich J.I., Kozhevnikov A.F., Kirpichenko A.N.	
• Редкий вариант свищевой формы дивертикулярной болезни ободочной кишки / Хаджи-Исмаил И.А., Воробей А.В., Римащевский В.Б., Сенкевич О.И.	26	• A rare variant of the fistulous form of diverticular disease of the colon / Hadji-Ismael I.A., Varabei A.V., Rymasheuski V.B., Senkevich O.I.	
НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		SCIENTIFIC RESEARCHES	
• Особенности иммунопрофилактики у детей, рожденных от матерей с трансплантированными органами и тканями / Симченко А.В., Девялтовская М.Г.	30	• Features of immunoprophylaxis in children born from mothers with transplanted organs and tissues / Simchenko A.V., Devyaltovskaya M.G.	
• Комплексная физиотерапевтическая абилитация в коррекции нарушений речевого развития у детей / Филипович Е.К., Кудлач А.И., Стефанин А.Л., Шиянова А.В., Наумович Д.Д., Кузнецова К.В.	32	• Complex physiotherapeutic abilitation in correction of speech development disorders in children / Filipovich E., Kudlatch A., Stefanin A., Shiyanova A., Naumovich D., Kuzniatsova K.	
• Сонографический метод диагностики ограниченной склеродермии / Порошина Л.А., Юрковский А.М.	38	• Sonographic method for the diagnosis of morphea / Paroshyna L.A., Yurkovskiy A.M.	
• Сравнительное исследование краевой адаптации и апиально-герметизма биокерамического эндогерметик / Манак Т.Н., Ключко К.Г.	42	• Comparison evaluation of marginal adaptation and apical sealing ability of bioceramic sealer / Manak T., Kliuiko X.	
• Клинические и функционально-метаболические особенности больных с хроническими гепатитами, перенесших COVID-19 / Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Солихов М.У., Муталов С.Б.	47	• Clinical and functional-metabolic features of patients with chronic hepatitis and history of COVID-19 / Zakirkhodjaev Sh.Ya., Pattakhova M.Kh., Solikhov M.U., Mutalov S.B.	
• Метод оценки риска развития репродуктивной потери у беременных в I триместре / Косцова Л.В., Гутикова Л.В., Копыцкий А.В., Курбат М.Н.	50	• Method for assessing the risk of reproductive loss in pregnant women in the first trimester / Kastsova L.V., Gutikova L.V., Kopytski A.V., Kurbat M.N.	
• Судебно-медицинские аспекты летальных исходов сочетанной травмы структуры груди и органов грудной полости / Индиаминов С.И., Умаров А.С.	54	• Forensic medical aspects of lethal outcomes of combined trauma of the chest and organs of the chest cavity / Indiaminov S.I., Umarov A.S.	
• Использование современной лучевой диагностики при оценке эндодонтического статуса / Манак Т.Н., Ключко К.Г., Труш А.С.	58	• Modern radiographic diagnosis in endodontics status evaluation / Manak T., Kliuiko X., Trush A.	
• Анализ пищевого статуса пациентов с хроническими заболеваниями печени / Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Муталов С.Б.	63	• Evaluation of the nutritional status of patients with chronic liver diseases / Zakirkhodjaev Sh.Ya., Pattakhova M.Kh., Mutalov S.B.	
• Особенности формирования, течения и исходы переломов пястных костей от воздействия тупых предметов / Индиаминов С.И., Шопулатов И.Б.	65	• Features of the formation, course and outcomes of fractures of the metacarpal bones from the impact of blunt objects / Indiaminov S.I., Shopulatov I.B.	
• Алгоритм реализации метода выявления серологических маркеров герпетической инфекции у детей с заболеваниями глотки и увеличением лимфатических узлов / Гребень Н.И., Малец Е.Л., Климович Н.Н., Андрианова Т.Д., Тишкевич Е.С.	71	• The diagnostic tool for evaluation the rates of serologic markers in children with throat diseases and lymphatic nodes' hypertrophy / Hreben N., Malets A., Klymkovych N., Andrianova T., Tishkevich E.	
• Спиральный и вертикальный меридианы вагуса, диагностика поражения на фоне многоуровневых дисфункций / Бредихин А.В., Чеха О.А.	74	• Spiral and vertical meridians of the vagus, diagnosis of lesions against the background of multilevel dysfunctions / Bredikhin A.V., Chekha O.A.	

18. Khayat A., Lee S.J., Torabinejad M. // J. Endod. – 1993. – Vol.19, N9. – P.458–456.
 19. Kossev D., Stefanov V. // Res. Ceram. Based Sealers. – 2009. – N1. – P.42–48.
 20. Matloff I.R., Jensen J.R., Singer L., Tabibi A. // Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. – 1982. – Vol.53. – P.203–208.
 21. Mokhtari H., Shahi S., Janani M., et al. // Iran. Endod. J. – 2015. – N10. – P.131–134.
 22. Oliver C., Abbott P. // Int. Endod. J. – 2001. – Vol.34, N8. – P.637–644.
 23. Orstavik D. // Endod. Top. – 2005. – N12. – e38.
 24. Patel D., Sherriff M., Ford T., Watson T., Mannocci F. // Int. Endod. J. – 2007. – Vol.40, N1. – P.67–71.
 25. Primus CM. Products and distinctions / J. Camilleri, ed. Mineral trioxide aggregate in dentistry: from preparation to application. – London, 2014. – 151 p.
 26. Rita C., Kalyan S., Kala M., Biji B. // Endodontol. – 2014. – N26. – P.270–278.
 27. Sevimay S., Kalayci A. // J. Oral. Rehabil. – 2005. – Vol.32, N2. – P.105–110.
 28. Shi S., Zhang D.D., Chen X., Bao Z.F., Guo Y.J. // Iran Endod. J. – 2015. – N10. – P.99–103.
 29. Singh H., Markan S., Kaur M., et al. // Dent. Open J. – 2015. – Vol.2, N1. – P.32–37.
 30. Trope M., Chow E., Nissan R. // Endod. Dent. Traumatol. – 1995. – Vol.11, N2. – P.90–94.
 31. Tsesis I., Goldberger T., Taschieri S., et al. // J. Endod. – 2013. – Vol.39, N12. – P.1510–1515.
 32. Tyagi S, Mishra P, Tyagi P. // Eur J Gen Dent. – 2013. – N2. – P.199–218.
 33. Viapiana R., Flumignan D.L., Guerreiro T.J.M., et al. // Int. Endod. J. – 2014. – Vol.47, N5. – P.437–448.
 34. Weller R.N., Tay K.C., Garrett L.V., et al. // Int. Endod. J. – 2008. – Vol.41, N11. – P.977–986.
 35. Wolanek G.A., Loushine R.J., Weller R.N., Kimbrough W.F., Volkmann K.R. // J. Endod. – 2001. – Vol.27, N5. – P.354–357.
 36. Wu M.K., van der Sluis L.W.M., Wesselink P.R. // Int. Endod. J. – 2003. – Vol.36. – P.218.
 37. Yan Huang, Kaan Orhan, Berkan Celikten, et al. // J. Appl. Oral. Sci. – 2018. – N26. – e20160584.
 38. Zhang H., Shen Y., Ruse N.D., Haapasalo M. // J. Endod. – 2009. – N35. – P.1051.
 39. Zhou H.M., Shen Y., Zheng W., et al. // J. Endod. – 2013. – Vol.39, N10. – P.1281–1286.

Поступила 16.06.2022 г.

Клинические и функционально-метаболические особенности больных с хроническими гепатитами, перенесших COVID-19

Закирходжаев Ш.Я., Паттахова М.Х., Солихов М.У., Муталов С.Б.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Zakirkhodjaev Sh.Ya., Pattakhova M.Kh., Solikhov M.U., Mutalov S.B.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Clinical and functional-metabolic features of patients with chronic hepatitis and history of COVID-19

Резюме. В научных исследованиях по изучению последствий COVID-19 сообщается, что у 14–53% заболевших выявлялись признаки слабого и умеренного повреждения печени: повышение уровня аминотрансфераз, гипопротейнемия, увеличение протромбинового времени. Тяжелое течение заболевания было связано с признаками поражения печени. Обострение ранее существовавшей хронической болезни печени приводит к более тяжелому течению COVID-19-инфекции. Прямое действие вируса SARS-CoV-2 может непосредственно поражать клетки печени, что подтверждается обнаружением повышенной экспрессии рецепторов АПФ-2 в холангиоцитах. Пациенты с далеко зашедшими стадиями хронических диффузных заболеваний печени имеют более высокий риск инфицирования вследствие иммунных нарушений, обусловленных наличием цирроза. Целью исследования являлось изучение клинических и функционально-метаболических особенностей больных с хроническими гепатитами, перенесших COVID-19.

Ключевые слова: хронические гепатиты, COVID-19, воспаление, повреждение.

Медицинские новости. – 2022. – №10. – С. 47–50.

Summary. Scientific research data on COVID-19 shows that 14–53% of patients have signs of mild-to-moderate liver damage: increased levels of aminotransferases, hypoproteinemia, increased prothrombin time. Severity of COVID-19 cases are correlated with extensity of liver damage. On the other hand, prior to infection, active liver disease increased the severity of the infection. SARS-CoV-2 has a feature of direct damage of the hepatocytes which is explained by presence of angiotensin converting enzyme 2 receptors in the cholangiocytes. Patients with chronic diffuse and advanced liver diseases are at higher risk of infection due to cirrhosis affect on immune mechanisms. The objective of this study was studying of clinical, functional and metabolic features of patients with chronic hepatitis and a history of COVID-19.

Keywords: chronic hepatitis, COVID-19, damage, inflammation.

Meditsinskije novosti. – 2022. – N10. – P. 47–50.

Научными данными сегодня доказано, что в группу риска с повышенной вероятностью инфицирования и тяжелого течения коронавирусной инфекции входят пожилые пациенты и лица с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как гипертония, ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет. О влиянии вируса на другие хронические заболевания, в частности заболевания печени, пока известно меньше. Но сегодня уже понятно, что пациенты с тяжелым фиброзом и циррозом печени, лица после трансплантации печени также

представляют собой уязвимую группу с повышенным риском инфицирования и тяжелым течением COVID-19 [4–7]. В научных исследованиях по изучению COVID-19 сообщается, что у 14–53% заболевших выявлялись признаки слабого и умеренного повреждения печени: повышение уровня аминотрансфераз, гипопротейнемия, увеличение протромбинового времени. Тяжелое течение заболевания было связано с поражением печени [8–13]. Имеются различные механизмы повреждения печени в результате: прямого цитопатического

действия вируса, токсических эффектов лекарственных средств при комплексной терапии COVID-19-инфекции, повышенной активацией иммунной системы (цитокиновый шторм) или гипоксии на фоне поражения легких и миокарда [5]. По данным китайских медиков, у пациентов с COVID-19 в критическом состоянии нередко наблюдаются признаки нарушения функции печени. Поэтому лица с циррозом и COVID-19 подвержены более высокому риску декомпенсации и развитию печеночной недостаточности.

Таблица 1 Клиническая характеристика больных с ХГ, перенесших COVID-19

Клинический признак	Группа 1, n=25		Группа 2, n=25	
	Число	Процент	Число	Процент
Боль в правом подреберье	17	68%	22	88%
Желтуха	1	4%	5	20%
Снижение аппетита	18	72%	24	96%
Запоры	8	32%	8	32%
Слабость	19	76%	23	92%
Кожный зуд	3	12%	4	16%
Тошнота	15	60%	18	72%
Рвота	3	12%	4	16%
Снижение работоспособности	18	72%	21	84%

Таблица 2 Сравнительный анализ общего анализа крови пациентов с хроническими заболеваниями печени с результатами анализа больных с ХГ, перенесших COVID-19

Показатель	Контроль, n=15	1-я группа, n=25	2-я группа, n=25	Единица измерения	Степень достоверности, p
Эритроциты	4,4±0,9	4,0±0,7	3,5±0,4	10 ¹² /л	0,0032*
Гемоглобин	125,5±25,9	109,4±19,7	92,3±20,5	г/л	0,0042*
Лейкоциты	5,3±2,8	8,9±1,7	4,8±1,4	10 ⁹ /л	0,0001*
Цветовой показатель	0,9±1,9	0,8±1,1	0,8±1,3		1,0000
Гематокрит	43,0±6,8	48,4±6,1	51,3±7,9	%	0,1528
Ретикулоциты	1,1±0,2	1,0±0,1	1,1±0,2	%	0,0300*
Тромбоциты	175,2±69,4	202,1±76,4	194,3±78,4	10 ⁹ /л	0,7232
СОЭ	8,9±2,8	9,1±2,7	8,5±2,1	мм/час	0,3848
Лейкоцитарная формула					
Эозинофилы	4,0±1,7	3,8±1,2	2,8±0,3	%	0,0002*
Нейтрофилы палочкоядерные	6,4±1,1	3,9±1,03	4,4±1,4	%	0,1568
Нейтрофилы сегментоядерные	49,4±19,4	65,1±25,1	53,0±17,8	%	0,0551
Лимфоциты	27,4±11,0	24,4±7,4	21,1±1,6	%	0,0342*
Моноциты	7,9±0,9	8,2±0,7	9,5±1,03	%	0,0001*

Примечание: * – статистически достоверная разница (p≤0,05).

Кроме того, ученые обнаружили, что вирус SARS-CoV-2 может непосредственно инфицировать клетки печени и клетки, выстилающие внутри- и внепеченочные желчные протоки (холангиоциты), так как они содержат, хотя и в низкой концентрации, специальный фермент (ангиотензинпревращающий фермент 2), который вирус SARS-CoV-2 использует для проникновения в клетку. Это может объяснить выявление вируса в фекалиях. Такой же фермент встречается в составе оболочек клеток кишечника, почек и легких, что может играть ключевую роль

в риске развития тяжелого нарушения дыхания (острого респираторного синдрома легких). Также имеет важную роль преморбидный фон, а именно алкогольная или неалкогольная жировая болезнь печени, хронические гепатиты (ХГ) различной этиологии, токсическое (в том числе лекарственное) и аутоиммунное повреждение, цирроз печени. Обострение ранее существовавшей хронической болезни печени приводит к более тяжелому течению COVID-19-инфекции [6]. Если изучить влияние других коронавирусов на органы, то при SARS установлено

непосредственное поражение органа – в ткани печени больных обнаружены вирусные нуклеиновые кислоты SARS. При изучении пункционных биоптатов печени выявлено увеличение количества митозов гепатоцитов, апоптозных телец, признаки баллонизации (гидропической дистрофии) гепатоцитов и лобулярный компонент (Jinyang Gu). Удивительные результаты получены при секвенировании РНК в двух независимых исследованиях больных COVID-19-инфекцией. Доказано значительное усиление экспрессии ACE2 в холангиоцитах (59,7%) по сравнению с гепатоцитами (2,6%). Это позволяет предположить, что у некоторых больных мишенью для COVID-19 являются холангиоциты внутрипеченочных желчных протоков, и это может привести к их прямому повреждению в ходе заболевания или после него [6]. В настоящее время литературные данные о патогенезе хронических заболеваний печени после перенесенного COVID-19 очень скудны и требуют дальнейших исследований.

Цель исследования – изучение клинико-лабораторных показателей у больных с ХГ, перенесших COVID-19.

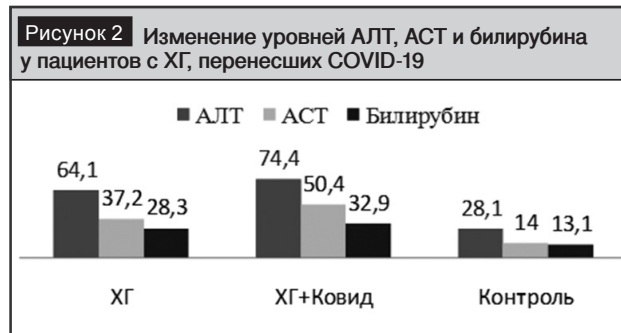
Материалы и методы

В исследовании участвовали 50 человек с диагнозом ХГ, которые находились на стационарном лечении в отделении 2-й общей терапии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Больные разделены на 2 группы. 1-я группа – пациенты с ХГ, 2-я – лица с ХГ, перенесшие COVID-19. Также были отобраны 15 практически здоровых участников исследования для контрольной группы. Диагноз ХГ поставлен на основании изучения анамнеза клинических проявлений заболевания, данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

В план лабораторного обследования включены комплекс биохимических анализов (АЛТ, АСТ, билирубин, общий белок), коагулограмма, клинико-лабораторные исследования гематологических показателей (количества гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы), общего анализа мочи. Также всем пациентам проводилось ПЦР-исследование на наличие коронавируса, выполняли тест на определение IgG, IgM.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с помощью t-критерия Стьюдента, используя стандартный пакет программ Microsoft Office 2019, Prism 8.

Объектами исследования 1-й группы являлись 25 пациентов с ХГ 14 мужчин



(44,0%), 11 женщин (56,0%). Возраст больных – от 40 до 75 лет, средний возраст составил 64,4 года. Пациенты получали стандартную фармакотерапию и диетотерапию. У 46% больных болезнь протекала в умеренно выраженной активности, у 25,5% – в выраженной, у 22,22% и 7,7% отмечали минимальную и слабо-выраженную активность соответственно.

Объектами исследования 2-й группы являются 25 пациентов с ХГ, получающие лечение в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии в отделении 2-й общей терапии. Среди них 15 мужчин (60,0%), 10 женщин (40,0%). Возраст больных – от 40 до 75 лет, средний возраст составил 61,8 года. Они находились на лечении в октябре – декабре 2020 года и принимали стандартную терапию.

Основными жалобами больных являлись изжога, тошнота, боль и тяжесть в правом подреберье, усталость, нарушение пищеварения, снижение трудоспособности.

Результаты и обсуждение

Клиническая картина характеризовалась слабостью, снижением аппетита, тошнотой, болями в правом подреберье. Рвота наблюдалась у 88%, снижение аппетита – у 96%, слабость – у 96% больных с ХГ, перенесших COVID-19, что было значительно выше по сравнению с показателями у лиц с ХГ, не перенесших COVID-19. Кроме этого, у 5 человек желтушность сопровождалась интенсивным кожным зудом. Боли в правом подреберье отмечали 88% больных 2-й группы, что было выше на 30% по сравнению с показателями 1-й группы. Гепатомегалия определялась у подавляющего числа обследованных, печень выступала в среднем на 2 сантиметра из-под края реберной дуги. Характеристика симптомов заболевания приведена в таблице 1.

У пациентов с ХГ, перенесших COVID-19, наблюдается более выраженная анемия по сравнению с группой лиц с ХГ, что было показано снижением

Таблица 3 Сравнительный анализ биохимического анализа крови пациентов с хроническими заболеваниями печени с результатами анализа больных с ХГ, перенесших COVID-19

Показатель	Контроль, n=15	1-я группа, n=25	2-я группа, n=25	Степень достоверности, p
Белок крови, г/л	63,1±3,4	72,3±8,1	66,8±10,1	0,0388*
Альбумин, г/л	36,9±3,1	34,5±8	31,3±9,7	0,3860
Билирубин общий, мкмоль/л	13,1±1,02	28,3±15,9	32,9±17,8	0,0044*
Глюкоза, ммоль/л	4,25±0,74	4,29± 0,36	5,1±0,21	0,0001*
АЛТ, Ед/л	28,1±4,42	64,1±54,9	74,4±55,9	0,5141
АСТ, Ед/л	14,04±2,9	37,2±32,6	50,4±55,3	0,3090
Мочевина крови, ммоль/л	5,1±0,3	6,6±0,71	5,9±0,35	0,0001*
Креатинин, мкмоль/л	83,2±12,4	92,1±21,0	88,5±18,4	0,5222

Примечание: * – статистически достоверная разница (p≤0,05).

гемоглобина на 15% и эритроцитов на 12,5% в группе исследования (p≤0,05) (табл. 2, рис. 1).

Повреждение печени при коронавирусе происходит и за счет гипоксии (кислородного голодания), развивающейся на фоне легочной недостаточности. Гипоксия, возникающая при пневмонии, является причиной ишемического повреждения печени у пациентов с коронавирусной инфекцией. Снижение содержания кислорода при гипоксических состояниях может привести к гибели клеток печени.

Также осложнение на печень после коронавируса вызывают лекарственные препараты: антибиотики, противовирусные, жаропонижающие, гормональные, противовоспалительные и препараты других групп, применяемые при лечении COVID-19. Многие из медикаментозных препаратов, которые рекомендованы при лечении коронавируса, обладают токсическим действием на печень, тем самым вызывая ее повреждение. Биохимический анализ крови на основные печеночные показатели, такие как билирубин (прямой и общий) и печеночные ферменты (аланинаминотрансфераза

(АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) и щелочная фосфатаза), позволит оценить, насколько печень справляется со своими функциями. Так, значительное повышение билирубина в крови (гипербилирубинемия) нередко отмечается у пациентов с коронавирусной инфекцией (табл. 3).

АСТ является одним из основных показателей при выявлении патологий печени. Важно не только содержание этих веществ, но и соотношение АСТ/АЛТ, в норме равное 1,33±0,42. Так, у пациентов с разной формой течения коронавирусной инфекции отмечалось значительное повышение активности печеночных ферментов АЛТ и АСТ. Обычно легкое или бессимптомное течение коронавирусной инфекции вызывает кратковременное повышение уровня АЛТ без значимого нарушения функции печени.

В группе больных ХГ, перенесших COVID-19, наблюдалось повышение АЛТ, АСТ и уровня билирубина на 16%, 35% и 16,3% соответственно по сравнению с группой пациентов с ХГ, что указывало на цитотоксическое влияние вируса на клетки печени (рис. 2).

Таблица 4 Сравнительный анализ липидного профиля пациентов с ХГ с результатами анализа больных с ХГ, перенесших COVID-19

Показатель	Контроль, n=15	1-я группа, n=25	2-я группа, n=25	Степень достоверности, p
ОХС, ммоль/л	1,41±0,09	3,10±0,71	4,08±0,75	0,0001*
ЛПВП, ммоль/л	1,11±0,08	1,29±0,52	1,26±0,51	0,8377
ЛПНП, ммоль/л	2,3±0,09	2,34±0,71	3,2±0,14	0,0001*
ТГ, ммоль/л	0,43±0,04	1,8±0,41	2,1±0,21	0,0001*

Примечание: * – статистически достоверная разница (p≤0,05).

При изучении липидного профиля наблюдалось повышение ЛПНП, ТГ и ХС в группе пациентов с ХГ, перенесших COVID-19, на 36%, 16% и 31,0% по сравнению с группой пациентов с ХГ, не перенесших COVID-19 (p≤0,05) (табл. 4).

Наблюдалось повышение уровня АЛТ у больных ХГ, перенесших COVID-19, по сравнению с обследованными, не перенесшими COVID-19 (47,1±33,0 и 30,5±19,0 соответственно).

Выводы:

1. Отмечена выраженность отдельных клинических симптомов в группе больных с ХГ, перенесших COVID-19, по сравнению с контрольной группой.

2. Установлено, что у пациентов с хроническими заболеваниями печени, перенесших COVID-19, наблюдается

более выраженная анемия по сравнению с группой пациентов с ХГ, что было показано снижением гемоглобина на 15% и эритроцитов на 12,5% в группе исследования.

3. В группе пациентов с ХГ, перенесших COVID-19, наблюдалось повышение АЛТ, АСТ и уровня билирубина на 16%, 35% и 16,3% соответственно по сравнению с контрольной группой, что указывало на цитотоксическое влияние вируса на клетки печени.

4. Гиперферментемия и анемия могут усугубить течение ХГ, а также приводить к осложнениям, в частности, отмечалось повышение ЛПНП, ТГ и ХС в группе пациентов с ХГ, перенесших COVID-19, на 36%, 16% и 31,0% соответственно по сравнению с контрольной группой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ревилшвили А.Ш., Кармазановский Г.Г., Шантаревич М.Ю. [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2020. – Т.25, №3. – С.72–87.
2. Albillos A., Lario M., Alvarez-Mon M. // *J. Hepatol.* – 2014. – Vol.61, N6. – P.1385–1396. doi: 10.1016/j.jhep.2014.08.010
3. Boettler T., Newsome P.N., Mondelli M.U., et al. // *JHEP Rep.* – 2020. – N2 (3). – P.100113. doi: 10.1016/j.jhep.2020.100113
4. Zhang C., Shi L., Wang F.S. // *Lancet Gastroenterol. Hepatol.* – 2020. – Vol.5, N5. – P.428–430. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30057-1
5. Ye Z., Song B. // *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* – 2020. – N18. – P.1561–1566.
6. Zheng K.I., Gao F., Wang X.-B., et al. // *Metabol. Clin. Experimental.* – 2020. – Vol.108. – P.154244. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154244>
7. Kane S.V. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): issues related to gastrointestinal disease in adults. Literature review, 2020.*
8. Guan G.W., Gao L., Wang J.W., et al. // *Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi.* – 2020. – Vol.28, N2. – P.100–106.
9. Guan W.-J., Ni Z.-Y., Hu Y., et al. // *N. Engl. J. Med.* – 2020. – Vol.382. – P.1708–1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032
10. Cai Q., Huang D., Yu H., et al. // *J. Hepatol.* – 2020. – Vol.73, N3. – P.566–574. doi: 10.1016/j.jhep.2020.04.006
11. Garrido I., Liberal R., Macedo G. // *Aliment Pharmacol. Ther.* – 2020. – Vol.52, Iss.3. – P.574–575.
12. Li Q., Zhang J., Ling Y., et al. // *Infection.* – 2020. – Vol.48. – P.577–584.
13. Lai C.C., Shih T.P., Ko W.C., Tang H.J., Hsueh P.R. // *Int. J. Antimicrob. Agents.* – 2020. – Vol.55, N3. – P.105924.

Поступила 27.06.2022 г.

Статья размещена

на сайте www.mednovosti.by (Архив МН) и может быть скопирована в формате Word.

Метод оценки риска развития репродуктивной потери у беременных в I триместре

Косцова Л.В., Гутикова Л.В., Копыцкий А.В., Курбат М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Kastsova L.V., Gutikova L.V., Kopytski A.V., Kurbat M.N.

Grodno State Medical University, Belarus

Method for assessing the risk of reproductive loss in pregnant women in the first trimester

Резюме. Проведено обследование 64 женщин с угрозой прерывания беременности ранних сроков с последующим подтверждением диагноза «Невынашивание беременности» и 30 женщин с нормальным течением гестации. У обследованных беременных оценивалась концентрация гликоделина, фибронектина, лейкоцитов, моноцитов и скорости оседания эритроцитов с помощью иммуноферментного анализа. Для проведения статистического анализа использовался пакет программ STATISTICA 10.0 и язык программирования «R» версии 4.1. Разработанное уравнение логистической регрессии (чувствительность = 95,31%, специфичность = 90%, точность классификации = 93,62%) путем определения линейного предиктора Z позволяет отнести беременную к группе высокого риска по развитию репродуктивной потери в I триместре (Z>-0.3376).

Ключевые слова: беременные, оценка риска развития репродуктивной потери, уравнение логистической регрессии.

Медицинские новости. – 2022. – №10. – С. 50–53.

Summary. A survey was conducted of 64 pregnant women with early threatening miscarriage, followed by confirmation of the diagnosis of reproductive loss 30 women with a normal pregnancy. In the examined pregnant women, the concentration of glycodelin, fibronectin, white blood cells, monocytes and erythrocyte sedimentation rate were assessed using enzyme immunoassay. For statistical analysis, the software package STATISTICA 10.0 and the programming language «R» version 4.1 were used. The developed logistic regression equation (sensitivity = 95.31%, specificity = 90%, classification accuracy = 93.62%) by defining a linear predictor Z makes it possible to assign a pregnant woman to a group of high risk for the development of reproductive loss in the first trimester (Z>-0.3376).

Keywords: pregnant women, risk assessment of reproductive loss, logistic regression equation.

Meditinskie novosti. – 2022. – N10. – P. 50–53.