

Показатели функции эндотелия, ИЛ-6, СРБ в зависимости от полиморфных вариантов гена PPARD 294T/C у молодых лиц

Полиморфный вариант гена	Показатели		
	Δdz/dt, %	ИЛ-6, пг/мл	СРБ, мг/л
T/T	6,05 [2,45; 14,45] ⁰	1,55 [0,95; 2,29]	0,45 [0,2; 0,8]
T/C	1,0 [-4,6; 15,9]*	1,4 [0,91; 2,24]	0,4 [0,3; 0,9]
C/C	3,95 [2,0; 9,2]	1,43 [0,83; 2,79]	0,4 [0,1; 0,6]

Примечание: различия при $p \leq 0,05$:

* – при сравнении с показателем генотипа T/T гена PPARD;

⁰ – с показателем генотипа T/C гена PPARD.

ДЭ встречалась у 72% лиц с вариантом T/T, у 68% лиц с вариантом T/C и у 83% лиц с вариантом C/C гена PPARD 294T/C.

В ходе исследования получены отрицательные корреляционные связи между ЭЗВД & СРБ у лиц с генотипом T/T ($R = -0,36$; $p = 0,03$) и T/C ($R = -0,38$; $p = 0,04$), а также у носителей аллели T ($R = -0,36$; $p = 0,03$) и аллели C ($R = -0,34$; $p = 0,02$).

У молодых лиц достоверно реже встречался вариант C/C полиморфного гена PPARD 294T/C, а также рецессивная аллель C ($p = 0,0002$). Более низкие значения ЭЗВД у носителей аллели C и варианта T/C могут указывать на негативное влияние полиморфизма 294T/C гена PPARD на функцию эндотелия у молодых лиц. Установленные отрицательные корреляционные связи между ЭЗВД & СРБ указывают на роль воспаления в развитии ДЭ.

Белюк К.С.¹, Шило Р.С.¹, Сорока О.С.², Гавина Н.Л.², Жук Я.М.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ВНЕКИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА

Актуальность. Амебиаз (амебная дизентерия, амебизм) – протозойное антропонозное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи. Заболевание регистрируется во всем мире, однако

эндемическими очагами патологии с высокими показателями заболеваемости являются Индия, Африка, Мексика и другие регионы Центральной Америки и Амазонии. Для Республики Беларусь это достаточно редкое заболевание. В связи с полиморфизмом данной патологии, малой распространенностью в РБ и, в свою очередь, трудностью диагностики, лечение внекишечного амебиоза является важным вопросом хирургии.

Цель. Улучшить результаты диагностики и лечения внекишечного амебиоза.

Методы исследования. В УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2021–2022 гг. внекишечный амебиоз был диагностирован у 4 пациентов. Из них, в связи с установленным диагнозом «опухоль левой доли печени» в двух случаях выполнена левосторонняя гемигепатэктомия в отделении онкологии. В последствии клетки рака обнаружены не были. Патогистологический был выставлен диагноз: хронический абсцесс печени амебной этиологии. Двум другим пациентам было выполнено наружное дренирование абсцесса правой доли печени под лапароскопическим контролем.

Приводим собственный опыт хирургического лечения пациента с амебиазным абсцессом печени. Пациент Г., 47 лет, житель г. Гродно, заболел остро, когда повысилась температура, появилась общая слабость. На 6-е сутки с момента заболевания пациент поступил в реанимационное отделение ГУК для дальнейшего обследования и лечения. Был выполнен комплекс лабораторно-инструментальных методов исследования, включающих в себя МРТ брюшной полости. По данным МРТ было выявлено жидкостное образование по типу абсцесса в правой доле печени (вероятно, амебиазного характера), холангит в медиальной части правой доли; выпот в плевральных полостях. По результатам копроовоцистоскопии, мокроты и БАС в исследуемом материале были обнаружены цисты *Entamoeba*. Под лапароскопическим контролем выполнено дренирование абсцесса правой доли печени с использованием пункционно-дренажной системы, состоящей из катетера Фолея и стилет-проводника по разработанной в клинике методике. Эвакуировано около 100 мл гноя. Полость абсцесса неоднократно промыта до чистых вод, санирована раствором метронидазола.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде состояние пациента с положительной динамикой: отмечалось улучшение общего состояния пациента, отсутствие гипертермии. На контрольной МРТ брюшной полости на 30 сутки после дренирования полость абсцесса практически отсутствовала. В удовлетворительном состоянии пациент был выписан на амбулаторное лечение.

Таким образом, данное клиническое наблюдение указывает на необходимость комбинированного лечения амебиазных абсцессов печени с применением наружного дренирования в сочетании с консервативной терапией с использованием антибиотиков широкого спектра с метронидазолом.

Белявский Н.В.¹, Сак Е.Ю.¹, Кузьмич А.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненский государственный университет им. Янки Купалы, Гродно, Беларусь

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОСОРБЦИИ

Актуальность. Патогенез сепсиса часто сопровождается нарушением метаболических процессов. В результате этих изменений, у пациентов с сепсисом снижается уровень альбумина, что является маркером тяжести заболевания и предиктором летального исхода [Saucedo-Moreno, E.M., 2020]. Эффективным и часто используемым методом терапии сепсиса считается гемосорбция [Ankawi, G. 2018]. Несмотря на ее положительные эффекты, гемосорбция может снижать содержание в крови незаменимых аминокислот [Якубцевич Р.Э., 2020], что может усугубить течение гипоальбуминемии. Данное исследование серии клинических случаев проведено с целью установить, способна ли экстракорпоральная гемосорбция снижать концентрацию альбумина в плазме у пациентов с сепсисом.

Цель. Определить степень влияния экстракорпоральной гемоперфузии с применением гемосорбента «Гемопротеазосорб» на содержание альбумина в плазме у пациентов с сепсисом.