

**Выводы.** Таким образом, распространённость ЧМТ у мужчин в 3 раза и более превышает таковую у женщин с сохранением данной зависимости во всех возрастных категориях, за исключением лиц старческого возраста и долгожителей. Выше риск получения ЧМТ у лиц среднего возраста (45-59 лет). При этом весомым фактором, способствующим получению травмы головы, является употребление алкоголя, которое выявлялось более чем в трети случаев (38,6%).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Берснев, В. П., Черепно-мозговая травма по материалам Центральной больницы г. Адена // В. П. Берснев., А. А. Шукри. – Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2008. – Т. 167, №3. – С. 40–42.
2. Лихтерман, Б. Черепно-мозговая травма. Что делать? // Медицинская газета. – 2009. – №11. – С. 4
3. Коновалов, А. Н. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме / А. Н. Коновалов, Л. Б. Лихтерман, А. А. Потапов. – М. : Антидор, 2002. – Т.3. – 631 с.

## ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ДО И ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ

Душкова А. И.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук Лелевич С. В.

**Актуальность.** Наследственный сфероцитоз – наиболее распространенная наследственная гемолитическая анемия. Его встречаемость составляет около 8,2 случаев на 100 тысяч детского населения Республики Беларусь. Заболевание характеризуется нарушением структуры мембраны эритроцитов, в результате чего происходит изменение их формы и развивается внутриклеточный гемолиз в селезенке[1]. Следствием ускоренного разрушения эритроцитов становится повышение концентрации билирубина в крови таких пациентов.

**Цель.** Анализ изменения лабораторных показателей крови у пациента с наследственным сфероцитозом до и после спленэктомии.

**Методы исследования.** Оценка клинического случая.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент А., 14 лет. Обратился в стационар с жалобами на желтушность кожи и склер. У него отмечалась желтуха с рождения.

Со слов матери, у отца и бабушки по линии отца она также была. Для уточнения диагноза у пациента, его отца и бабушки проведены генетические тесты на наличие синдрома Жильбера. У всех был выявлен отрицательный результат.

При проведении лабораторного обследования установлено: эритроцитоз ( $5,15 \times 10^{12}/л$ ), лейкоцитоз ( $11 \times 10^9/л$ ), ретикулоцитоз (40%), гипербилирубинемия (534 мкмоль/л), пойкилоцитоз (++) и сфероцитоз (15%). На основании результатов лабораторных исследований и клинических данных поставлен диагноз «наследственный сфероцитоз». Было принято решение о проведении плановой спленэктомии. Эффективность данного метода лечения при наследственном сфероцитозе подтверждена результатами ряда проведенных ранее исследований.

Спленэктомия привела к снижению концентрации в крови общего билирубина до нормальных значений (20,2 мкмоль/л). При этом значительно повысился уровень тромбоцитов, который через пять дней после операции превышал референтные значения в несколько раз ( $676 \times 10^9/л$ ). Тромбоцитоз был скорректирован в стационаре. Спустя два года после спленэктомии концентрация общего билирубина в крови пациента оставалась в пределах нормы (20,5 мкмоль/л), а тромбоцитоз сохранялся ( $405 \times 10^9/л$ ).

В 2022 году пациенту была выполнена вакцинация против COVID-19. Через несколько месяцев после этого появились жалобы на головную боль и слабость. При проведении лабораторных исследований было выявлено: гипербилирубинемия (28,6 мкмоль/л), тромбоцитоз ( $546 \times 10^9/л$ ), лейкоцитоз ( $13 \times 10^9/л$ ), эритроцитоз ( $6,1 \times 10^{12}/л$ ) и повышение уровня гемоглобина (189 г/л). Пациенту был назначен препарат «Аспикард». Спустя несколько месяцев показатели крови нормализовались.

**Выводы.** Спленэктомия, как метод лечения при наследственном сфероцитозе, привела к снижению концентрации общего билирубина в крови, но спровоцировала тромбоцитоз, требующий коррекции. Пациенту в дальнейшем необходим периодический контроль за показателями крови.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Силаев, М. А. Удаление селезенки при спленомегалии у гематологических больных / М. А. Силаев, С. Р. Карагюлян // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – М.: Медиа Сфера, 2012. – № 8. – С. 55–59.