

5-окситриптофана, серотонина и 5-ОИУК увеличились и в сравнении с группой ПАИ-4.

Выводы. Таким образом, Тритарг и Титацин оказывает схожее выраженное комплексное воздействие на дофаминергическую и серотонинергическую системы среднего мозга крыс на фоне ПАИ-4 продолжительностью 28 суток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шейбак, В. М. Некоторые итоги изучения биологической активности композиции Тритарг / В. М. Шейбак, А. Ю. Павлюковец // Актуальные проблемы медицины : материалы ежегод. итог. науч.-практ. конф., Гродно, 25-26 января 2018 г. / редкол.: В. А. Снежицкий (отв. ред.), С. Б. Вольф, Н. М. Курбат. – Гродно, 2018. – С. 841-844.

2. Лелевич, В. В. Эффективность композиций аминокислот при метаболической коррекции прерывистой морфиновой интоксикации / В. В. Лелевич, А. Г. Виницкая // Актуальные проблемы общей и клинической биохимии : материалы респ. науч.-практ. конф., Гродно, 26 мая 2023 г. / отв. ред. В. В. Лелевич. – Гродно, 2023. – С. 191-199.

ЗНАЧЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ ДЛЯ ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Пазиненко О. А., Шиляева Е. В.

Ижевский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук Сорокин Э. П.

Актуальность. Цирроз является ведущей причиной смерти, ассоциированной с заболеваниями печени. Варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) является одним из наиболее частых осложнений цирроза печени, а кровотечение требуют неотложной медицинской помощи [1]. ВРВП и его степени выявляются при эндоскопическом исследовании, однако, их верификация сложна, инвазивна и требует повторных исследований. Поэтому в последние годы неинвазивные методы исследований для прогнозирования осложнений и исходов у пациентов с циррозом и ВРВП стали актуальной темой для научных работ.

Цель. Изучить изменение уровня тромбоцитов у пациентов с желудочно-кишечным кровотечением из ВРВП для прогнозирования исходов заболевания.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 38 медицинских карт стационарных пациентов с кровотечением из ВРВП. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от исхода: 1) летальный исход (n=17), 2) выздоровление (n=21). Производилась оценка числа тромбоцитов и тромбокриты при поступлении в стационар, на 1, 3, 5 сутки стационарного лечения. Референтные значения числа тромбоцитов

150-390x10⁹/л, тромбокрита – 0,19-0,36. Статистический анализ данных проводился с использованием программы «SPSS». Количественные данные сравнивались с помощью коэффициента Стьюдента. При прогнозировании исходов проводился анализ ROC-кривых. Разделяющее значение количественного признака в точке cut-off определялось по наивысшему значению индекса Юдена.

Результаты и их обсуждение. На всех этапах исследования в обеих группах число тромбоцитов было ниже референтных значений. На этапе приемного отделения в группе 1 данный показатель составил 104,7±12,5x10⁹/л, в группе 2 – 128,7±14,4x10⁹/л. В группе 1 число тромбоцитов снижалось вплоть до 5 суток стационарного лечения, достигнув значения 53,3±9,9x10⁹/л. В группе 2 минимальный уровень наблюдался на 3 сутки стационарного лечения (82,5±12,4x10⁹/л), а затем он имел тенденцию к росту – на 5 сутки среднее число тромбоцитов составило 97,8±20,6x10⁹/л. Различия между показателями, полученными на 5 сутки, были статистически значимы (t=-1,144, p=0,05). Анализ площади под ROC-кривой показал, что уровень тромбоцитов на пятые сутки, составляющий 53,3±9,9x10⁹/л является статистически значимым предиктором неблагоприятного исхода у пациентов с кровотечениями из ВРВП (AUC=0,714; 95% ДИ: 0,474 – 0,955, p=0,123).

Тромбокрит на всех этапах исследования в обеих группах также был ниже референтных значений. На этапе приемного отделения он составил в группе 1 0,09±0,01, в группе 2 – 0,11±0,01. Затем показатель снижался вплоть до 5 суток стационарного лечения с минимальным уровнем в группе 1 – 0,07±0,01, в группе 2 – 0,07±0,01. Различия между группами не имели статистической значимости (p>0,05).

Выводы. Мониторинг показателей общего анализа крови у пациентов с кровотечением из ВРВП является важным инструментом в прогнозировании исходов. Фактором риска летального исхода является уровень тромбоцитов 53,3±9,9x10⁹/л на 5 сутки стационарного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lisman, T. Haemostatic alterations and management of haemostasis in patients with cirrhosis / T. Lisman, S. H. Caldwell, N. M. Intagliata // J Hepatol. – 2022. – Vol. 76, № 6. – P. 1291-1305.