

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ФЕНОТИПА СИСТЕМЫ АВ0 С АКТИВНОСТЬЮ ФЕРМЕНТОВ АЛТ И АСТ У ПАЦИЕНТОВ С ХОЛЕЦИСТИТОМ

Окончук А.А., Вышенцева Ю.С., Окончук А. Н., Мышковец Н. С.

*Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Беларусь*

Актуальность. Желчнокаменная болезнь представляет собой заболевание, характеризующееся высокой частотой встречаемости среди разных слоев населения. За последние годы частота распространения холецистита среди взрослого населения возросла в 2 раза. В связи с этим возрастает и частота проведения хирургических вмешательств. Проведение ранней диагностики латентных форм желчнокаменной болезни позволяет своевременно определить благоприятные сроки для проведения хирургического лечения. Особенно важную роль это играет для пациентов, находящихся в зоне риска и уже имеющих патологию [1].

Острый холецистит – это серьезная проблема, которая включает в себя 10-20% экстренной госпитализации в учреждения здравоохранения. Главной проблемой остается выбор между консервативным методом лечения и оперативным вмешательством, каждый из которых связан с рисками [3]. Среди проблем острого холецистита следует выделить значительно высокий процент летального исхода и недостаточную удовлетворенность результатами хирургического вмешательства [4].

Желчнокаменная болезнь занимает третье место после сердечнососудистых заболеваний и сахарного диабета, а также является одной из главных проблем социально-медицинского характера, сопряженную с развитием осложнений, угрожающих жизни и возрастанием частоты хирургических вмешательств [2].

Факторы риска желчнокаменной болезни включают в себя: возраст старше 40 лет, женский пол, сахарный диабет, национальную принадлежность и другие. В частоте встречаемости холецистита важную роль играет группа крови пациентов как фактор риска развития заболевания [5].

Цель. Оценить частоту встречаемости «печеночных» маркеров АЛТ и АСТ у мужчин и женщин I, II, III, IV группы крови.

Материалы и методы исследования. Был произведен ретроспективный анализ медицинских карт 100 пациентов с холециститом на базе хирургического отделения УЗ «ОЦП» ГБ 1 им. Семашко г. Орша.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета статистических прикладных программ «Statistica» 12.0. В связи с тем, что изучаемые параметры не подчинялись закону нормального распределения по тесту Шапиро-Уилка, для сравнительной оценки частот встречаемости качественных признаков применяли непараметрический критерий χ^2 . Различия между изучаемыми параметрами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Мужчин было 20 человек (20%) в возрасте от 17 до 87 лет, женщин – 80 человек (80%) в возрасте от 22 до 87 лет с желчнокаменной болезнью.

При изучении связи между антигенной характеристикой крови (система АВ0) и лабораторными показателями было установлено, что вероятность обнаружения повышенного уровня фермента АЛТ у пациентов с группами крови II, III и IV оказалась выше в 3,8 раз по сравнению с носителями I группы. Аналогичный показатель для фермента АСТ демонстрировал превышение нормы данного фермента у лиц со II–IV группами крови в 4,1 раза чаще, чем в референтной группе (I группа).

При стратификации данных по полу были получены неоднозначные результаты. В отношении АЛТ выявлено, что у мужчин, обладающих II–IV группами крови, частота повышения данного фермента в 8 раз превышала аналогичный показатель у мужчин с I группой крови. Однако при оценке значимости этих различий ($\chi^2=3,333$) значение p составило 0,068, что не позволяет говорить о статистически подтвержденном различии, ограничиваясь лишь тенденцией.

Иная картина наблюдалась при анализе АСТ. Сравнение групп мужчин с разной групповой принадлежностью показало, что у мужчин со II–IV группами крови повышение АСТ встречается чаще, чем у мужчин с I группой крови ($\chi^2=4,091$; $p=0,044$). Полученные результаты являются статистически значимыми, что подчеркивает наличие четкой взаимосвязи между группой крови и риском повышения данного фермента у мужчин. У женщин с группами крови II–IV повышение АСТ наблюдалось чаще (75,57%), чем у пациенток с I группой крови (69,0%), при отсутствии достоверных различий ($\chi^2 = 0,430$; $p=0,512$).

Выводы. Проведенный анализ показал, что у мужчин, имеющих II–IV группу крови чаще, чем у мужчин с I группой крови, встречалось повышенное содержание ферментов АЛТ и АСТ, которые относятся к характерным маркерам для диагностики холецистита. Среди женщин статистически значимой связи между группой крови и уровнем АСТ не установлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аббасалиев, Р. Б. Возможности повышения эффективности лечения острого деструктивного холецистита / Р. Б. Аббасалиев // Вятский медицинский вестник. – 2022. – № 2. – С. 4-8.
2. Ботиров, А. К. Место модифицированной холецистэктомии в хирургии хронического калькулезного холецистита / А. К. Ботиров, А. З. Отакузиев // Экономика и социум. – 2025. – № 3. – С. 445-448.
3. Первушина, Ю. Д. Консервативное и хирургическое острого холецистита / Ю. Д. Первушина // Вестник науки. – 2026. – № 1. – С. 1403-1414.
4. Современные технологии в хирургическом лечении острого калькулезного холецистита / А. Х. Саттаров, И. Б. Мустафакулов, Б. П. Нормаматов [и др.] // Research focus. – 2024. – Т. 3, № 3. – С. 131-138.
5. Факторы риска развития желчнокаменной болезни (обзор литературы) / Б. А. Сахабетдинов, А. И. Курбангалеев, Э. А. Хизбуллина [и др.] // Вестник

ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ А2-МАКРОГЛОБУЛИНА В СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ И КРОВИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЙ

**Павленко Т.А., Чеснокова Н.Б., Безнос О.В., Охоцимская Т.Д., Петров
С.Ю., Лисовская О.А., Шикарева Н.Н.**

*Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени
Гельмгольца, Москва, Российская Федерация*

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД), пролиферативная диабетическая ретинопатия (ПДР) и первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) являются ведущими причинами необратимой слепоты и слабовидения [1, 4]. Несмотря на различие этиологических факторов, в их патогенезе ключевую роль играют общие механизмы: хроническое нейровоспаление, окислительный стресс, нейродегенерация, дисрегуляция протеолиза и, в ряде случаев, неоваскуляризация. Полифункциональный белок $\alpha 2$ -макроглобулин ($\alpha 2$ -МГ), обладающий свойствами ингибитора протеаз, шаперона и иммуномодулятора, вовлечен во все перечисленные процессы [7]. Активированный протеазами $\alpha 2$ -МГ подавляет образование амилоида [5]. Определение его активности в доступных биологических жидкостях, таких как слеза и сыворотка крови, открывает перспективы для неинвазивной диагностики, прогнозирования течения и мониторинга терапии этих заболеваний.

Цель. Обобщить результаты исследований активности $\alpha 2$ -МГ в слезной жидкости и сыворотке крови у пациентов с ВМД, ПДР и ПОУГ, оценив его патогенетическую значимость и диагностический потенциал.

Материал и методы. Обобщены данные двух исследований, проведенных в ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России. В первое исследование были включены пациенты с ВМД (17 чел., 34 глаза) и ПДР (15 чел., 30 глаз), контрольную группу составили 15 здоровых добровольцев (контроль) [3]. Во втором исследовании участвовали пациенты с ПОУГ (21 чел., 41 глаз), в том числе с псевдоэкзофалиативным синдромом (ПЭС), и контрольная группа с начальной катарактой (17 чел., 34 глаза) [2]. Активность $\alpha 2$ -МГ в слезной жидкости и сыворотке крови определяли ферментативным методом с использованием специфического субстрата N-бензоил-DL-аргинин-р-нитроанилида (БАПНА) [6]. Статистический анализ выполнен с использованием непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение. При ВМД обнаружено повышение активности $\alpha 2$ -МГ в слезной жидкости в среднем в 3,5 раза ($16,18 \pm 2,79$ нмоль/мин*мл,