

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ НЕКОНЬЮГИРОВАННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ

Павлюкевич Е.В., Засимович Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель к.м.н., Лемешевская З.П.

Актуальность: синдром Жильбера впервые был описан французским гастроэнтерологом Августином Николя Гилбертом (1958-1927) и его коллегами в 1901 году. Данная патология имеет несколько названий: «семейная негемолитическая желтуха», «доброкачественная семейная желтуха», «конституционная дисфункция печени» или синдром Жильбера.

Возникает в результате увеличения в плазме крови количества неконъюгированного билирубина, без признаков повреждения печени, обструкции желчных путей или гемолиза. Данное заболевание является семейным и передается по наследству. Основным описанным симптомом данного заболевания является иктеричность склер и кожных покровов, которые периодически появляются в течение жизни [2].

Республика Беларусь является эндемичной зоной для синдрома Жильбера, у каждого четвертого призывника Гродненской области определяется повышенный уровень неконъюгированного билирубина в крови [1].

Цель и задачи исследования: изучить лабораторные показатели у пациентов с доброкачественной неконъюгированной гипербилирубинемией.

Методы и материалы исследования: за 2014 год проведен анализ 3224 историй болезни, пациентов поступивших в гастроэнтерологическое отделение. Из них выбрано 317 человек с какими-либо клиническими и лабораторными проявлениями желтухи, из них пациентов с установленным синдромом Жильбера было 76 человек. Пациенты по полу были представлены в основном мужчинами (71 против 5 женщин), поэтому женщины были исключены из статистического анализа. Для сравнения проанализировали лабораторные показатели у 71 пациента без желтухи (группа сопоставима статистически по полу и возрасту). Средний возраст составил – 27 ± 11 лет и время от установления диагноза 7 ± 3 года. Для обработки полученных данных использовали программу StatsDirect 2.7.2, методы непараметрической статистики. Для анализа количественных данных использовали U-критерий Манна-Уитни, для анализа качественных показателей использовали таблицы сопряженности и критерий χ^2 для выявления связей – коэффициент корреляции Спирмена ($p < 0,05$).

Проанализированы данные лабораторных исследований 76 человек при поступлении и получены следующие результаты: у всех пациентов с синдромом Жильбера обнаружена желтуха разной степени выраженности. Уровень неконъюгированного билирубина составил $44 (21; 76)$ мкмоль/л.

При оценке результатов общего анализа крови выявлена такая особенность: уровень гемоглобина крови у пациентов с синдромом Жильбера был в пределах $158 (132; 187)$ г/л. При сравнении с группой контроля, обнаружено статистически значимое отличие в концентрации гемоглобина крови, которое составило $129 (121; 145)$ г/л, ($p < 0,0001$).

Выводы: кроме желтухи – основного проявления данного заболевания, обнаружены статистически значимые отличия в содержании гемоглобина крови у пациентов с синдромом Жильбера. Необходимо дальнейшее изучение проявлений болезни у таких пациентов для адресной помощи с целью улучшения качества их жизни

Литература:

1. Рамазанов, В.О. Синдром Жильбера / В.О. Рамазанов, Д.М. Габитова // Журнал «Успехи современного естествознания». – 2011. - №11. – С. 99.
2. Савченко, В. А. Огюстен Жильбер / В. А. Савченко // Газета Здоров'я України. – 2011. – С.60-61.