

## Литература

1. Зиматкин, С.М. Нарушения в мозге при антенатальной алкоголизации : монография / С.М. Зиматкин, Е.И. Бонь. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – 192 с.

## ОЦЕНКА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Зайцева Е.А., Овсяник Ю.А., Карпович Ю.Л.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – асс. Карпович Ю.Л.*

**Актуальность.** Общность патогенетических механизмов при хронических воспалительных заболеваниях дыхательной системы и хронической болезни почек (ХБП) была изучена в ряде исследований. Понимание этого взаимного влияния помогает использовать персонализированный лечебный подход при данной коморбидной патологии [1,2].

**Цель работы.** Оценить скорость клубочковой фильтрации у коморбидных пациентов с обструктивными заболеваниями легких.

**Материалы и методы.** Обследовано 46 пациентов с различной пульмонологической патологией (бронхиальная астма, бронхиальная астма в комбинации с хронической обструктивной болезнью легких), из них 26 женщин (медиана возраста – 42,8 [41,4; 44,5] лет), 20 мужчин (медиана возраста – 49,3 [46,4; 51,5]). Были использованы данные спирометрии (ОФВ<sub>1</sub>, ЖЕЛ, индекс Тиффно), индекс Чарльсона – для оценки выживаемости пациента с коморбидной патологией, рассчитывался СКД-ЕРІ для определения СКФ и стадии ХБП.

**Результаты.** Получены следующие данные спирометрии: ОФВ<sub>1</sub> составил 66,5 % [59,4; 75,5], ЖЕЛ – 72,5 % [63; 82,4], индекс Тиффно – 69,5 % [60,8; 86,5]. Медиана СКФ в группе равна 65 мл/мин [55,7; 91,5], индекс Чарльсона – 7 [2; 9]. При проведении корреляционного анализа выявлены слабой степени взаимосвязи между ОФВ<sub>1</sub>, ЖЕЛ, индексом Тиффно с СКФ (0,06, 0,057, 0,17 соответственно) и с индексом Чарльсона (-0,37, -0,18, -0,1 соответственно) и средняя корреляция между СКФ и индексом Чарльсона (-0,6).

Среди обследованных мужчин индекс Чарльсона более 3 (выживаемость ближайших 10 лет 50% и менее) определялся у 17 обследованных, среди женщин – у 19. ХБП 1-3 стадий выявлено у 32 пациентов (18 женщин и 14 мужчин).

**Выводы.** Учитывая высокую распространенность ХБП среди пациентов с ХОБЛ, БА и влияние СКФ на выживаемость пациентов, необходимо проводить

ранний скрининг ХБП и уменьшать количество потенциально модифицируемых факторов риска ХБП у данной категории пациентов.

#### *Литература*

1. Минеев, В.Н., Трофимов, В.И., Садовникова, О.М. Бронхиальная астма и хроническая болезнь почек / В.Н. Минеев, В.И. Трофимов, О.М. Садовникова // Нефрология. – 2015. - №2. – с. 27-32.

2. Пузырев, В.П. Генетические основы коморбидности у человека / В.П. Пузырев // Генетика. – 2015. - №4. – с. 491-502.

## **СЕРОСОДЕРЖАЩИЕ АМИНОКИСЛОТЫ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ**

***Закшевская В.К.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*1-я кафедра внутренних болезней*

*Научный руководитель – Чалая Е.В.*

**Актуальность.** В сложных случаях дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулёза (ИТ) и внебольничной пневмонии (ВП) при отрицательных результатах молекулярно-генетических и/или микробиологических методов выявления микобактерий актуальна разработка новых биологических маркеров.

Приобретенный клеточный иммунитет играет ведущую роль в защите организма от инфекций. Активация клеточного звена иммунного ответа сопровождается накоплением гомоцистеина [2].

**Цель.** Провести сравнительный анализ содержания серосодержащих аминокислот в сыворотке крови у пациентов с ВП и ИТ и у здоровых лиц.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 12 пациентов с ИТ и 29 с ВП с наличием инфильтрации в лёгочной ткани. Группу контроля составили 65 практически здоровых лиц. Уровень цистеина, гомоцистеина, цистеинилглицина и глутатиона определяли методом обращённо-фазной ВЭЖХ после предколоночной дериватизации тиолов [1]. Статистическая обработка проводилась с использованием прикладных программ STATISTICA версия 10.0.

**Результаты.** Содержание цистеина при ИТ составило 479,7 (423,3 – 568) ммоль/л, что статистически значимо выше по сравнению с группой контроля – 346,7 (278,2 – 430) ммоль/л,  $p < 0,001$ . Более выраженное увеличение уровня цистеина по сравнению со здоровыми лицами выявлено у пациентов с ВП – 552,9 (419,6 – 680,1) ммоль/л,  $p < 0,001$ . При ИТ повышен и уровень гомоцистеина (10,5 (8,3 – 12,3),  $p = 0,03$ ) в сравнении с группой контроля – 7,9 (5,4 – 11) ммоль/л, при ВП уровень гомоцистеина не изменен. Содержание