

А. В. Крисанов¹, Ю. С. Маркевич²

¹ Студент 7 группы 4 курса лечебного факультета

² Студентка 25 группы 4 курса лечебного факультета

Научные руководители: к. м. н., доцент Э. Н. Кучук;
врач-ревматолог высшей категории М. А. Фролова

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО КОЭФФИЦИЕНТА ДЕ РИТИСА В ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ГРАФТА ПЕЧЕНИ В ОТДАЛЁННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра патологической физиологии, Минск, Беларусь*

Введение. Послеоперационный период у пациентов после трансплантации печени диктует необходимость тщательного мониторинга витальных функций и лабораторных показателей в динамике с обращением пристального внимания на биохимический анализ крови. Прогноз функциональной состоятельности графта является насущной проблемой научного сообщества [1, 2].

Цели и задачи. Цель: оценить прогностическое значение КДР после успешной трансплантации печени в отдалённом послеоперационном периоде.

Задачи:

- 1) оценить КДР в когорте пациентов;
- 2) оценить лабораторные показатели биохимического анализа крови (ЩФ, билирубин общий, билирубин прямой, ГГПТ);
- 3) оценить силу корреляционной связи посттрансплантационного КДР и выбранных лабораторных показателей биохимического анализа крови (оценка прогностического значения посттрансплантационного КДР);
- 4) сравнить лабораторные показатели биохимического анализа крови отдалённого послеоперационного периода в когорте 50 пациентов с референсными значениями лаборатории (характеристика функциональной состоятельности печёночного графта). Сравнить КДР с общепринятыми нормами.

Материалы и методы. В рамках исследования была отобрана когорта из 50 пациентов после успешной трансплантации печени. Состояние печёночного графта до трансплантации соответствовало пределам нормы КДР ($1,33 \pm 0,42$). Статистическая обработка информации была выполнена с помощью программы STATISTICA 12.

Результаты и обсуждение. Так как когорта пациентов составила 50 человек, для оценки нормальности распределения был выбран критерий Шапиро-Уилка, здесь и далее – КШУ.

1. Коэффициент Де Ритиса в когорте пациентов составил $0,763 \pm 0,489$; наименьшее значение – 0,225; наибольшее значение – 2,736. Распределение ненормальное (по расчёту КШУ, $p < 0,05$).

2. ЩФ в когорте пациентов составила $126,485 \pm 74,017$; наименьшее значение – 58,000; наибольшее значение – 396,500. Распределение ненормальное (по расчёту КШУ, $p < 0,05$). Билирубин общий в когорте пациентов составил $18,237 \pm 11,013$; наименьшее значение – 7,900; наибольшее значение – 68,200. Распределение ненормальное (по расчёту КШУ, $p < 0,05$).

Билирубин прямой в когорте пациентов составил $12,767 \pm 9,703$; наименьшее значение – 1,200; наибольшее значение – 40,050. Распределение ненормальное (по расчёту КШУ, $p < 0,05$).

ГГПТ в когорте пациентов составила $125,836 \pm 107,348$; наименьшее значение – 19,800; наибольшее значение – 535,300. Распределение ненормальное (по расчёту КШУ, $p < 0,05$).

3. Так как распределение всех значений в когорте исследованных пациентов оказалось ненормальным, для оценки силы корреляционной связи был выбран критерий ранговой корреляции Спирмена.

Критерий ранговой корреляции Спирмена для связи ЩФ-КДР составил 0,058429 (связь прямая слабая). Критерий ранговой корреляции Спирмена для связи ГГТП-КДР составил -0,340449 (связь обратная умеренная). Критерий ранговой корреляции Спирмена для связи билирубин общий-КДР составил 0,124028 (связь прямая слабая). Критерий ранговой корреляции Спирмена для связи билирубин прямой-КДР составил -0,045371 (связь обратная слабая).

4. Показатели АЛТ: в пределах референсных значений (0–44 Е/л): 36, выше: 14, ниже: 0. Показатели АСТ: в пределах референсных значений (11–34 Е/л): 36, выше: 10, ниже: 4. Показатели ЩФ: в пределах референсных значений (50–116 Е/л от 22 лет): 28, выше: 22, ниже: 0. Показатели ГГТП: в пределах референсных значений (12–55 Е/л): 14, выше: 36, ниже: 0. Показатели билирубина общего: в пределах референсных значений (3,4–20,5 мкмоль/л): 35, выше: 15, ниже: 0. Показатели билирубина прямого: в пределах референсных значений (0–8,6 мкмоль/л): 39, выше: 11, ниже: 0. Показатели КДР: в пределах нормы ($1,33 \pm 0,42$): 10, выше: 4, ниже: 36. Снижение КДР объяснимо относительным повышением АЛТ в когорте пациентов. Обратная корреляционная связь удовлетворительна в разрезе функциональной состоятельности графта (повышение ГГТП и понижение КДР).

Выводы. Наилучшие результаты в рамках прогноза удовлетворительного (в функциональном отношении) течения послеоперационного периода трансплантации печени КДР как маркёр имеет в отношении ГГТП. Значения в пределах референса для АЛТ и АСТ встречаются в 72 % случаев, ЩФ – в 56 % случаев, ГГТП – 28 %, билирубина общего – 70 %, билирубина прямого – 78 %, норма КДР встретилась в 20 % случаев. КДР не является достоверным показателем функциональной состоятельности печёночного графта в отдалённом посттрансплантационном периоде.

Список литературы

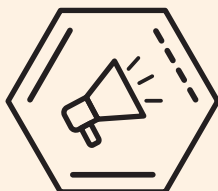
1. Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 13 февраля 2023 г. № 31. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W2233984> бр (дата обращения: 02.09.2024).

2. Новрузбеков, М. С. Оценка функциональных резервов печени и методы прогнозирования печеночной недостаточности при операциях на печени : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.27 / Новрузбеков Мурад Сафтарович; [Место защиты: Научно-исследовательский институт скорой помощи]. – Москва, 2009. – 83 с. : 16 ил.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии

Научное общество молодых ученых и студентов ВолгГМУ



**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»:
III МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ**

18 ноября, 2024 г.
г. Волгоград



Издательство
ВолгГМУ
Волгоград
2024