

*Ю. А. Хорунжий\**

## **ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ НЕУТОЧНЕННОГО ГЕНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ, ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ**

*Научные руководители: доцент кафедры, п/п-к м/с А. Н. Януль, доцент кафедры, канд. мед. наук, доц. Е. В. Титкова*

*При участии: председателя ЦВВК п-ка м/с А. А. Горбарчука<sup>1</sup>, начальника 2-го отдела ЦВВК п/п-ка м/с Р. П. Дудинского<sup>1</sup>,*

*старшего ординатора ГЭО 432 ГВКМЦ, канд. мед. наук, п/п-ка м/с И. В. Нагорнова<sup>2</sup>, врача-гастроэнтеролога ГЭО 432 ГВКМЦ О. Б. Витковской<sup>2</sup>*

*Кафедра военно-полевой терапии,*

*\*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск*

*<sup>1</sup>Центральная военно-врачебная комиссия ВС РБ, г. Минск*

*<sup>2</sup>ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр ВС РБ»*

**Резюме.** В данной работе представлены результаты проведенного исследования пациентов, в том числе военнослужащих срочной службы с синдромом гипербилирубинемии (ГБЕ), являющимся актуальной медико-социальной проблемой при оказании помощи пациентам, в том числе военнослужащим.

**Ключевые слова:** гипербилирубинемия, гепато-, нейро-, кардиотоксичность, оказание медицинской помощи, диагностика.

**Resume.** In this work results of the conducted research of patients, including military personnel of conscription service with the syndrome of a hiperbilirubinemiya (HBE) which is an actual medico-social problem at assistance to patients, including military personnel are presented.

**Keywords:** Hyperbilirubinemia, hepato-, neuro-, cardiotoxicity, medical assistance, diagnostics.

**Актуальность.** Гипербилирубинемия (ГБЕ) – междисциплинарная проблема, привлекающая внимание врачей общей практики, терапевтов, гастроэнтерологов, неврологов. Частота ГБЕ в европейской популяции достигает 5-7%. У лиц молодого возраста, в том числе у военнослужащих срочной военной службы, ГБЕ нередко манифестирует с 20-летнего возраста.

При увеличении уровня общего билирубина у пациентов появляется снижение внимания, концентрации, физической и умственной работоспособности, а также диспепсические явления, брадикардия, СА-блокады, аритмии, что объясняется кардио-, гепато-, нейротоксичностью непрямого билирубина, который нерастворим в воде, но хорошо растворим в жирах и может взаимодействовать с фосфолипидами клеточных мембран.

Легкая степень ГБЕ с уровнем общего билирубина 20,6-85 мкмоль/л сопровождается тяжестью и дискомфортом в правом подреберье, иктеричностью склер, астено-невротическими проявлениями. Средняя степень ГБЕ (уровень общего билирубина – 86-169 мкмоль/л) у пациентов определяется в соответствии с клиническими признаками: головной болью и головокружением, желтушностью кожи, астено-вегетативными проявлениями. При тяжелой степени ГБЕ (уровень общего билирубина свыше 170

мкмоль/л) выявляются зуд кожных покровов, одышка, озноб, брадикардия, в редких случаях полиневропатия.

**Цель:** изучить клинические проявления, вопросы оказания медицинской помощи военнослужащим срочной военной службы с ГБЕ неуточненного генеза.

**Задачи:**

1. Оценить уровень активности ферментов печени у пациентов с ГБЕ.
2. Оценить параметры УЗИ печени у данной категории пациентов.
3. Выявить зависимость клинических проявлений ГБЕ от уровня общего билирубина.

**Материал и методы.** В ходе исследования был выполнен ретроспективный анализ **34** архивных историй болезни военнослужащих с ГБЕ неуточненного генеза. Пациенты находились на лечении в ГЭО 432 ГВКМЦ с 2012 по 2017 гг. Категория пациентов: военнослужащие срочной службы в возрасте от 18 до 26 лет, не имеющие заболеваний печени в анамнезе, с манифестацией ГБЕ в период службы.

Были исключены пациенты с заболеваниями билиарного тракта, вирусными гепатитами, алкогольной болезнью печени, аутоиммунными заболеваниями печени,

Анализ функционального состояния печени проводился в соответствии с биохимическим исследованием крови (общий билирубин и его фракции, АсАТ, АлАТ, ГГТП, ЩФ), УЗИ ОБП (параметры печени), ЭКГ, неврологическим статусом.

Результаты обработаны с помощью описательной статистики (частота признака в абсолютных и относительных величинах в процентах с 95% ДИ) с использованием программы STATISTICA-10. Использовался критерий  $\chi^2$  с поправкой Yates. Приемлемым критерием значимости полученных данных принят показатель  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Выявлена зависимость клинических проявлений ГБЕ от уровня общего билирубина

На основании анализа оказания медицинской помощи установлено следующее: в 85% (95% ДИ 70-93,6%) случаев на фоне лёгкой и средней степени ГБЕ ОАК был в норме, в 15 % (95% ДИ 6,5-30%) случаев было определено незначительные повышения количества эритроцитов и уровня гемоглобина.

различий между степенями тяжести ГБЕ согласно критерию значимости при  $p < 0,05$  не получено. В ходе интерпретации результатов БИК в 85% (95% ДИ 70-93,6%) случаев уровень активности ферментов печени был в норме;

у 5 (15%; 95% ДИ 6,5-30%) пациентов на фоне тяжёлой степени ГБЕ наблюдались незначительные повышения ГГТП и ЩФ;

у 34 (100%) пациентов АЛаТ и АСаТ были в норме. УЗИ ОБП показало, что у пациентов с тяжелой степенью ГБЕ выявляются диффузные изменения печени. У 3 (9%; 95% ДИ 3,1-30%) пациентов путем электрокардиографии отмечалась тенденция к развитию выраженной брадикардии на фоне тяжелой степени ГБЕ.

При оказании помощи пациентам с ГБЕ выявлены проблемные вопросы осуществления молекулярно-генетического исследования (диаграмма 1).

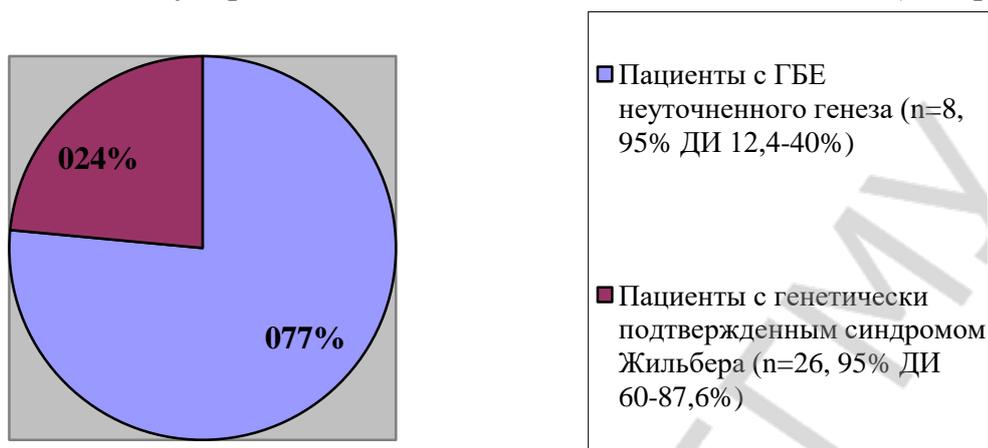


Диаграмма 1 – Результаты молекулярно-генетического исследования ГБЕ

У всех обследованных пациентов с ГБЕ наблюдался астенический симптомокомплекс, проявляющийся эмоциональной лабильностью, головной болью и головокружением, бессонницей, гипергидрозом (диаграмма 2).

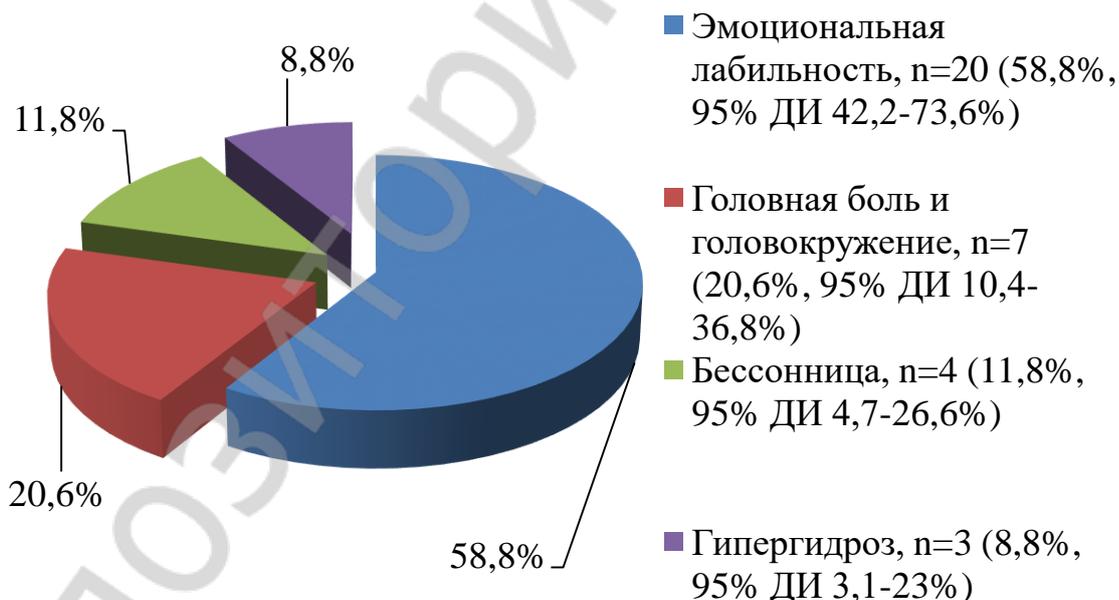


Диаграмма 2 – Астенический симптомокомплекс

### Выводы:

1. Пациентам с ГБЕ неуточненного генеза была оказана медицинская помощь в установленном порядке.

2. У 5 (14,7%) пациентов с высоким уровнем общего билирубина наблюдались незначительные повышения показателей крови: Ег, Нб, ГГТП, ЩФ.

3. У всех обследованных пациентов АлАТ и АсАТ были в норме.
4. У 5 (14,7%) пациентов при проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости были выявлены диффузные изменения печени.
5. У 26 (70,6%) пациентов при увеличении уровня общего билирубина наблюдались астено-вегетативные и диспепсические проявления.
6. У 3 (8,8%) пациентов было отмечено проявление выраженной брадикардии на фоне тяжелой степени ГБЕ.

*Yu. Khorunzhiy\**

**HIPERBILIRUBINEMIA OF NOT SPECIFIED GENESIS AT PATIENTS OF THE THERAPEUTIC PROFILE: CLINICAL AND DIAGNOSTIC COMPARISON, PROBLEMATIC ISSUES of ASSISTANCE TO SOLDIERS**

*Tutors: associate professor at the department, Lt.-Col. m/s A. Yanul, associate professor at the department, Candidate of Medical Sciences, associate professor E. Titkova*

*With the participation: chairperson of CMMC of the Army RB, Col. m/s A. Gorbarchuk<sup>1</sup>, Head of the 2nd department of CMMC of the Army RB, Lt.-Col. m/s R. Dudinskiy<sup>1</sup>, senior resident of the gastroenterology department of 432 MMCMC, Lt.-Col. m/s I. Nagornov<sup>2</sup>, gastroenterologist of the gastroenterology department of 432 MMCMC, O. Vitkovskaya<sup>2</sup>*

*Department of Military-field therapy,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

*\* Military-medical faculty, Minsk*

*<sup>1</sup>Central Military Medical Commission of the Army RB, Minsk*

*<sup>2</sup>432 of the Order of the Red Star the main military clinical medical center of the Army RB, Minsk*

**Литература**

1. Клиническая лабораторная диагностика (методы и трактовка лабораторных исследований): учеб. пособие / под ред. проф. В. С. Камышникова. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 720 с.: ил.
2. Абдулкадыров, К. М. Клиническая гематология. – СПб: Питер, 2006. – 448 с.
3. Долгов В. В., Морозова В. Т., Марцишевская Р. Л. И др. Клинико-диагностическое значение лабораторных показателей. – М.: Центр, 1999. – 224 с.
4. Камышников В. С. Клинико-лабораторная диагностика заболеваний печени. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 96 с.
5. Гастроэнтерология: справочник / под ред. А. Ю. Барановского. – Москва: Питер, 2011. – 506 с.
6. Гастроэнтерология: в 3-х ч. / Под ред. Дж. Х. Барона, Ф. Г. Муди; Пер. с англ. В. Е. Зельдина, Б. П. Персица. – 2-е изд., стер. – М.: Медицина, 1988.
7. Григорьев, П. Я. Клиническая гастроэнтерология: учеб. для студ. мед. вузов, врачей и курсантов учреждений последипломного образования / П. Я. Григорьев, А. В. Яковенко. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: МИА, 2004. – 767 с.
8. Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь 1 июня 2017 г. № 54 об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения».