

В ходе работы отработаны молекулярно-генетические методики выделения ДНК, ПЦР и агарозного гель-электрофореза. Проведенная работа дала возможность типировать все три генотипа (SS, SL, LL) гена серотонинового транспортера SLC6A4. Сопоставив результаты статистического и молекулярно-генетического анализов, мы сделали вывод, что для более эффективных результатов и выявления зависимости эмоционального состояния от генотипа человека необходимо использование обоих методов с дальнейшей их обработкой и подведению итогов.

Проведённые комплексные исследования показали, что ген переносчика серотонина (5-НТТ) является удобным маркером для молекулярно-генетического анализа и совместно с статистическими данными позволяет оценивать депрессивное состояние у студенческой молодежи.

Список использованных источников

1. Lanni, C. Depression and antidepressants: molecular and cellular aspects / C. Lanni [et al.] // Cell. Mol. Life Sci. – 2009. – Vol. 18, № 9. – P. 2985–3008.

2. Бохан, Н. А. Серотониновая система в модуляции депрессивного и аддиктивного поведения / Н. А. Бохан, С. А. Иванова, Л. А. Левчук. – Томск: Изд-во Иван Фёдоров», 2013. – 102 с.

3. Шкала самооценки депрессии Зунга [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psyttests.org/depr/zung-run.html>. – Дата доступа: 4.03.2024.

4. Шкала депрессии Бека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psyttests.org/depr/bdi-run.html>. – Дата доступа: 4.03.2024.

5. Ковальзон, В. М. Современный взгляд на серотониновую теорию депрессии // В. М. Ковальзон. – Российский неврологический журнал. – 2020. – № 3. – С. 101– 102.

УДК 542.9:577.112:577.114:547.98:581.48:582.632

О. В. Дробышевская

Науч. рук.: А. Н. Лысенко, ст. преподаватель

БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Цирроз печени – это хроническое заболевание печени, характеризующее замещением паренхиматозной ткани печени на соединительную (фиброзную), нарушением всех функций приводящее к летальному исходу

в связи с необратимостью самого процесса. В результате проделанной работы, можно сделать вывод, что цирроз печени наиболее часто встречается у мужчин после 45 лет.

Заболевание развивается во всех возрастных группах, но чаще у людей трудоспособного возраста от 35–50 лет (соотношение мужчин к женщинам 4:1) [1, 2].

Биохимический анализ крови является наиболее простым и доступным методом оценки состояния печени.

Изменения показателей крови могут свидетельствовать о некорректном лечении и необходимости изменения его тактики.

Проведение исследования крови позволяет отслеживать улучшения и ухудшения состояния печени при тех или иных обстоятельствах, что позволит разработать оптимальную схему лечения.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что проведение биохимического анализа крови является неотъемлемой частью диагностики цирроза печени, а также контролем структурного и функционального состояния клеток печени при уже выставленном диагнозе.

Цель работы: оценка состояния печени людей, страдающих циррозом печени посредством сравнения отклоненных показателей в анализах с нормой и выявление групп населения, наиболее подверженных данному заболеванию.

Сбор материала осуществлялся с октября 2023 года по март 2024 года на базе Государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 1».

В ходе исследования было проанализировано 50 биохимических анализов крови пациентов с циррозом печени. Исследуемые были разделены по половому признаку и классифицированы по ВОЗ относительно возраста. Таким образом, тридцатью исследуемыми являлись мужчины, оставшиеся двадцать женщины.

При проведении исследования по возрастному критерию женская часть исследуемых разделилась таким образом:

В диапазоне от 18 до 44 лет находилось 2 женщины, от 45 до 59 – 13, от 60 до 74 – 3 и от 75 до 90 всего 2.

Материалом исследования являлась кровь, полученная путем взятия её из вены. Кровь, в количестве 4 мл, взятая у пациентов, страдающих циррозом печени, была перелита в пробирки для биохимического анализа и отправлена в лабораторию, где проводилось центрифугирование исследуемой крови с целью отделения сыворотки и затем дальнейшее её исследование с помощью специального оборудования лаборантом.

При проведении исследования по возрастному критерию женская часть исследуемых разделилась таким образом:

В диапазоне от 18 до 44 лет находилось 2 женщины, от 45 до 59 – 13, от 60 до 74 – 3 и от 75 до 90 всего 2.

Отклонения в показателях наблюдались значительные:

– АСТ в норме у женщин до 35 МЕ/л, в то время, как у исследуемых возрастной группы 18-44, показатель превышает норму более, чем в два раза, а у всех последующих возрастных групп увеличение в три раза;

– АЛТ практически у всех исследуемых превышало норму более, чем в четыре раза. Норма составляет от 6 до 37 МЕ/л.

Нормой ГГТП у женщин является значение от 6 до 42 ед/л, исходя из данных таблицы превышение по этому показателю составляет приблизительно 61 ед/л, если взять среднее значение женщин всех возрастных групп.

Щелочная фосфатаза. Норма для женщин до 250 ед/л. В категории 18–44 превышение на 52 ед/л, 45–59 на 40 ед/л, 60–74 на 60 ед/л, а 75–90 на 35 ед/л.

Показатель до 4,3 мкмоль/л является нормой непрямого или связанного билирубина. У возрастной группы от 18 до 44 показатель в пределах нормы, у остальных возрастных групп более, чем в четыре раза превышен.

Свободный или прямой билирубин до 17 мкмоль/л, показатели у всех исследуемых превышены в четыре раза, как и общий билирубин.

Мужская часть исследуемых разделилась по возрастным группам таким образом: от 18 до 44 – 7 человек, от 45 до 59 – 11 мужчин, от 60 до 74 – 7, от 75 до 90 – 5.

АСТ в норме у мужчин до 41 МЕ/л, у наших исследуемых групп в возрасте от 75–90 показатель превышает норму практически в три раза, у остальных более, чем в четыре.

АЛТ увеличено у всех возрастных групп практически в шесть раз.

Нормой ГГТП являются значения в пределах от 10 до 71 ед/л, среднее отклонение всех возрастных групп колеблется от 26 до 44 ед/л.

Для щелочной фосфатазы оптимальными являются значения, не превышающие 270 ед/л. Наиболее незначительное отклонение от нормы наблюдается у возрастных групп 18-44 и 45–59, оно составляет 29–30 ед/л. У исследуемых мужчин возрастом от 60 до 74 лет отклонение от нормы в данном показателе 55 ед/л, а вот в группе от 75 до 90 оно самое значительное и составляет 90 ед/л.

Норма билирубина в общей сложности не должна быть более 20 мкмоль/л, где связанный билирубин должен составлять до 4,3 мкмоль/л, а свободный до 17 мкмоль/л. Среднее значение отклонения у всех исследуемых возрастных групп –87,5, что превышает норму в четыре раза.

Также было проведено сравнение отклонений вышеуказанных показателей биохимического анализа крови. Критерием сравнения являлся пол и возраст исследуемых. Оценивалась доля отклонения от нормы в каждой группе в процентном соотношении.

Исходя из проделанной работы, можно сделать вывод, что цирроз печени наиболее часто встречается у мужчин после 45 лет, что сходится с научной литературой, обработанной в ходе сбора информации по теме.

Список использованных источников

1. Цирроз_печени [Электронный источник]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>. – Дата доступа: 29.02.2024.

2. Цирроз печени – [Электронный источник]. – Режим доступа: <https://fnkcfmba.ru/zabolevaniya/tsirrozpecheni/#:~:text=Цирроз%20печени%20%20это%20хроническое%20заболевание,связи%20с%20необратимостью%20самого%20процесса.> – Дата доступа: 29.02.2024.

УДК 542.9:577.112:577.114:547.98:581.48:582.632

Е. В. Еленич

Науч. рук.: А. Н. Лысенко, ст. преподаватель

ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ У ДЕТЕЙ

Хронический гастрит – длительный повторяющийся воспалительный процесс в тканях желудочного эпителия [1]. В результате исследования полученные данные указывают на то, что дети являются уязвимой группой населения, анализ показателей крови является простым и доступным методом диагностики, который широко применен в педиатрической практике для оценки состояния здоровья детей с хроническими гастритами.

Биохимический анализ крови является полезным дополнительным методом диагностики и мониторинга хронических гастритов