

Частота анемического синдрома у пациентов с ХБП составляет 76 % и значительно превышает этот показатель по сравнению с пациентами без патологии почек. При прогрессировании стадий ХБП частота анемического синдрома возрастает, что является закономерным и может быть обусловлено многими факторами, в том числе снижением синтеза эритропоэтина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Как мы должны управлять анемией у пациентов с диабетом? / П. Диков [и др.] // Нефрология. — 2002. — № 17. — С. 67–72.
2. Джосс, Н. Распространенность анемии и прогнозирование смертности при диабетической нефропатии / Н. Джосс // QJM. — 2007. — № 100. — С. 641–647.

УДК 616.36-004-08

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Козловский А. А. (мл.), Козловская Е. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Одно из ведущих мест среди причин госпитализации и утраты трудоспособности у пациентов с заболеваниями органов пищеварения в возрасте от 20 до 60 лет отводится циррозу печени (ЦП), который является наиболее частой причиной летальных исходов при неопухолевых заболеваниях данной локализации [1, 2]. ЦП является следствием прогрессирования фиброза и исходом всех хронических заболеваний печени. Несмотря на то, что многие этиологические факторы, приводящие к циррозу, хорошо известны и в современной медицине существуют эффективные методы этиотропной терапии, распространенность ЦП и смертность от осложнений остается высокой [3].

ЦП представляет собой динамический процесс, который может контролироваться с помощью современных терапевтических возможностей, направленных не только на профилактику ассоциированных осложнений, но и на ограничение прогрессирования. Современная концепция в лечении пациентов с ЦП предполагает ранние превентивные вмешательства, способные стабилизировать прогрессирование заболевания, предотвратить или отсрочить клиническую декомпенсацию болезни и, следовательно, минимизировать необходимость в трансплантации печени [4, 5].

Цель

Провести анализ лечения пациентов с ЦП невирусной этиологии в условиях городского отделения гастроэнтерологии г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Проанализировано 211 историй болезни пациентов с ЦП, находившихся на лечении в отделении гастроэнтерологии ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в период с января по декабрь 2018 г. Статистическая обработка осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Statistica» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2018 г. госпитализировано 211 пациентов с ЦП, 31 (14,69 %) — повторно, из них 2 госпитализации было выявлено у 26 пациентов, 3 госпитализации — у 4 обследованных и 4 госпитализации — у 1 пациента. Среди повторных пациентов большую часть составляли женщины (21 (67,74 %) человек), мужчин — 10 (32,26 %) человек.

Средний возраст пациентов с ЦП составил $57,76 \pm 10,69$ лет, повторно госпитализированных пациентов — $57 \pm 11,55$ лет (минимум — 30 лет, максимум — 80 лет).

В 2018 г. ЦП впервые диагностирован у 22 (12,64 %) пациентов. У 59 (33,91 %) человек длительность заболевания составила 1–4 года, у 60 (34,48 %) — 5–9 лет. Более 10 лет назад ЦП выявлен у 29 (16,67 %) пациентов, более 20 лет — у 4 (2,3 %) человек. В среднем стаж заболевания у пациентов составляет 4,89 года, у повторных пациентов — 6,1 лет.

Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре — 12,75 дней (минимум 4 дня, максимум 35 дней); повторно пациенты находились в отделении в среднем 14,03 дней. Суммарное количество койко-дней всех пациентов составило 2 690, из них у пациентов с повторной госпитализацией — 954.

Основную часть пациентов с ЦП, поступивших в стационар, составляли пациенты с классом тяжести по Child-Pugh B — 79 (45,4 %) человек. С классом тяжести A поступило 63 (36,21 %), с классом тяжести C — 24 (13,79 %) человека. У повторных пациентов также преобладал класс тяжести B (15 (48,39 %) человек), класс тяжести A выставлен у 5 (16,13 %) человек, класс тяжести C — у 7 (22,58 %) человек.

В результате анализа лечения пациентов с ЦП в стационаре установлено, что всем пациентам назначены лекарственные средства из группы гепатопротекторов (урсодезоксихолевая кислота была назначена 203 (96,21 %) пациентам, гептрал, эссенцикапс). 89 (42,18 %) пациентов получали диуретические препараты (фуросемид, спиронолактон). С целью профилактики кровотечений из варикозных вен пищевода 126 (59,72 %) пациентов получали β -адреноблокаторы (метопролол, анаприлин, карвелэнд). Для профилактики и лечения печеночной энцефалопатии 81 (38,39 %) пациенту была назначена лактулоза, очистительная клизма с лактулозой выполнена 4 (1,9 %) пациентам. Препараты аминокислот (гепавил) были назначены 181 (85,78 %) пациенту. Метронидазол получали 27 (12,8 %) пациентов. 197 (93,36 %) пациентов получали блокаторы протонной помпы (лансазол, пантопразол). 29 (13,74 %) пациентам был назначен пентоксифиллин. Калий поляризующая смесь была назначена 44 (20,85 %) пациентам. 28 (13,27 %) пациентам были проведены трансфузии компонентов крови (26 пациентам был назначен альбумин, 1 пациенту — альбумин и эритроцитарная масса, 1 пациенту — свежезамороженная плазма). Ограничение соли было показано 191 (90,52 %) пациенту. Парацетез был выполнен 5 (2,37 %) пациентам с диагностической и (или) лечебной целью.

Выводы

Показаниями для госпитализации пациента в отделение гастроэнтерологии являлись: впервые установленный диагноз с классом тяжести A, B или C; развитие декомпенсации (осложнений) при ранее установленном диагнозе ЦП.

Большинство пациентов с ЦП, находившиеся на стационарном лечении в 2018 г. — пациенты с классом тяжести B. 14,69 % пациентов были госпитализированы повторно. Количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре повторно, превысило 1/3 от количества всех койко-дней, занятых пациентами с ЦП, что свидетельствует о тяжести заболевания и необходимости повторных госпитализаций. У 22 человек ЦП был впервые выявлен в 2018 г., что подтверждает высокую распространенность заболевания. Следует отметить высокий уровень выживаемости пациентов с ЦП — 53,5 % пациентов имеют стаж заболевания более 5 лет.

В большинстве случаев лист назначений пациентов с ЦП включал следующие лекарственные средства: урсодезоксихолевую кислоту, препараты аминокислот, лактулозу, β -адреноблокаторы, диуретики, инфузии альбумина, блокаторы протонной помпы, панкреатин. Все пациенты с ЦП, находившиеся на стационарном лечении в городском отделении гастроэнтерологии г. Гомеля, получали терапию в соответствии с действующим «Клиническим протоколом диагностики и лечения пациентов с заболеваниями органов пищеварения».

ЛИТЕРАТУРА

1. Радченко, В. Г. Особенности реокорректирующего эффекта плазмафереза и криофереза в терапии больных хроническим гепатитом на цирротической стадии заболевания / В. Г. Радченко, Е. Н. Зиновьева // Актуальные вопросы гематологии и трансфузиологии. — СПб., 2000. — С. 283.
2. Возможность обратимости цирроза печени (клинические и патогенетические предпосылки) / Ч. С. Павлов [и др.] // Рос. журн. гастроэнтеролог., гепатол., колопроктол. — 2006. — № 1. — С. 20–29.
3. Цирроз печени. Как продлить жизнь больному? / М. Ф. Осипенко [и др.] // Медицинский совет. — 2015. — Вып. 13. — С. 76–79.

УДК 616.36-009(476.2-25)

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ Г. ГОМЕЛЯ**

Козловский А. А. (мл.), Козловская Е. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Цирроз печени (ЦП) — хроническое диффузное заболевание печени, характеризующееся нарушением ее нормального строения в результате разрушения и уменьшения массы функционирующих клеток, развития соединительной ткани и узлов регенерации. Эти процессы приводят к возникновению клинически важных симптомов — печеночной недостаточности и портальной гипертензии. Последняя обусловлена нарушением оттока крови из печени, поступающей в нее из органов брюшной полости через портальную систему [1].

ЦП является распространенным заболеванием, приводит к ухудшению качества жизни, ранней инвалидизации и смертности пациентов [2, 3]. В экономически развитых странах ЦП входит в число шести основных причин смерти лиц в возрасте 35–60 лет и составляет от 14 до 30 случаев на 100 тыс. населения. Диагностика и лечение этого заболевания связаны с существенными экономическими затратами, поэтому всестороннее изучение данной проблемы важно и актуально.

Цель

Изучить медико-социальные особенности пациентов с ЦП невирусной этиологии г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Проанализировано 211 историй болезни пациентов с ЦП, находившихся на лечении в отделении гастроэнтерологии УЗ «Гомельская городская клиническая больница №3» в период с января по декабрь 2018 г. Для достижения цели исследования выделено 174 пациента, исключая 37 повторных госпитализаций. В анкету включались следующие признаки: пол, возраст, класс тяжести цирроза печени по Child-Pugh, употребление алкоголя по данным анамнеза заболевания из истории болезни, индекс массы тела, трудоустройство и инвалидность пациентов. Статистическая обработка осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Statistica» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Большую часть обследованных пациентов составляли женщины – 96 (55,17 %) человек, мужчин — 78 (44,83 %) человек.