

2. Такие симптомы, как изжога, регургитация и тошнота, значительно чаще встречались у респондентов женского пола.

3. Лекарственные препараты в связи с изжогой и регургитацией принимали 28,8 % респондентов ФИС и 23 % респондентов ЛФ.

4. Предположительный диагноз «ГЭРБ» по количеству баллов (8 и более) можно заподозрить у 13,4 % опрошенных респондентов ФИС и 9,7 % респондентов ЛФ. Большинство из них составляют лица мужского пола – 71,4 % ФИС и 80 % ЛФ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ивашкин, В. Т. Национальное руководство по гастроэнтерологии / В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. – 2013. – 404 с.
2. Зайратьянц, Г. О. Проблемы современной гастроэнтерологии: пищевод Баррета / Г. О. Зайратьянц, О. В. Зайратьянц // Клиническая и экспериментальная морфология. – 2012. – № 2. – С. 9–16.
3. Гастроэнтерология: учеб. пособие. – Минск: Новое знание, 2016. – 345 с.
4. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. – Гомель: ГомГМУ, 2017. – 122 с.

УДК 616.72-002.7-06:615.357

В. О. Цумерова, М. С. Кириленко

Научный руководитель: ассистент кафедры Е. М. Жандарова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Введение

Ревматоидный артрит (РА) – это системное аутоиммунное ревматическое воспалительное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим, симметричным, эрозивным артритом преимущественно периферических суставов и системным поражением внутренних органов. Ревматоидный артрит вызывает разрушение суставов и, как следствие, часто приводит к инвалидизации. Заболевание поражает 0,5–1 % населения. Во всем мире РА страдают около 58 млн. человек [1]. В 2022 году в Республике Беларусь зарегистрировано более 22 тыс. пациентов с ревматоидным артритом. Из них с впервые установленным диагнозом составляет 1622 пациента. РА занимает второе место в структуре общей заболеваемости и третье в структуре первичной заболеваемости [2].

Для оценки активности ревматоидного артрита широко используется индекс DAS28-СОЭ. В зависимости от значений этого индекса выделяют ремиссию ($DAS28 < 2,6$), низкую ($DAS28 \geq 2,6$ и $\leq 3,2$), умеренную ($DAS28 > 3,2$ и $\leq 5,1$) и высокую ($DAS28 > 5,1$) активность болезни. Индекс DAS28 рассчитывают на основании следующих показателей:

– число болезненных (ЧБС) и припухших (ЧПС) суставов, которое определяется врачом при осмотре 28 суставов, в том числе плечевых, локтевых, лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов II–V пальцев и межфалангового сустава I пальца кистей, коленных;

– общее состояние здоровья, которое оценивается пациентом по 100-мм горизонтальная терапия ревматоидного артрита включает обязательное применение базисных противовоспалительных препаратов (БПВП). Эффекты БПВП, которые затормаживают прогрессирование заболевания, развиваются не ранее 4–6 недель от начала приема.

Поэтому в качестве bridge-терапии для купирования обострения используют пероральные ГКС. Имеются и другие показания для назначения ГКС среди них:

Рой визуальной аналоговой шкале (ВАШ);

– СОЭ (мм/ч) по методу Вестергрена [3].

1) СовременА с высокой степенью активности и тяжелыми системными проявлениями;

2) При наличии противопоказаний к нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВС);

3) РА у пожилых пациентов, с резистентностью к НПВС;

4) Развитие осложнений терапией БПВП вне зависимости от степени активности РА.

Наряду с хорошо известным мощным противовоспалительным действием глюкокортикостероидов, их применение может сопровождается развитием широкого спектра побочных эффектов: остеопороз, язвообразование, гиперкортицизм, нарушение метаболизма глюкозы, нарушением свертывающей системы крови, тромбоцитопения, синдром Иценко – Кушинга, сосудистые нарушения, быстрое развитие атеросклероза [1].

Цель

Провести анализ осложнений длительного приема пероральных глюкокортикостероидных препаратов у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы исследования

На базе УЗ «Гомельская областная клиническая больница» был проведен анализ 67 архивных историй болезни пациентов ревматологического отделения с диагнозом «Ревматоидный артрит» за 2022 год. Среди 70 пациентов было 57 (81,4 %) женщин и 13 (18,6 %) мужчин. Средний возраст составил 61 год. В исследование вошли пациенты, имеющие ГКС-зависимую форму РА разных степеней активности. На основе анамнеза пациентов описанные осложнения были выявлены уже после продолжительного приема пероральных ГКС (более одного года).

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013 и Statistica.

Результаты исследования и их обсуждение

По шкале активности DAS28 у 15 пациентов (21,4 %) была 1 степень активности, 2 степень активности у 38 (54,2 %) пациентов, 3 степень активности у 17 (24,3 %) пациентов. Серопозитивный ревматоидный артрит составили 56 (80 %) пациента, серонегативный – 14 (20 %) пациентов.

Таблица 1 – Общие данные по пациентам, принимающих пероральные ГКС

Пол		Степень активности РА			Серопозитивность	
ж	м	1 степень активности	2 степень активности	3 степень активности	Серопозитивный РА	Серонегативный РА
81,40 %	18,60 %	21,40 %	54,20 %	24,30 %	80 %	20 %

В терапии пациентов использовались преднизолон в дозировках 2,5–10 мг в сутки, который принимали 9 пациентов, что составило 12,9 %; метилпреднизолон в дозировках 4–16 мг в сутки – 61 (87,1 %) пациент.

Частыми осложнениями терапии пероральными глюкокортикостероидами явились- остеопороз, ГКС-зависимая гипергликемия, ГКС-индуцированная эритематозная гастропатия.

Остеопороз был выявлен у 49 пациентов (70 %), ГКС-зависимая гипергликемия встретилась у 10 (14,2 %) пациентов, ГКС-зависимая гастропатия по результатам ФГДС наблюдалась у 6 (8,5 %) пациентов, синдром Иценко – Кушинга у 2 (2,85 %) пациентов, патологические переломы у 2 (2,85 %) пациентов, тромбоцитопения 1 (1,6 %) пациента.

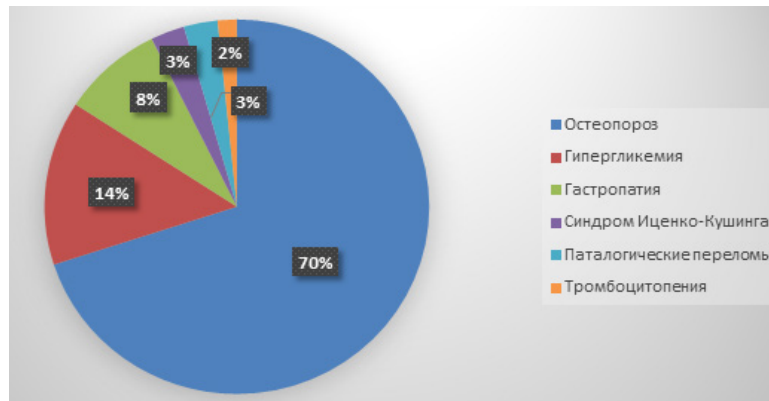


Рисунок 1 – Частота осложнений терапии пероральными ГКС

Выводы

В результате проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

1. Наиболее частыми осложнениями длительного приема пероральных глюкокортикоидных препаратов у пациентов с ревматоидным артритом были остеопороз, гипергликемия, гастропатия.

2. Остеопороз был выявлен у 70 % пациентов. ГКС-зависимая гипергликемия встретилась у 14,2 % пациентов. ГКС-зависимая гастропатия наблюдалась у 8,5 % пациентов.

3. Среди пациентов, страдающих РА, 81,4 % составили женщины и только 18,6 % мужчины, что подтверждает данные мировой литературы.

Таким образом, важно помнить, что применение ГКС при РА должно быть ограничено строгими показаниями. А длительный прием системных ГКС (более 3 месяцев) вне зависимости от дозы требует проведения профилактических мероприятий, которые направлены как на предотвращение потерь минеральной плотности костной ткани, так и на снижение риска возникновения переломов. Также, важно помнить о контроле глюкозы крови, во время приема ГКС и дополнительно применять ИПП для профилактики язв желудка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е. Л. Насонов // Москва: ГЭО-ТАР-Медиа, 2017. – 341 с.
2. McInnes IB, Schett G. Pathogenetic insights from the treatment of rheumatoid arthritis. // Lancet. – 2017. – Vol. 389. – P. 2328–37. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31472-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31472-1).
3. Smolen J.S. et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update // Ann. Rheum. Dis. BMJ Publishing Group, 2017. – Vol. 76, № 6. – P. 960–977.
4. Тестовые задания по внутренним болезням : Учебно-методическое пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2015. – 80 с.

УДК 616.36-004-08

Е. В. Чумакова

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Е. Г. Малаева;
ассистент кафедры Е. М. Жандарова*

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

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Введение

Цирроз печени (ЦП) – это хроническое дегенеративное заболевание печени, связанное с диффузным патологическим процессом, при котором нормальные клетки пе-