

вода отмечено у 64,7 % мужчин, и только у 43,7 % женщин. Печеночная энцефалопатия выявлена у 82,3 % мужчин и 60,8 % женщин.

Выводы

При оценке возраста было выявлено, что 90 % случаев ЦП приходилось на лиц старше 40-а лет, с пиком в возрастном промежутке 51–60 лет. Соотношение мужчин и женщин было сопоставимо.

Среди клинических симптомов у женщин чаще встречались зуд и боли в правом подреберье, у мужчин – желтуха, гепатоспленомегалия и диспепсические расстройства.

Среди осложнений пациентов с ЦП: асцит, варикозное расширение вен пищевода и печеночная энцефалопатия преобладали у мужчин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гендерные особенности цирроза печени / Е. Н. Божко [и др.]. // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013. – № 3(43). – С. 36–38.
2. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие для студентов 5, 6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, терапевтов, гастроэнтерологов / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2014. – 44 с.

УДК 616.126-002-022-08

В. А. Евсеенко, О. Д. Малаш

*Научные руководители: к.м.н., доцент Н. А. Никулина;
к.м.н., доцент Э. Н. Платошкин*

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

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОРАЖЕННОГО КЛАПАНА

Введение

Инфекционный эндокардит (ИЭ) – заболевание септического генеза с преимущественным поражением клапанного или пристеночного эндокарда, характеризующееся быстрым развитием клапанной недостаточности, системных эмболических осложнений и иммунопатологических проявлений [1]. Ежегодная заболеваемость ИЭ в среднем составляет 3,8 случая на 100 тыс. населения в год, причем наиболее часто заболевание встречается у лиц в возрасте от 21 до 50 лет. Отмечается неодинаковая распространенность ИЭ в различных странах: США – 38–92,9 на 1 млн. населения, в Канаде – 25, в Швеции – 59, в Англии – 23–25, во Франции – 18–23, в Германии – 16 человек на 1 млн. населения. В Беларуси регистрируется 100 случаев ИЭ в год [2]. ИЭ является серьезной проблемой, так как сохраняется неблагоприятный прогноз и непредсказуемость лечения, а в течение последних лет отмечается увеличение числа больных. Тенденция к росту заболеваемости ИЭ во многом обусловлена изменением факторов риска развития болезни и их соотношения [3].

Цель

Оценить течение ИЭ у пациентов в зависимости от локализации пораженного клапана.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 20 медицинских карт стационарного пациента с ИЭ аортального, митрального клапана или их сочетанного поражения, находившихся на лечении в учреждении «Гомельский клинический кардиологический центр» в 2020–2022 годах.

Пациенты были разделены на группы в зависимости от пораженного клапана.

Группа 1 составила 7 пациентов с ИЭ аортального клапана (АоК), из них 100 % мужчин в возрасте 47 [38–62] лет.

Группа 2 составила 6 пациентов с ИЭ митрального клапана (МК), из которых 67 % мужчин и 33 % женщин в возрасте 62 [37–70] года.

Группа 3 составила 7 пациентов с ИЭ аортального и митрального клапанов (АоК+МК), из которых 71% мужчин и 29 % женщин в возрасте 51,5 [35–62] лет.

В общем анализе крови оценивался уровень лейкоцитов, палочкоядерных лейкоцитов, сегментоядерных лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), в биохимическом анализе крови – уровень креатинина, общего белка, аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, общего холестерина, общего билирубина, С-реактивного белка (СРБ) в динамике на 1-е сутки и 12-е сутки после операции. Определялись по результатам эхокардиографии (ЭхоКГ) конечный диастолический объем (КДО), конечный систолический объем (КСО), фракция выброса в В-режиме (ФВ), давление в легочной артерии (ДЛА) на 1-е и 12-е сутки после оперативного вмешательства.

Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха, Me [Q25– Q75], достоверность различий принята $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты во всех исследуемых группах имели сопутствующие заболевания или осложнения инфекционного или иммунного генеза: в Группе 1 (АоК) – 43 %, в Группе 2 (МК) – 71 %, в Группе 3 (АоК+МК) – 67 %, что косвенно свидетельствует о снижении иммунитета у пациентов с ИЭ.

Легочная гипертензия выявлялась в Группе 1 (АоК) в 86 %, в Группе 2 (МК) – в 29 %, в Группе 3 (АоК+МК) – в 33 %.

Осложнения, обусловленные застойными явлениями, наблюдались в Группе 1 (АоК) в 57 %, в Группе 2 (МК) – в 14 %, в Группе 3 (АоК+МК) – в 17 %, что указывает на более тяжелое течение ИЭ при поражении аортального клапана.

При исследовании крови на стерильность в Группе 1 (АоК) был высеян *Enterobacter agglomerans* (14%). В группе 2 (МК) микрофлора не была получена. В Группе 3 (АоК+МК) были высеяны *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus sanguinis* (50 %).

Во всех группах наблюдается тенденция к снижению уровня эритроцитов в динамике, снижению гемоглобина в группах, повышению уровня лейкоцитов.

При анализе результатов биохимического анализа крови в динамике в Группе 1 (АоК) выявлен и сохранялся повышенный уровень СРБ (28,6 %), в Группе 2 (МК) СРБ был также повышен (14,3 %), а в Группе 3 (АоК+МК) СРБ не превышал нормальных значений.

Отмечаются более высокие уровни КДО, КСО в Группе 1 (АоК) по сравнению с другими группами по данным ЭхоКГ на 1-е сутки после операции, с последующим улучшением КДО в динамике, что также свидетельствует о более тяжелом течении ИЭ при поражении аортального клапана (таблица 1).

Таблица 1 – Изменения показателей ЭхоКГ в группах, Me [Q₂₅ – Q₇₅]

Показатель	Группа 1 (АоК)	Группа 2 (МК)	Группа 3 (АоК+МК)
ФВ, %			
1-е сутки	61 [55–68]	70 [57–74]	68 [65–71]
12-е сутки	57 [46–65]	59,5 [58–61]*	59 [49–60]
КДО			
1-е сутки	239 [174–277]	108 [79–132] ¹	164 [123–174] ¹
12-е сутки	156 [113–189]*	113 [80–122]	112 [81–139]

Окончание таблицы 1

Показатель	Группа 1 (АоК)	Группа 2 (МК)	Группа 3 (АоК+МК)
КСО			
1-е сутки	108 [54–139]	34 [25–53] ¹	52 [39–62] ¹
12-е сутки	56 [41–103]	39 [34–56]	47,5 [31,5–71]
ДЛА			
1-е сутки	48 [36–53]	32 [25–59]	36 [29–38]
12-е сутки	30 [26–40]	26 [20–29] *	29 [26–32]

p-value: ¹различия с Группой 1 статистически значимы, критерий Мана – Уитни, $p < 0,05$;

²различия с Группой 2 статистически значимы, критерий Мана – Уитни, $p < 0,05$;

*различия с Группой на 1-е сутки статистически значимы, критерий Вилкоксона, $p < 0,05$.

В Группе 2 (МК) отмечается некоторое снижение ФВ в динамике и, тем не менее, некоторое снижение ДЛА в динамике, а также тенденция к более низким значениям ФВ по сравнению с другими группами.

Выводы

У всех пациентов с ИЭ отмечаются признаки снижения иммунитета, а также наблюдается тенденция к понижению эритроцитов, гемоглобина и повышению лейкоцитов. У пациентов с ИЭ и поражением МК выявлено большее уменьшение ФВ и ДЛА в динамике. У пациентов с ИЭ с поражением АоК чаще выявляются осложнения, обусловленные застойными явлениями, легочная гипертензия, а также более высокие уровни КДО, КСО на 1-е сутки после операции. В биохимическом анализе крови у пациентов с ИЭ с поражением АоК обнаруживаются наиболее высокие показатели СРБ. Таким образом, ИЭ с поражением АоК имеет более тяжелое течение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ефремова, О. А. Инфекционный эндокардит / О. А. Ефремова // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Медицина. Фармация. – 2010. – № 4 (75). – С. 81–94.
2. Саввина, А. А. Анализ случаев инфекционного эндокардита, подвергшихся оперативному лечению / А. А. Саввина, К. А. Гнедько // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. XII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 8 окт. 2020 г. : в 8 т. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол. : А. Н. Лызигов [и др.]. – Гомель, 2020. – Т. 2. – С. 149–150.
3. Особенности диагностики и течения инфекционного эндокардита на фоне новой коронавирусной инфекции / И. Х. Фазлова [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2023. – № 1. – С. 20–24.

УДК 616.61-036.12-037:616.12-008.331.1

П. С. Ефимчик, К. П. Коцур

Научный руководитель: ассистент кафедры С. П. Тишков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РИСК РАЗВИТИЯ ХБП У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

Введение

В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) является одним из самых распространенных хронических заболеваний во всем мире, которое относится к наиболее важным факторам риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Данные результаты неоднократно подтверждались отечественными и зарубежными эпидемиологическими исследованиями [1].