

Выводы

Широкие возможности использования озона в целях восстановительного лечения и профилактики, хорошая переносимость пациентами, относительная доступность будет способствовать тому, что ОЗТ как самостоятельный метод или в сочетании с другими лечебными факторами должна найти достойное широкое применение в поликлиниках, стационарах и санаториях Республики Беларусь и за ее пределами.

Вместе с тем следует отметить, что необходимо разумное сочетание ОЗТ в комплексной терапии заболеваний для возможного уменьшения фармакологической нагрузки на пациентов, в одних случаях, и усиления – в других, а также предусмотреть общий лечебный эффект при развитии устойчивости к традиционным средствам терапии.

Применение в медицине озонкислородных смесей является качественно новым подходом в решении проблем лечения многих заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Змызгова, А. В. Клинические аспекты озонотерапии / А. В. Змызгова, В. А. Максимов. – М., 2003. – 287 с.
2. Катюхин, В. Н. Возможности озонотерапии ишемической болезни сердца в современной кардиологической клинике / В. Н. Катюхин, М. С. Упорова, А. А. Андрущенко // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости: Всероссий. журн. врача общей практики. – 2006. – № 2. – С. 81–83.
3. Ковальчук, Л. С. Терапия пациентов пожилого возраста с ишемической болезнью сердца с включением озон-кислородной смеси / Л. С. Ковальчук, П. Н. Ковальчук // Проблемы здоровья и экологии. – 2017. – № 3 (53). – С. 35–39.
4. Масленников, О. В. Руководство по озонотерапии / О. В. Масленников, К. Н. Контрощикова, Т. А. Клейман. – 5-е изд., перераб. и доп. – Н. Новгород, 2023. – 204 с.
5. Контрощикова, К. Н. Озонотерапия в лечении больных пожилого возраста с ишемической болезнью сердца: [материалы XII Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Озон, активные формы кислорода, оксид азота, водород и высокоинтенсивные физические факторы в биологии и медицине»] / К. Н. Контрощикова, О. В. Масленников, И. Е. Окрут // Биорадикалы и антиоксиданты. – 2021. – Т. 8, № 2. – С. 80–84.
6. Методы системного применения озона в медицинской практике / В. Н. Серов [и др.] // Биорадикалы и антиоксиданты. – 2022. – Т. 9, № 1–2. – С. 41–76.
7. Bocci, V. Ozonotherapy today / V. Bocci // Proceedings of the 12th World Congress of the International Ozone Association. – Lille, 1995. – Vol. 3. – P. 13–27.

УДК 577.1:616-002.78-06

А. Ю. Осипова

Научный руководитель: ассистент кафедры Е. Э. Карпенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ

Введение

Подагра – системное заболевание, связанное с нарушением пуринового обмена, характеризующееся повышением содержания мочевой кислоты в крови (гиперурикемией), отложением уратов в суставных и/или околосуставных тканях и развивающимся в связи с этим воспалением.

Заболеваемость подагрой составляет в различных популяциях от 5 до 70 на 1000 населения в год среди мужчин и 1–10 среди женщин. Распространенность подагры среди взрослого населения колеблется в развитых странах от 0,9 до 3,9%. Пик заболеваемости у мужчин – в возрасте 40–50 лет, у женщин – после 60 лет (в постменопаузальном периоде). Подагра среди мужчин встречается в 6–7 раз чаще, в старческом возрасте – в 3 раза чаще [1].

За последние годы подагра становится все более распространенным явлением в обществе вследствие возросшей распространенности ожирения и метаболического

синдрома, неотъемлемым компонентом которого является гиперурикемия. Риск развития подагры увеличивается с возрастом и по мере повышения уровня мочевой кислоты в сыворотке крови.

Уровни мочевой кислоты выше у мужчин, увеличиваются с возрастом, напрямую коррелируют с массой тела, при этом могут быть выше в некоторых этнических группах.

К факторам риска подагры относят метаболический синдром, употребление алкоголя в больших количествах (главным образом пива, содержащего гуанозин), генерализованный остеоартрит и диету с относительно высоким потреблением дичи, субпродуктов, морепродуктов, красного мяса и фруктозы, а также при низком содержании в рационе витамина С [2].

Связь между гиперурикемией и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) установлена в ходе крупных эпидемиологических исследований. Среди возможных причин, которые могут обуславливать развитие ССЗ у больных подагрой, следует назвать прежде всего такие типичные факторы риска, как артериальная гипертензия, ожирение, сахарный диабет, нарушение липидного обмена, встречающиеся у большинства больных подагрой. [3]

Цель

Произвести анализ клинико-лабораторных показателей и изучить коморбидную патологию при подагре.

Материал и методы исследования

В ходе работы были проанализированы истории болезни пациентов с подагрой, находившихся на плановой госпитализации в Гомельской городской клинической больнице № 1 г. Гомеля в 2023 году. Были рассмотрены такие параметры как пол, возраст, сопутствующие заболевания, а также данные лабораторных исследований. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Микрософт Эксель 2019».

Результаты исследования и их обсуждение

Проведен анализ 40 историй болезней пациентов (мужчины) с подагрой, средний возраст которых составил ± 61 год (от 43 до 85 лет), а средняя длительность болезни ± 10 лет.

17 пациентов (42,5%) имеют тофусную форму подагры; 23 пациента (57,5%) – безтофусную форму подагры.

Обращало на себя внимание наличие ожирения у большинства больных. Индекс массы тела (ИМТ) больше 25 у 75% пациентов, ИМТ до 25 у 25% пациентов. Средний индекс массы тела (ИМТ)=28,9, что является выше нормального значения.

Исследования биохимического состава крови проводились по 4 основным критериям: мочевая кислота, С-реактивного белка (СРБ), глюкоза, холестерин.

У 9 пациентов (22,5%) в анамнезе выставлен сахарный диабет (СД) тип 2, из них у 6 пациентов (15%) выявлена гипергликемия (6,0; 6,2; 6,6; 7,0; 7,8 и 9,4 ммоль/л).

У 30 пациентов (75%) – артериальная гипертензия.

У 1 пациента наблюдается гиперхолестеринемия (5,9 ммоль/л).

У 28 пациентов (70%) выявлена гиперурикемия (показатели варьировались от 426 мкмоль/л до 910 мкмоль/л). У остальных пациентов мочевая кислота находится в пределах нормы, что, вероятно, свидетельствует об адекватном контроле заболевания.

У 20 пациентов выявлены повышенные показатели С-реактивного белка (от 8 до 178).

Для общего сравнительного анализа сопутствующих заболеваний и биохимических показателей крови пациентов была составлена таблица 1.

Таблица 1 – Сравнительный анализ сопутствующих заболеваний и биохимических показателей крови пациентов

Возраст и форма подагры			Сопутствующие заболевания		Биохимические показатели (отклонение от нормы)			
Возраст (лет)	Тофусная форма	Безтофусная форма	АГ	СД, тип 2	Мочевая кислота	СРБ	Глюкоза	Холестерин
± 61	42,5%	57,5%	75%	22,5%	70%	50%	15%	2,5%

Комплексный анализ таблицы 1 показал, что первой по распространенности у пациентов с подагрой является артериальная гипертензия, на втором месте – сахарный диабет типа 2.

Согласно анализам биохимических показателей, количество пациентов с гиперурикемией коррелирует с постановкой основного диагноза – подагра.

Таблица 2 – Подагра с/без сопутствующих заболеваний, %

Подагра без сопутствующих заболеваний	Подагра с сопутствующими заболеваниями			
	Подагра+АГ	Подагра+↑ИМТ	Подагра+СД (тип 2)	Подагра+АГ+СД (тип 2)
20	57,5	75	2	17,5

Выводы

Обобщая представленные данные, можно сделать вывод, что подагра характеризуется высокой частотой сопутствующих заболеваний, таких как артериальная гипертензия, сахарный диабет (тип 2), метаболический синдром и ожирение. Недостаточное внимание к сопутствующим заболеваниям способствует увеличению количества осложнений, повышению количества неблагоприятных прогнозов и ухудшения результатов лечения с подагрой. Биохимический анализ крови пациентов коррелирует с диагнозами сопутствующих заболеваний и подтверждает нарушения пуринового и углеводного метаболизма.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ревматология: Клинические рекомендации / под ред. Е. Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 448 с.
2. Внутренние болезни по Дэвидсону: в 5 т. Кардиология. Пульмонология. Ревматология и заболевания опорно-двигательного аппарата. Нефрология и урология / под ред. С. Г. Рэлстона, Й. Д. Пенмэна, М. В. Дж. Стрэнэна, Р. П. Хобсона; пер. с англ. под ред. В. В. Фомина, Д. А. Напалкова. – Т. 1. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 544 с.
3. Маркелова, Е. И. Артериальная гипертензия у больных подагрой: основы патогенеза, клиническое значение, диагностика / Е. И. Маркелова, М. С. Елисеев, В. Г. Барскова // Современная ревматология – 2012. – Т. 6, № 4. – С. 23–30.

УДК 616.831-002:616.155.392.2-092-053.2

М. С. Панкевич

Научные руководители: к.м.н., доцент И. П. Ромашевская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

Введение

Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) является одним из самых распространенных онкологических заболеваний у детей. Его терапия отличается высокой эффективностью, выживаемость составляет более 80%. Тем не менее, она сопровождается высоким риском