

Особого внимания заслуживает связь диабетической автономной нейропатии с повышенной смертностью. Метаанализ 15 исследований (Maser et al., 2003) показал, что наличие кардиоваскулярной автономной нейропатии увеличивает 5-летнюю смертность в 3,5 раза (95% ДИ 2,2-5,6).

Современные методы диагностики включают в себя кардиоваскулярные тесты, сцинтиграфию желудка, кожную биопсию с оценкой IENFD - снижение плотности нервных волокон на 40-60% при диабетической автономной нейропатии (Lauria et al., 2010). В лечении диабетической автономной нейропатии доказанную эффективность показали: α -липоевая кислота (600 мг/сут в/в) - уменьшение симптомов на 50% за 3 недели (Ziegler et al., 2006), бенфотиамин (300 мг/сут) - улучшение параметров вариабельности сердечного ритма на 25-30%, и ингибиторы холинэстеразы - замедление прогрессирования нейропатии на 35%.

Таким образом, диабетическая автономная нейропатия представляет собой серьезное осложнение сахарного диабета, требующее ранней диагностики и комплексного подхода к лечению. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку методов патогенетической терапии и уточнение молекулярных механизмов заболевания.

Литвинова А. Е.¹, Мицура В. М.^{1,2}

ОЦЕНКА ИНДЕКСА ANI В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АЛКОГОЛЬНОГО И НЕАЛКОГОЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь;

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

Введение. Цирроз печени (ЦП) – это хроническое заболевание, характеризующееся прогрессирующим разрушением печеночной ткани и замещением ее фиброзной тканью, что приводит к нарушению функции печени и может вызывать серьезные осложнения, такие как печеночная энцефалопатия, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и т.д.

Основные причины ЦП включают: алкогольную болезнь печени, вирусные гепатиты, неалкогольную жировую болезнь печени, аутоиммунные заболевания, наследственные заболевания печени. Однако для постановки диагноза «алкогольная болезнь печени» требуется документальное подтверждение хронического употребления алкоголя в больших количествах и исключение других причин заболеваний печени, что не всегда представляется возможным, т.к. большинство пациентов не состоит на учете в наркологическом диспансере и отрицает факт чрезмерного употребления алкоголя.

Злоупотребление алкоголем является серьезной социально-экономической и медицинской проблемой, т.к. это приводит к множеству медицинских проблем, включая заболевания печени, сердечно-сосудистые болезни, психические расстройства и зависимость, что увеличивает нагрузку на систему здравоохранения. Алкоголь часто становится причиной правонарушений, включая насилие, преступления против личности и собственности.

Для дифференциальной диагностики алкогольного и неалкогольного поражения можно использовать биопсию печени, но поскольку это инвазивная процедура, ее не часто рекомендуют проводить пациентам. Для оценки вероятности наличия алкогольного или неалкогольного поражения печени у пациента У.Данном и соавторами (2006 г.) был предложен индекс ANI. Он состоит из четырех параметров, включая средний объем эритроцита (MCV), который отражает изменения размера эритроцита, связанные зачастую со злоупотреблением алкоголем; соотношение аспартат- и аланинаминотрансферазы (АСТ/АЛТ), которое указывает

на повреждение печени; индекс массы тела (ИМТ), так как его увеличение повышает риск метаболических нарушений; и пол - у мужчин повышена вероятность алкогольной этиологии заболеваний печени. Положительные значения индекса ANI (больше 0) указывают на вероятность алкогольной болезни печени, а отрицательные значения (меньше 0) — на неалкогольную жировую болезнь печени. В исследовании, проведенном Cerovic и соавторами (2013), было установлено что показатель индекса ANI, превышающий -0,66, указывает на алкогольную этиологию заболевания, тогда как показатель ANI менее -0,66 указывает на более высокую вероятность неалкогольной этиологии с высокой специфичностью (96,7%) и чувствительностью (84,1%).

Цель исследования: оценить эффективность индекса ANI как неинвазивного маркера для дифференциальной диагностики между алкогольным и неалкогольным поражением печени у пациентов с ЦП.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Гомельской городской клинической больницы скорой медицинской помощи. Ретроспективно изучены истории болезни 53 пациентов, находившихся на лечении в стационаре по поводу цирроза печени. Медиана возраста пациентов составила 57 лет. Индекс ANI рассчитывался с помощью онлайн-калькулятора (<https://www.mdapp.co/ald-nafld-index-ani-calculator-355/>). Статистическая обработка полученной информации проводилась с помощью пакета Microsoft Excel 2016 и программы STATISTICA v 12.0. Статистически значимой считалась 95% вероятность различий ($p < 0,05$).

Результаты. Из 53 пациентов 51% составляли мужчины, 49% женщины. По этиологии: вирусные и смешанные (вирусные+токсико-метаболические) ЦП наблюдались у 13% пациентов, токсико-метаболические у 32%, алкогольный ЦП был установлен у 2% пациентов, а 53% пациентов имели диагноз ЦП неуточненной этиологии. Распределение по классам тяжести по Чайлд-Пью выглядит следующим образом: класс тяжести С наблюдался у 74% пациентов, В – у 26%. Выписаны с улучшением 43% пациентов, а 57% пациентов (30 человек) умерли в стационаре в результате декомпенсации ЦП. У 11 человек (21% пациентов) точную причину смерти установить не удалось (отказ от вскрытия).

Индекс ANI у 13 пациентов был ниже 0 (25%), а у 40 пациентов (75%) – выше 0, что может отражать долю алкогольной болезни печени. Среди этих пациентов 33% женщин и 67% мужчин, медиана возраста составляет 51 год. 18% пациентов имели ЦП вирусной или смешанной этиологии, у 50% пациентов был диагноз неуточненного ЦП, 32% пациентов имели токсико-метаболическую и алкогольную этиологию ЦП. 30% пациентов имели класс тяжести В, 70% - класс тяжести С по Чайлд-Пью. 63% пациентов имели избыточную массу тела или ожирение, 16% страдали артериальной гипертензией, 6% - сахарным диабетом. 45% (18 человек) пациентов были выписаны с улучшением, 55% (22 человека) умерли, причем у 27% из них (6 человек) алкогольная этиология ЦП была подтверждена по результатам вскрытия, а у 55% (12 человек) точная этиология не установлена (отказ от вскрытия). У 6 человек с подтвержденной алкогольной этиологией ЦП медианный показатель индекса ANI составил 5,2. Средний объем эритроцитов и соотношение АСТ/АЛТ были выше, а показатель ИМТ был ниже у пациентов с токсико-метаболическим поражением печени, чем с вирусным и смешанным ($p < 0,01$). Медианный показатель индекса ANI был выше у пациентов с токсико-метаболическим и неуточненным поражением печени (5), чем с вирусным или смешанным (1,5), однако эти различия не являются статистически значимыми ($p = 0,82$).

Выводы. Алкогольная этиология ЦП подтверждена лишь у 2% пациентов, при этом высока доля ЦП неуточненной этиологии (53%) и токсико-метаболических ЦП, что требует применения новых подходов к дифференциальной диагностике алкогольного и неалкогольного поражения печени. С этой целью возможно использование индекса ANI. По нашим данным, не менее 75%

пациентов с ЦП могут иметь алкогольное поражение печени. Однако для более точной оценки применимости индекса ANI и его граничных значений у пациентов с циррозами печени необходимо дальнейшее исследование на большем числе пациентов.

Логинова О.П., Медведева Ж.Н.

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) - одна из актуальных и дискуссионных проблем современной гинекологии. Особое место в возникновении ВЗОМТ принадлежит влагалищному биоценозу. Одним из факторов, способствующих поддержанию воспалительного процесса, является нарушение в биотопах репродуктивного тракта. При сбоях механизмов поддержания нормальной микробиоты, снижении факторов противоинфекционной защиты, а также контаминации рядом патогенных микроорганизмов могут возникать нарушения биоценоза влагалища. Эти патологические изменения микробиоты влагалища ассоциируются со множеством гинекологических заболеваний и осложнений, в частности повышается риск инфекции органов малого таза (Manukhin I.B., 2014).

Инфекционно-воспалительные заболевания и дисбиотические состояния женских половых органов по-прежнему лидируют в структуре гинекологической патологии и представляют серьезную проблему для репродуктивного здоровья женщин. В последние годы клиника воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки часто имеет стертую картину. Патологические изменения микробиоты влагалища ассоциируются со множеством гинекологических заболеваний и осложнений [Минкина Г.Н. и др., 2022].

Цель. Изучить состояние микробиоты влагалища при воспалительных заболеваниях органов малого таза.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 78 женщин репродуктивного возраста (18–49 лет). Средний возраст обследованных составил $33,23 \pm 7,3$ года. Первая группа (контрольная) – 44 здоровые женщины, вторая группа – 34 женщин с воспалительными процессами (цервицит, вагинит). У всех пациенток было получено письменное информированное согласие для участия в исследовании. Материалом для исследования послужили мазки из заднего свода влагалища. Выполняли посев клинических образцов отделяемого влагалища полуколичественным способом на плотные питательные среды. Идентификацию выросших микроорганизмов проводили с использованием автоматического микробиологического анализатора Vitek 2 Compact. Определяли количество выросших лактобактерий и выдавали заключение о состоянии влагалищного биотопа. Вариант микробиоценоза, при котором количество лактобактерий было более 10^7 КОЕ/мл, *Candida* spp. менее 10^4 КОЕ/мл, расценивали как абсолютный нормоценоз, при содержании *Candida* spp. более 10^4 КОЕ/мл, лактобактерий 10^5 – 10^6 КОЕ/мл – как умеренный дисбиоз, а при снижении лактобактерий менее 10^5 КОЕ/мл или при полном их отсутствии – как выраженный дисбиоз. Исследования выполнены в лаборатории клеточных технологий ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» в рамках финансируемого проекта БРФФИ «Изучить функциональные особенности резидентной микробиоты влагалища при различной степени тяжести предопухолевых поражений шейки матки у ВПЧ-позитивных женщин репродуктивного возраста Гомельской области» № гос. регистрации: 20221047 от 04.07.2022.