

Таблица 4 – Сравнение уровней СФ по возрасту в группе пациентов с ЦП

Маркер	<50			≥50			p
	Me	95%ДИ	P25–P75	Me	95%ДИ	P25–P75	
СФ (нг/мл)	226,4	160,99–772,12	128,68–248,6	209,55	180,34–511,5	151,32–353,37	1,0

Таблица 5 – Сравнение уровней СФ по возрасту в группе пациентов с ХВГС

Маркер	<50			≥50			p
	Me	95%ДИ	P25–P75	Me	95%ДИ	P25–P75	
СФ (нг/мл)	88,51	80,21–156,99	42,12–146,58	127,9	124,78–261,42	97,69–203,11	0,06

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что уровень СФ у пациентов с ЦП превышает таковой у пациентов с ХВГС. Следовательно, прогрессирование HCV инфекции сопровождается и более высокими значениями маркера, что может сделать СФ интегральным показателем течения и прогноза заболевания.

Выводы

1. Уровень СФ у пациентов с ЦП превышает таковой у пациентов с ХВГС (Me 269,39; 95ДИ: 186,42–414,27 и Me 107,11; 95%ДИ: 114,72–185,82; $p=0,02$, соответственно).
2. У пациентов с ХВГС и ЦП уровень СФ не определяют ни пол, ни возраст ($p>0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. – ВОЗ, 1996–2025. – URL: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c> (дата обращения: 10.03.2025).
2. Высоцкая, В. С. Характеристика эпидемического процесса гепатита С на территории Республики Беларусь / В. С. Высоцкая, Н. Д. Коломиец, Е. Л. Гасич, [и др.] // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2020. – Т. 19, № 6. – С. 48–55.
3. Щекотова, А. П. Вклад изменений обмена железа в патогенез хронических диффузных заболеваний печени / А. П. Щекотова, И. А. Булатова // Пермский медицинский журнал. – 2020. – Т. 37, № 6. – С. 5–12.
4. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA: учеб. пособие / О. Ю. Реброва. – М: МедиаСфера, 2002. – 312 с.

УДК 616-009.863-08

А. Г. Казаченко, В. С. Сиваченко, А. И. Чернышёва, М. Н. Мирге

Научный руководитель: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИМ ОТЕКОМ НА РЕГИОНАРНОМ УРОВНЕ

Введение

Ангioneвротический отек (АО) – остро возникающее заболевание, характеризующееся появлением четко ограниченного отека кожи, подкожной клетчатки, а также слизистой оболочки различных органов и систем организма в ответ на действие биологических и химических факторов. АО относят к одной из актуальных проблем современной аллергологии. В первую очередь это определяется частотой встречаемости. У каждого человека хотя бы раз в жизни может возникнуть крапивница или ангионевротический отек. При этом только крапивница возникает в 50% случаев, острый АО в сочетании с крапивницей – в 40% случаев и изолированный АО – в 10% случаев [1, 2].

Интерес представляет анализ особенностей течения АО в отдельных странах и регионах [1].

Цель

Изучить особенности течения и медикаментозной терапии у пациентов с ангионевротическим отеком на регионарном уровне.

Материал и методы исследования

На базе У “Гомельская областная клиническая больница” был проведен ретроспективный анализ 170 историй болезни пациентов с установленным диагнозом АО, находящихся на лечении в аллергологическом отделении в период с 2023г. по 2024г. Среди исследуемых было 94 (55,3%) женщины и 77 (44,7%) мужчин. Средний возраст для лиц женского пола составил $47,32 \pm 13,72$ лет, для лиц мужского пола – $50,41 \pm 9,20$ лет.

Диагноз АО выставлен в соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение больных с аллергическими заболеваниями» №274 от 19.05.2005 г. [3].

Для создания первичной базы данных для анализа использовался редактор электронных таблиц Microsoft Excel, версия 16.16.4 (181110) (Microsoft Office, Microsoft Corporation 2016).

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении этиологии АО установлено (таблица 1), что основной причиной за весь период явился прием лекарственных средств. Он имел место в 42,62% случаев в 2023 г. и в 50,0% – в 2024 г. Несколько реже АО вызывали продукты питания (22,95% случаев в 2023 г. и 14,58% случаев в 2024 г.). Почти у трети пациентов причину АО выявить не удалось (таблица 1).

Таблица 1 – Причины развития АО в группе исследования в период 2023–2024 гг.

Причина АО	Количество пациентов (%) за 2023 год	Количество пациентов (%) за 2024 год
Лекарственные препараты	52 (42,62%)	24 (50,0%)
Продукты питания	28 (22,95%)	7 (14,58%)
Неуточненная	33 (27,05%)	13 (27,08%)
Укусы насекомых	5 (4,1%)	4 (8,34%)
Косметические продукты	4 (3,28%)	–

Основным классом лекарственных средств, вызвавшим АО, за весь период оказались ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) (таблица 2). Они имели место в 57,69% случаев в 2023 г. и в 50,0% – в 2024 г. На втором месте по частоте встречаемости оказались нестероидные противовоспалительные средства (13,46% случаев в 2023 г. и 20,83% случаев в 2024 г.), на третьем месте – антибиотики (7,69% случаев в 2023 г. и 8,33% случаев в 2024 г.).

Таблица 2 – Лекарственные препараты, вызывающие АО в группе исследования в период 2023–2024 гг.

Группа препаратов	Количество пациентов (%) за 2023 год	Количество пациентов (%) за 2024 год
иАПФ	30 (57,69%)	12 (50,0%)
Нестероидные противовоспалительные средства	7 (13,46%)	5 (20,83%)
Антибиотики	4 (7,69%)	2 (8,33%)
Другие ¹	11 (21,15%)	5 (20,83%)

¹Другие – антидепрессанты, миорелаксанты, блокаторы медленных кальциевых каналов, анестезирующие, метаболические, ферментные средства.

Среди продуктов питания АО почти у трети пациентов за оба периода исследования было вызвано морепродуктами (28,57% случаев в 2023 г. и 28,57% случаев в 2024 г.) и фруктами и ягодами (25,00% случаев в 2023 г. и 28,57% случаев в 2024 г.). В 2024 г. по частоте встречаемости к ним приблизились кондитерские изделия (7,14% случаев в 2023 г. и 28,57% случаев в 2024 г.). Среди морепродуктов пациенты чаще называли кальмары, креветки, лосось и окунь, среди фруктов – персики, яблоки, гранат и хурму, среди кондитерских изделий – халву, торты и шоколад. Результаты анализа представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Продукты питания, провоцирующие развитие АО в группе исследования в период 2023–2024 гг.

Продукты	Количество пациентов (%) за 2023 год	Количество пациентов (%) за 2024 год
Морепродукты	8 (28,57%)	2 (28,57%)
Цитрусовые	3 (10,71%)	–
Фрукты, ягоды	7 (25,0%)	2 (28,57%)
Кондитерские изделия	2 (7,14%)	2 (28,57%)
Орехи	3 (10,71%)	1 (14,29%)
Алкоголь	3 (10,71%)	–
Яйца	2 (7,14%)	–

При АО идиопатического типа 15,15% в 2023 г. и 15,38% пациентов заявляли, что заболевание у них развилось в ответ на перенесенный стресс (таблица 4).

Таблица 4 – Причины идиопатического АО в группе исследования в период 2023–2024 гг.

Причина АО	Количество пациентов (%) за 2023 год	Количество пациентов (%) за 2024 год
Неуточненная	28 (84,85%)	11 (84,62%)
Стресс	5 (15,15%)	2 (15,38%)

Наиболее частыми локализациями развития АО оказались лицо (45,90% случаев в 2023 г. и 66,67% случаев в 2024 г.) и губы (43,44% случаев в 2023 г. и 33,33% случаев в 2024 г.). В 2024 г. отмечен рост частоты локализации АО в области кистей (45,83% случаев). Результаты анализа представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Локализация ангионевротического отека в группе исследования в период 2023–2024 гг.

Локализация АО	Количество пациентов (%) за 2023 год	Количество пациентов (%) за 2024 год
Лицо	56 (45,90%)	32 (66,67%)
Губы	53 (43,44%)	16 (33,33%)
Кисти	31 (25,40%)	22 (45,83%)
Гортань	28 (22,95%)	12 (25,0%)
Ушные раковины	19 (15,57%)	8 (16,67%)

При анализе фармакотерапии оказалось, что в 2023 г. применение глюкокортикостероидов разделилось примерно поровну между дексаметазоном в растворе и преднизолоном в таблетках (48,57% и 51,43% случаев, соответственно), а в 2024 г. частота использования дексаметазона несколько сократилась (37,84% случаев). Среди антигистаминных средств около половины пациентов использовали хлоропирамин или цетиризин в таблетках (44,77% случаев в 2023 г. и 47,37% случаев в 2024 г. и 38,37% случаев в 2023 г. и 42,11% случаев в 2024 г., соответственно). Из диуретиков несомненным лидером является фуросемид в таблетках (81,94% случаев в 2023 г. и 95,24% случаев в 2024 г.). Результаты анализа представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Фармакотерапия АО пациентов из группы исследования в период 2023–2024 гг.

Лекарственные препараты	Количество пациентов (%) за 2023 год	Количество пациентов (%) за 2024 год
Глюкокортикостероиды		
Дексаметазон (раст.)	51 (48,57%)	14 (37,84%)
Преднизолон (таб.)	54 (51,43%)	23 (62,16%)
Антигистаминные		
Хлоропирамин (таб.)	77 (44,77%)	36 (47,37%)
Клемастин (раст.)	20 (11,63%)	5 (6,58%)
Цетиризин (таб.)	66 (38,37%)	32 (42,11%)
Лоратадин (таб.)	9 (5,23%)	3 (3,95%)
Диуретики		
Фуросемид (таб.)	59 (81,94%)	20 (95,24%)
Гидрохлортиазид (таб.)	13 (18,06%)	1 (4,76%)

Выводы

1. Основной причиной АО явился прием лекарственных средств. Он имел место в 42,62% случаев заболевания в 2023 г. и в 50,0% – в 2024 г. Более чем в половины случаев к развитию АО приводили ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента.

2. Несколько реже АО вызывали продукты питания (22,95% случаев в 2023 г. и 14,58% случаев в 2024 г.). Почти у трети пациентов заболевание было вызвано морепродуктами (28,57% случаев в 2023 г. и 28,57% случаев в 2024 г.) и фруктами и ягодами (25,00% случаев в 2023 г. и 28,57% случаев в 2024 г.).

3. Почти у трети пациентов причину АО выявить не удалось.

4. В разные периоды в качестве фармакотерапии АО пациенты использовали практически в половине случаев преднизолон и хлоропирамин в таблетках, а в большинстве случаев – фуросемид в таблетках.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Powell, R. J.* BSACI guideline for the management of chronic urticaria and angioedema / R. J. Powell, S. C. Leech, S. Till et al. // Clin Exp Allergy. – 2015. – V. 45 № 3. – P. 547–565.
2. Ангионевротический отек. Классификация, диагностика, профилактика, тактика лечения / А. И. Крюков, Н. Л. Кунельская, Г. Ю. Царапкин [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2019. – Т. 84, № 3. – С. 68–73.
3. Клинический протокол «Диагностика и лечение больных с аллергическими заболеваниями» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.05.2005 № 274) [сайт] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/standarty-obsledovaniya-i-lecheniya/allergologiya-immunologiya.php> (дата доступа 01.03.2025).