

3. Беляковский, В. Н., Воропаев, Е. В., Волченко, А. Н., Стасенкова, С. В. Эпидемиологические особенности генитальной папилломавирусной инфекции и рака шейки матки в Республике Беларусь и Гомельской области (1995–2014 гг.) / В. Н. Беляковский [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. – 2015. – № 4. – С. 20–28.

4. Вербицкая, М. С., Савицкая, В. М., Акулич, Н. С. Скрининг-диагностика вируса папилломы человека у пациентов с цервикальной интраэпителиальной неоплазией / М. С. Вербицкая [и др.] // Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности : сб. науч. тр. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, РНПЦ «Мать и дитя» ; редкол. : С. А. Васильев (пред.), Е. А. Улезко. – Минск, 2023. – Вып. 16. – С. 35–40.

5. Блинникова, И. А., Лемешевский, В. О., Меркулова, И. П. Сравнительный анализ распространенности рака шейки матки у женщин по областям Республики Беларусь / И. А. Блинникова [и др.] // Russian Scientist. – 2018. – Т. 2, № 1. – С. 39–51.

6. Пашкевич, О. В., Волченко, А. Н., Стасенкова, С. В. Распространенность вируса папилломы человека высокого онкогенного риска и структура его генотипов у женщин в Беларуси / О. В. Пашкевич [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2021. – Т. 19, № 1. – С. 75–80.

7. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Беларусь в 2023 году : статистические материалы / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова ; редкол. : О. Г. Суконко (гл. ред.) [и др.]. – Минск, 2024. – 142 с.

УДК 616.36-004-022.7:578.8(=1.476.2)

Д. С. Плющай

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Л. Тумаиш

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Цирроз печени (ЦП) – хроническое прогрессирующее полиэтиологическое заболевание, характеризующееся диффузным разрастанием соединительной ткани, патологической узловой регенерацией паренхимы с образованием псевдодолек, уменьшением количества функционирующих полноценных гепатоцитов, а также перестройкой структуры паренхимы и сосудистой сети [1].

По наблюдениям Sumeet K Asrani et. al., осуществивших анализ статистических данных, цирроз занимает 11 место среди наиболее распространенных причин смерти [2]. Этиология данного заболевания связана с инфекционными и не инфекционными агентами. По данным ВОЗ более 57 % случаев цирроза связано с хроническим вирусным поражением печени [3].

Ежегодно в мире от ЦП умирает более 1 млн человек, от рака печени – 788 000 человек. Самая высокая смертность от ЦП наблюдается в Молдавии, Египте и Монголии. В России, Великобритании и Центральной Азии в последние годы этот показатель имеет тенденцию к нарастанию – 15–20 на 100 000 населения [4].

Цель

Изучить структуру и клинические особенности цирроза печени вирусной этиологии у взрослых пациентов Гомельской области, проходивших лечение в У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница»

Материал и методы исследования

Материалом исследования послужили 116 медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом «цирроз печени вирусной этиологии», взятых из архива У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница». Среди них мужчин было 79 (68 %), а женщин 37 (32 %). Средний возраст пациентов составил 54,5 (34–85) лет.

При поступлении предварительный диагноз ЦП, ассоциированный с вирусом гепатита В (ЦП ВГВ) был выставлен у 4 (3,5 %), ЦП, ассоциированный с вирусом гепатита С (ЦП ВГС) – 65 (56 %), ЦП смешанной этиологии В+С – 1 (0,9 %), ЦП, смешанной этиологии (токсико-метаболический +С – 45 (38,7 %), ЦП токсико-метаболический С+В – 1 (0,9 %).

По этиологии заболевания пациенты были распределены на 2 группы: ЦП ВГС – 65 (94,2 %) человек и ЦП ВГВ – 4 (5,8 %) человека.

В зависимости от тяжести согласно шкале Чайлд-Пью пациенты были распределены на группы: класс А – 80 (69 %), класс В – 26 (22 %), класс С – 10 (9 %).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

При поступлении пациенты из группы ЦП ВГС жаловались на общую слабость – 81 %, снижение аппетита – 64,5 %, тошноту и рвоту – 52 %, боли в животе – 21 %, кожный зуд – 15,5 %, иктеричность кожи и склер – 10 %, субфебрильную лихорадку – 4,5 %, наличие телеангиоэктазий – 4,5 %, что отличалось от группы ЦП ВГВ, так как там пациенты жаловались только на общую слабость – 25 %, снижение аппетита – 25 %, тошноту и рвоту – 25 %.

В ходе анализа полученных данных, было установлено, что чаще всего встречается ЦП с ВГС этиологией – 110 (95 %) человек, среди них мужчины составили 75 (68 %), а женщины 35 (32 %). ЦП ВГВ этиологии – 4 (3 %), мужчин и женщин было поровну – 50 % и 50 % соответственно. И ЦП HCV+HBV – 2 (2 %) человека, из которых 100 % мужчины (рис. 1).

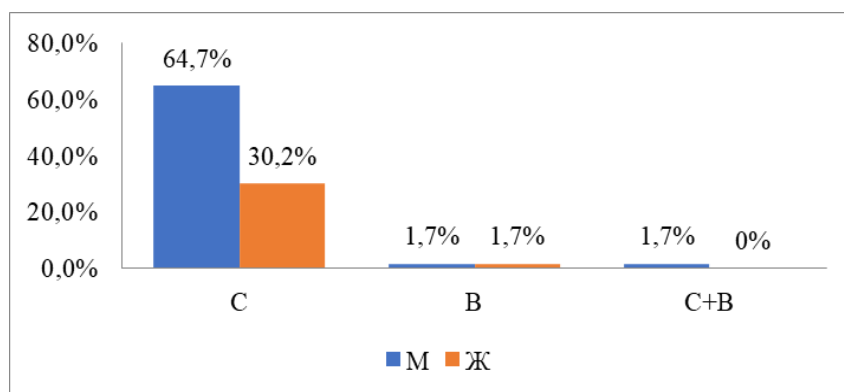


Рисунок 1 – Распространенность вирус ассоциированного цирроза печени по возбудителю, среди мужчин и женщин в %

В обеих группах (ЦП ВГС и ЦП ВГВ) преобладали мужчины. Средний возраст мужчин в группе ЦП ВГС составил 53,5 лет, а в группе ЦП ВГВ – 64,5 года; женщин – 54,9 года и 63,5 года соответственно.

Таблица 1 – Распределение пациентов с циррозом печени разной этиологии в соответствии со шкалой Чайлд-Пью

Показатель	ЦП ВГС; n=110	ЦП ВГВ; n=4
Асцит, АБС (%)	26(23,6)	1(25)
Энцефалопатия, АБС (%)	34(30,9)	1(25)
Альбумин среднее значение (г/л)	46,5(7,7-815,5)	40,9(34,3-43)
Билирубин среднее значение (мкмоль/л)	45,2(6,2-785,2)	25,5(16,7-30,8)
Пти среднее значение	15,4(7,8-35,2)	14,9(3,1-5,9)

Пациенты в группе с ЦП ВГС имели наиболее разнообразное распределение по классам тяжести в соответствии со шкалой Чайлд-Пью: класс А – 75 (68 %) пациентов, класс В – 25 (23 %) пациентов и класс С – 10 (9 %) пациентов, чем с ЦП ВГВ, где все пациенты относились к классу А.

В группе с ЦП ВГС асцит был выявлен у 26 (23,6 %) пациентов против 1 (25 %) у пациента с ЦП ВГВ; с ЦП ВГС выявлялась гепатоспленомегалия – у 73 (75 %) пациентов, гепатомегалия – у 21 (22 %) и спленомегалия – у 3 (3 %) пациентов. В группе с ЦП ВГВ у 3 (75 %) пациентов была гепатоспленомегалия.

Энцефалопатия так же чаще встречалась у пациентов с ЦП ВГС, чем с ЦП ВГВ – 34 (29 %) пациента против 1 (25 %).

В качестве еще одного критерия для сравнения, было выделено варикозное расширение вен пищевода (ВРВП), частота встречаемости которого составила 59 % в группе ЦП ВГС и 50 % у пациентов с ЦП ВГВ.

По результатам ОАК тромбоцитопения была у 72 (62 %) пациентов с ЦП ВГС и у 2 (50 %) с ЦП ВГВ.

Результаты биохимических показателей в зависимости от этиологии ЦП представлены в табл. 2. Показатели АЛТ и АСТ были выше у пациентов с ЦП ВГС, чем у пациентов с ЦП ВГВ. Содержание билирубина так же было выше у пациентов с ЦП ВГС в сравнении с ЦП ВГВ. Значения ЩФ были выше нормальных показателей и практически не различались в обеих группах. Уровни креатинина и мочевины оставались в пределах референсных значений.

Таблица 2 – Результаты биохимического анализа крови пациентов с ЦП различной этиологии

Показатель	ЦП ВГС; n=110	ЦП ВГВ; n=4
АЛТ среднее значение (Ед/л)	64,6(9,7-303,9)	44,8(26-77)
АСТ среднее значение (Ед/л)	79,6(19,4-537,1)	49,5(40,7-60)
Билирубин среднее значение (мкмоль/л)	45,2(6,2-785,2)	25,5(16,7-30,8)
Альбумин среднее значение (г/л)	46,5(7,7-815,5)	40,9(34,3-43)
ЩФ среднее значение (Ед/л)	250,6(36,5-675,4)	240,3(132,1-342,7)
ГГТП среднее значение (Ед/л)	107,3(8-2397)	143,9(28-224,8)
Креатинин среднее значение (мкмоль/л)	81,7(46-143,9)	83,0(75,5-87,8)
Мочевина среднее значение (ммоль/л)	5,3(2,3-36,5)	4,9(3,2-6,6)

У пациентов с ЦП ВГС из 110 человек генотип вируса определен у 82 (75 %) пациентов: у 41 (50 %) человека был выявлен 1 генотип, у 1 (1,2 %) – 2 генотип и у 40 (48,8 %) – 3 генотип.

Часть пациентов с ЦП ВГС – 62 % находились на специфическом лечении, в 42 % случаев применялась схема: Софосбувир 400 мг + Даклатасвир 60 мг, в группе же с ЦП ВГВ специфическое лечение получали 25 % пациентов, для лечения которых использовался Тенофовир 300 мг.

Срок нахождения в стационаре статистически значимо не различался и составлял для пациентов с ЦП ВГС в среднем 15,3 дня, а для пациентов с ЦП ВГВ – 14,3 дня.

Выводы

1. Наиболее часто в настоящее время среди госпитализированных пациентов с циррозом печени вирусной этиологии регистрируется ЦП ВГС.
2. Среди пациентов с ЦП ВГС и ЦП ВГВ преобладали мужчины.
3. В обеих сравниваемых группах большинство госпитализированных пациентов имели класс тяжести А по шкале Чайл-Пью
4. Чаще всего у пациентов с ЦП ВГС был выявлен 1 генотип ВГС.
5. На противовирусном лечении находится 62 % пациентов с ЦП ВГС и 25 % пациентов с ЦП ВГВ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дегтярев, И. И. Клиническая гастроэнтерология : руководство для врачей / И. И. Дегтярев. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2004. – 616 с.
2. Asrani, S. K., Devarbhavi, H., Eaton, J., Kamath, P. S. Burden of liver diseases in the world / S. K. Asrani [et al.] // Journal of Hepatology. – 2019. – Vol. 70, № 1. – P. 151–171. – DOI: 10.1016/j.jhep.2018.09.014.
3. Вирусный гепатит. Информационный бюллетень ВОЗ. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2013. – 28 июля. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/195332/Viral-Hepatitis-pres-Rus.pdf (дата обращения: 26.01.2025).
4. Цуканов, В. В., Васютин, А. В., Тонких, Ю. Л., [и др.]. Бремя заболеваний печени в современном мире. Некоторые показатели качества ведения больных с циррозом печени в Сибирском федеральном округе / В. В. Цуканов [и др.] // Доктор.Ру. – 2019. – № 3 (158). – С. 6–10.

УДК 616.61/.62-022-082.4-052:[615.015.8:579.61]

Ю. А. Роговенко

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. А. Тумаиш

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТРУКТУРА И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Инфекции мочевыводительной системы (ИМП) – одна из самых распространенных бактериальных патологий человека. Основным возбудителем остается *Escherichia coli* (до 70 % внебольничных случаев), тогда как *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Enterococcus faecalis* и *Pseudomonas aeruginosa* чаще вызывают госпитальные формы [1–5].

Во многих регионах отмечается рост антибиотикорезистентности, особенно среди штаммов *E. coli* и *Klebsiella* spp., продуцирующих β-лактамазы расширенного спектра (ESBL). Устойчивость к цефалоспорином и фторхинолонам нередко превышает 40–50 %, тогда как чувствительность к амикацину, фосфомицину и нитрофурантоину остается сравнительно высокой [1–5].