

тоз, стимулируют ангиогенез [1, 5], можно предположить, что эффект аналогов индолицидина связан со стимуляцией выделения макрофагами цитокинов, которые подавляют развитие деструктивных процессов и стимулируют пролиферацию в пародонте. Не установлено различий влияния индолицидинов № 7 и № 8.

### **Выводы**

1. Введение синтетических аналогов индолицидина № 7 или № 8 внутривентриально в течение 7 дней в дозе 500 мкг/кг корректируют развитие острого пародонтита у экспериментальных животных.

2. Не установлено статистически достоверных отличий эффектов индолицидинов № 7 и № 8 на развитие пародонтита в течение всего периода эксперимента.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Иммуномодулирующая активность антимикробных пептидов индолицидина и его структурных аналогов / А. Ю. Артамонов [и др.] // Медицинская иммунология. — 2009. — Т. 11, № 1. — С. 101–104.
2. Хронический генерализованный пародонтит: клиническая и экспериментальная фармакотерапия метаболическими корректорами / В. К. Леонтьев [и др.]. — Краснодар: Просвещение-Юг, 2012. — 403 с.
3. Ценов, Л. М. Роль микрофлоры в возникновении воспалительных заболеваний пародонта / Л. М. Ценов, Н. А. Голева // Пародонтология. — 2009. — № 1. — С. 7–12.
4. Antibacterial and anti-biofilm effects of cathelicidin peptides against pathogens isolated from cystic fibrosis patients / A. Pompilio [et al.] // Peptides. — 2011. — Vol. 32, № 7. — P. 1807–1814.
5. Hancock, R. E. W. Cationic peptides: effectors in innate immunity and novel antimicrobials / R. E. W. Hancock // Lancet Infectious Diseases. — 2001. — Vol. 1, № 1. — P. 156–164.

**УДК 616.36-004**

## **ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ВЧЕРА И СЕГОДНЯ**

*Малаева Е. Г., Цырульникова А. Н., Цитко Е. В.,  
Худяков И. А., Меньшакова М. Н., Кобрусева Л. А.*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 3»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Циррозы печени (ЦП) занимают значительное место в структуре заболеваний органов пищеварения, оставаясь крайне актуальной социально-экономической и клинико-эпидемиологической проблемой здравоохранения всех стран мира. Это связано с широкой распространенностью их основных этиологических факторов в виде персистенции гепатотропных вирусов, сочетающихся с ростом потребления алкоголя, а также высоким уровнем смертности. Необходимость изучения особенностей течения ЦП обусловлена развитием тяжелых осложнений, высокой частотой временной нетрудоспособности (ВН) и инвалидизации пациентов. При этом увеличение числа этиологических факторов в прогрессировании заболевания определяет необходимость дифференцированного подхода в проведении профилактических и лечебных мероприятий [1–3].

### **Цель**

Изучить динамику течения цирроза печени преимущественно невирусной этиологии за период 10 лет.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с циррозом печени, находившихся на стационарном лечении в городском отделении гастроэнтерологии УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» за период 2009–2018 гг.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

За 10 лет наблюдения в городском отделении гастроэнтерологии г. Гомеля отмечается планомерное увеличение количества госпитализированных пациентов с ЦП невирусной этиологии (в 2009 г. — 155, в 2018 г. — 213 пациентов) (таблица 1).

Таблица 1 — Показатели стационарного лечения пациентов с циррозом печени

Год	Количество пациентов	Количество дней	Среднее пребывание	Количество случаев ВН	Количество дней ВН
2009	155	2479	15,9	23	401
2010	165	2936	17,7	40	702
2011	190	3131	16,4	29	495
2012	128	2319	18,1	17	531
2013	134	2551	19	24	610
2014	159	2773	17,4	28	646
2015	184	2808	15,2	25	359
2016	167	2393	14,3	30	486
2017	205	2753	13,4	23	289
2018	213	2693	12,6	30	556

В связи с увеличением количества пациентов закономерно увеличилось количество дней пребывания в стационаре пациентов с ЦП, несмотря на уменьшение среднего пребывания на койке. Количество случаев и дней временной нетрудоспособности за период наблюдения выросло за счет увеличения доли молодых лиц в структуре пациентов с ЦП.

В 2018 г. было госпитализировано 213 пациентов с ЦП, из них 37 (17,4 %) — повторно. Среди госпитализированных пациентов с ЦП большую часть составили женщины — 96 (55,17 %), мужчин — 78 (44,83 %) человек. Средний возраст пациентов составил  $57,76 \pm 10,69$  лет (минимум — 24 года, максимум — 82 года). У основной части пациентов — 126 (72,41 %) человек — средний возраст составлял 50–70 лет. Возраст старше 70 лет зарегистрирован у 13 (7,47 %), младше 50 лет — у 35 (20,12 %) пациентов, 1 пациент был моложе 30 лет.

Основное количество пациентов с ЦП, поступивших в стационар в 2018 г., составляли пациенты с классом тяжести по Child-Pugh В — 79 (45,4 %) человек. Пациентов с классом тяжести А поступило 63 (36,21 %), с классом тяжести С — 24 (13,79 %) человека. 8 пациентов, преимущественно женщины в возрасте старше 50 лет, лечились по поводу первичного билиарного цирроза.

Избыточная масса тела была диагностирована у 58 (33,33 %) пациентов, ожирение было выявлено у 58 (33,33 %) обследованных, из них ожирение 1 степени выявлено у 36 пациентов, 2 степени — у 17 пациентов, 3 степени — у 5 пациентов. 50 (28,74 %) пациентов имели нормальную массу тела. Выраженный дефицит массы тела выявлен у 1 (0,58 %) человека.

По данным опроса 43 (24,71 %) пациента регулярно принимают алкоголь, из них минимально употребляют алкогольные напитки 4 (9,3 %) пациента, умеренно — 25 (58,14 %) пациент, интенсивное употребление алкоголя выявлено у 14 (32,56 %) человек. 99 (56,9 %) пациентов отрицают употребление алкогольных напитков.

Из обследованных пациентов с ЦП 33 (18,97 %) работают, 44 (25,29 %) — не трудоустроены, 97 (55,75 %) — вышли на пенсию. 70 (40,23 %) пациентов имеют инвалидность, из них инвалидность 3 степени — 30 (42,86 %), 2 степени — 37 (52,86 %) и 1 степени — 3 (4,28 %) пациента.

Медико-социальная характеристика пациента с ЦП невирусной этиологии в г. Гомеле может быть сформулирована следующим образом: женщина примерно 58 лет,

имеющая избыточный вес, не употребляющая алкоголь, не работающая (в том числе вышедшая на пенсию), с классом тяжести цирроза печени по Child-Pugh B.

Уровень госпитальной летальности пациентов с ЦП имеет тенденцию к снижению за последние 10 лет (рисунок 1).

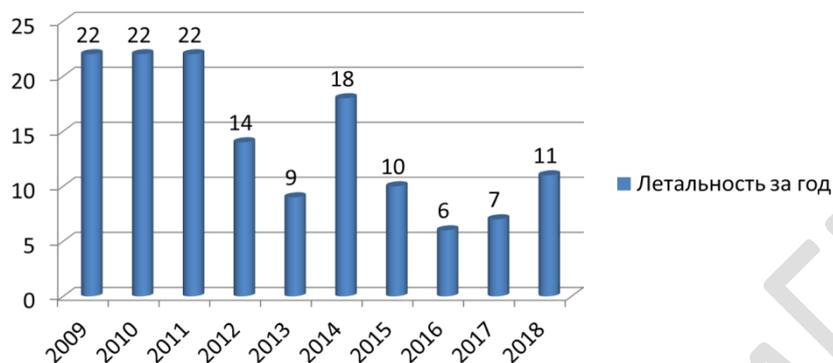


Рисунок 1 — Летальность пациентов с циррозом печени с стационаре

### **Заключение**

За период наблюдения 10 лет (2009–2018 гг.) наблюдается тенденция к увеличению количества госпитализированных пациентов с циррозом печени преимущественно невирусной этиологии в городское отделение гастроэнтерологии г. Гомеля и снижению уровня летальности. Средняя продолжительность стационарного лечения уменьшилась, что связано с внедрением достижений гастроэнтерологии по ведению пациентов в практику и своевременной актуализацией клинических протоколов. Увеличилось количество случаев и дней временной нетрудоспособности, что свидетельствует об увеличении доли пациентов с ЦП молодого возраста. Наблюдается увеличение количества пациентов с аутоиммунными заболеваниями печени, первичным билиарным циррозом, которые диагностируются у пациентов старше 60 лет.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 332 с.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.
3. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.

УДК 616.12-008.331.1

### **АКТУАЛЬНОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ**

*Малаева Е. Г., Цырульникова А. Н., Цитко Е. В.,  
Худяков И. А., Меньшакова М. Н., Станкевич Е. А.*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 3»

г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Отсутствие адекватного контроля артериального давления (АД) может приводить к развитию осложнений АГ, одним из которых является гипертонический криз (ГК). Наиболее часто ГК возникают при эссенциальной артериальной гипертензии, среди других причин — реноваскулярная гипертензия, диа-