

ЛИТЕРАТУРА

1. Многолетняя динамика заболеваемости урогенитальным трихомониазом в Республике Беларусь и проблемы лабораторной диагностики / Л. В. Рубаник [и др.] // Лабораторная диагностика. Восточная Европа. — 2019. — Т. 8, № 2. — С. 199–211.
2. Diagnosis of *Trichomonas vaginalis* infection by PCR using vaginal swab samples / G. Madico [et al.] // Journal of clinical microbiology. — 1998. — Vol. 36, № 11. — P. 3205–3210. — doi:10.1128/JCM.36.11.3205-3210.1998.
3. Evaluation of polymerase chain reaction assays for the diagnosis of *Trichomonas vaginalis* infection in Russia / E. Shipitsyna [et al.] // J Eur Acad Dermatol Venereol. — 2013. — Vol. 27, № 2. — P. 217–223. — doi: 10.1111/j.1468-3083.2012.04593.x.
4. Comparison of culture and different PCR assays for detection of *Trichomonas vaginalis* in self collected vaginal swab specimens / T. Crucitti [et al.] // Sex Transm Infect. — 2003. — Vol. 79, № 5. — P. 393–398. — doi: 10.1136/sti.79.5.393.
5. Мельник, П. С. Сравнительная характеристика методов лабораторной диагностики урогенитального трихомониаза / П. С. Мельник, Л. В. Рубаник, Н. Н. Полещук // Современные аспекты здоровьесбережения [Электронный ресурс]: сб. матер. юбил. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 55-летию мед.-проф. фак-та УО БГМУ, Минск, 23–24 мая 2019 г. / под ред. А. В. Сикорского, А. В. Гиндюка, Т. С. Борисовой. — Минск: БГМУ, 2019. — С. 444–449. — Режим доступа: <http://rep.bsmu.by/handle/BSMU/26095>. — Дата доступа: 09.12.2019.

УДК 616.36-004-002.44-07

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ СТИГМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Сенникова А. В., Красавцев Е. Л., Михайлова Е. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Цирроз печени в настоящее время является одной из самых важных медико-социальных проблем в экономически развитых странах, так как он входит в число шести основных причин смерти пациентов от 35 до 60 лет, которая в среднем встречается в 14–30 случаев на каждые 100 тысяч населения [1].

Являясь конечной стадией развития широкого спектра диффузных заболеваний печени, он характеризуется диффузным фиброзом с трансформацией структуры печени и образованием узлов регенерации. Опасность цирроза печени состоит в закономерной развивающейся портальной гипертензии, которая является основной причиной развития тяжелых осложнений (асцит, печеночная энцефалопатия и кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода) и в итоге смерти пациентов с этим заболеванием [2, 3].

По этой причине изучение различных аспектов диагностики и лечения циррозов печени остается по-прежнему актуальной и востребованной проблемой современной практической медицины.

Цель

Изучить клинические и биохимические изменения у пациентов с циррозом печени различной этиологии.

Материал и методы исследования

В исследование вошло 55 пациентов с циррозом печени различной этиологии, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» и в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в 2020 г.

У всех пациентов диагноз цирроза печени был выставлен на основании стандартных клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Тяжесть цирроза печени определялась в соответствии с классификацией Чайлд-Пью. Степень варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода устанавливалась с помощью фиброгастроудоденоскопии (ФГДС). Во время процедуры регистрировались такие эндоскопические признаки ВРВ, как их размер, цвет, расположение и наличие «красных знаков». Степень ВРВ пищевода определяли на основании трехступенной классификации Ерамишанцева — Шерцингера (1984), согласно которой для ВРВ пищевода I степени характерно наличие расширенных, выбухающих в просвет вен шириной не более 3 мм, для ВРВ пищевода II степени — от 3 до 5 мм, для ВРВ пищевода III степени — более 5 мм [4].

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что пациенты с циррозом печени представлены 22 (40 %) мужчинами и 33 (60 %) женщинами. Их возрастной диапазон колебался от 23 до 67 лет (Me = 54; 95 % ДИ: 48–58). Распределение пациентов по возрасту и полу представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Характеристики пациентов с циррозом печени по полу и возрасту

Возраст, лет	Мужчины, количество больных	%	Женщины, количество больных	%
20–29	1	4,6	—	—
30–39	4	18,2	3	9
40–49	7	31,8	6	18,2
50–59	7	31,8	12	36,4
60–69	3	13,6	12	36,4

Трудоспособный возраст имел место у 20 (90,9 %) мужчин и 19 (57,6 %) женщин.

Вирусная этиология цирроза печени выявлена у 12 (21,8 %) человек. Остальные пациенты имели цирроз печени преимущественно алкогольной этиологии. Длительность заболевания при циррозах печени составило от 1 месяца до 20 лет.

Клиническая картина у обследованных пациентов часто имела весьма незначительные проявления. В большинстве случаев она характеризовалась астено-невротическим синдромом (повышенная утомляемость, немотивированная слабость, потеря интересов, недомогание, плохое настроение, расстройства сна) разной степени выраженности (49 (89,1 %) пациентов). Несколько реже отмечался диспепсический синдром (снижение аппетита, тошнота после жирной и острой пищи, чувство тяжести и распирания в эпигастрии). Так, снижение аппетита имело место у 32 (58,18 %) пациентов, тошнота — у 11 (20 %). Многие пациенты (33 (60 %) человека) жаловались на похудание, которое в большинстве случаев связывали с нарушением привычного режима питания и соблюдением диеты. В небольшом количестве случаев встречался (6 (10,9 %) пациентов) зуд кожных покровов, который был результатом холестаза и (или) авитаминоза.

При объективном осмотре у всех пациентов выявлялось то или иное увеличение печени (плотная, иногда бугристая печень с острым, мало чувствительным или безболезненным краем), у 25 (45,45 %) пациентов пальпировалась селезенка. Отеки имели место у 14 (25,45 %), а асцит — у 21 (38,18 %) пациента. У 6 (10,9 %) человек отмечалась субфебрильная лихорадка, у 24 (43,6 %) желтуха разной степени выраженности. У многих пациентов, чаще с алкогольной этиологией заболевания (39 (70,9 %) человек) обнаруживались «сосудистые звездочки». Пальмарная эритема выявлена у 21 (38,18 %) пациента, варикозное расширение вен пищевода у 30 (54,5 %). Носовые кровотечения зарегистрированы у 10 (18,18 %) человек.

Среди пациентов с циррозом печени и ВРВ количество мужчин и женщин было одинаковым (15 человек). Все варикозно расширенные вены находились в пищеводе. Эндоскопически у 14 (46,7 %) человек размер вен соответствовал I степени, у 11 (36,7 %) пациентов — II степени, 5 (16,7 %) человек имели III степень ВРВ пищевода.

Пациент с алкогольным циррозом печени обнаруживали стигмы длительного злоупотребления алкоголем. У них отмечались контрактура Дюпюитрена, увеличение околоушных слюнных желез, расширение капиллярной сети, одутловатость лица, признаки феминизации и атрофия яичек.

К характерным лабораторным признакам патологии печени относится повышение уровня сывороточных трансаминаз. Так, у всех пациентов, принявших участие в исследовании, была повышена или одна или сразу обе трансаминазы. Повышение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ) отмечено у 39 (70,9 %) пациентов, аспартатаминотрансферазы (АСТ) у 36 (65,45 %) человек. Анемия различной степени тяжести обна-

ружена у 24 (43,6 %) пациентов, ускорение СОЭ у 35 (63,64 %) человек. Гипербилирубинемия отмечена у 33 (60 %) пациентов, повышенная активность щелочной фосфатазы наблюдалась у 29 (52,73 %) больных, протромбиновый индекс (ПТИ) был снижен у 33 пациентов из 55 (60 %).

Класс тяжести А по Чайлд-Пью выставлен у 14 (29,17 %) человек, из которых 6 (42,9 %) пациентов были женского и 8 (57,1 %) мужского пола. Классу тяжести В отвечали 21 (61,7 %) женщина и 13 (38,3 %) мужчин, что составило 34 (61,82 %) человека. Класс С имел место 7 (14,58 %) пациентов, из них было 5 (71,4 %) женщин и 2 (28,6 %) мужчин.

У 14 пациентов цирроз печени сочетался с сердечно-сосудистыми заболеваниями (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца), у 7 пациентов с хроническим панкреатитом, у 8 человек — с желчнокаменной болезнью, у 5 пациентов — с сахарным диабетом.

Выводы

Таким образом, цирроз печени чаще формируется у пациентов с алкогольной болезнью печени, что характерно не только для нашей страны, но и для большинства экономически развитых стран. Он развивается чаще у лиц трудоспособного, что определяет его как серьезную медико-социальную проблему. Отсутствие выраженной клинической картины заболевания обуславливает позднее обращение пациентов за медицинской помощью. Запущенные формы заболевания хуже поддаются лечению и имеют более серьезный прогноз. В этой связи актуальным остается широкий охват населения диспансеризацией, особенно слоев с высоким риском развития цирроза печени, с целью его своевременного выявления и лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юпатов, Г. И. Гиалуронидазная активность сыворотки крови пациентов с циррозом печени / Г. И. Юпатов, В. А. Прищепко, А. В. Корнилов // Вестник ВГМУ. — 2016 — Т. 15, № 1. — С. 48–54.
2. Шамиров, Х. Г. Эндоскопические способы остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода портального генеза: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.17 / Х. Г. Шамиров. — Душанбе, 2017. — 114 с.
3. Pathogenesis of portal hypertension and esophageal varices / S. Khalaf [et al.] // Sohag medical journal. — 2018. — Vol. 22, № 3. — P. 343–348.
4. Ерамишанцев, А. К. Эволюция хирургического лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка / А. К. Ерамишанцев. — М.: Триада-Х, 2004. — 501 с.

УДК 616.24-002.5-002.5[576.8:579.716.5]

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОЛНОГЕНОМНОГО СЕКВЕНИРОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАРКЕРОВ УСТОЙЧИВОСТИ *M. TUBERCULOSIS* К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ

*Слизень В. В., Ахремчук А. Э., Валентович Л. Н., Суркова Л. К.,
Гуревич Г. Л., Шаламовский В. В., Титов Л. П.*

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»,

Государственное научное учреждение

«Институт микробиологии Национальной академии наук Беларуси»,

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Высокая частота распространения штаммов микобактерий туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью является одной из серьезных проблем современной фтизиатрии.