

Оценка ИМТ показала, что у 60 обследуемых ИМТ находится в пределах нормы (ИМТ = 20–29,9). У 6 (7,1 %) обследованных ИМТ составил менее 16, что свидетельствует о тяжелой анорексии. У 12 (14,3 %) человек ИМТ был ниже нормы (ИМТ = 16–19,9). Ожирение было диагностировано у 6 (7,1 %) обследуемых, 5 из них были женщины.

Полной глухоты диагностировано не было, однако 21 обследуемый (25 %, 17 женщин и 4 мужчины) отметил проблемы со слухом.

Выводы

В результате исследования можно сделать заключение о том, что у 21 % пациентов пожилого возраста, проживающих в сельской местности, имеются проблемы с питанием, проблемы с опорно-двигательным аппаратом встречаются почти у половины, у 19 % — впервые выявленная гипертоническая болезнь, почти у 10 % — полная слепота, признаки депрессии имеются почти у 10 % обследуемых. Необходимо дальнейшая реализация проекта «Старшее поколение» для повышения качества жизни людей пожилого возраста, проживающих в сельской местности.

УДК 616.36-002-036.12-003.829.1-08

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕМОХРОМАТОЗА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Ибрагимов А. Х.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Пальцев*

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Хронический гепатит С (ХГС) — это хроническое инфекционное заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита С (HCV). Этот вирус может вызвать как острую, так и хроническую инфекцию гепатита С, которая варьируется по тяжести от легкой болезни, продолжающейся несколько недель, до серьезной пожизненной болезни.

В настоящее время основными путями передачи HCV считаются небезопасные инъекции в медицинских учреждениях и употребление инъекционных наркотиков. Распространенность HCV по регионам ВОЗ: Регион Восточного Средиземноморья: 2,3 % населения (15 млн); Европейский регион: 1,5 % населения (14 млн); Регион Африки: 1 % населения (11 млн); Регион стран Америки: 1 % населения (7 млн); Регион Западной части Тихого океана: 1 % населения (14 млн); Регион Юго-Восточной Азии: 0,5 % населения (10 млн) [1].

На прогрессирование HCV-инфекции важное влияние оказывают генетические факторы больного. В этом аспекте особый интерес представляют исследования взаимосвязи синдрома перегрузки железом (СПЖ) при ХГС и мутаций HFE-гена (белок человеческого регулятора гомеостатического железа). Синдром перегрузки железом (СПЖ) — патологическое состояние, которое характеризуется количественным увеличением элементного железа в организме и приводит к повреждению органов и тканей вследствие токсического действия избытка. Сегодня СПЖ достаточно распространенное явление, сопровождающее различные заболевания и состояния. Если у пациента имеется гомозиготность по мутациям HFE-гена (ген гемохроматоза), в том числе компаунд-гетерозиготность, то речь идет о наследственном гемохроматозе. Гетерозиготность по классическим мутациям С282У, Н63Д, S65С не приводит к развитию наследственного гемохроматоза, однако при сочетании с HCV-инфекцией может выступать в качестве генетического фактора развития СПЖ у данной категории больных. Субанализ группы

из 363 больных, принимавших участие в исследовании (долгосрочного противовирусного лечения гепатита С от цирроза) HALT-C, равно как и целый ряд других работ, показал, что гетерозиготность по мутациям HFE-гена ассоциируется с формированием СПЖ у больных ХГС, более выраженным фиброзом и более высокой частотой ГЦК [2, 3].

Цель

Оценить влияние СПЖ на течение хронического гепатита С у пациента с мутацией гена гемохроматоза.

Материал и методы исследования

Проведено клиническое обследование и анализ лабораторных показателей пациента, состоящего под динамическим наблюдением гастроэнтеролога. Лабораторное обследование проводилось в лаборатории У «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (РНПЦРМиЭЧ). Мутация в гене HFE диагностирована с помощью ПЦР анализатора Rotor-Gene 3000 на базе научно-исследовательской лаборатории Гомельского государственного медицинского университета. Пункционная биопсия печени с окраской по Перлсу выполнялась в Гомельском областной онкологическом диспансере.

Результаты исследования и их обсуждение

У пациента А., 59 лет, в 2009 г/ при проведении профилактического осмотра были обнаружены повышенные показатели АЛТ и АСТ, после чего пациент был направлен на консультацию к инфекционисту. Диагноз ХГС был подтвержден методом полимеразной цепной реакции. В 2011 г. пациент прошел курс лечения интерфероном, лечение оказалось неэффективно — сохранялся высокий титр вируса гепатита С в крови, а также повышенные уровни трансаминаз.

При первичном обращении к гастроэнтерологу У «РНПЦРМиЭЧ» в 2012 г. по данным биохимического анализа крови диагностирован синдром перегрузки железом. Результаты генетического исследования показали наличие гомозиготной мутации H63D гена гемохроматоза. Была выполнена пункционная биопсия печени, выявлен фиброз 3 степени, а также подтвержден синдром перегрузки железом.

Было назначено лечение СПЖ флеботомиями (кровопусканиями). Кровопускания выполнялись на базе дневного стационара У «РНПЦРМиЭЧ», по 500 мл с замещением объема циркулирующей крови физиологическим раствором 2 раза в месяц в первый год. Далее по достижению целевых уровней сывороточного железа и ферритина пациент был переведен на поддерживающую терапию кровопусканиями 2–4 раза в год.

Отмена высокая эффективность лечения флеботомиями, показатели анализа крови представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Динамика показателей анализа крови пациента с 2012 по 2019 гг.

Fe, ммоль/л	52,4	30,2	8,9	15,8	19,7	8,9	18,2	32	19,5	30,2
Ферритин, мкмоль/л	538	260	9	26	53	11	15	104	194	132
Трансферрин, г/л	2,26	2,4	3,39	3,84	3,18	3,02	3,87	2,61	3,19	2,51
НТЖ, %	90,4	49,1	10,2	16	24,2	11,5	18,3	47,8	23,8	46,9
АЛТ, ед/л	57	43	31	32	26	27	27	45	18	20
Нв, г/л	162	143	124	127	128	118	128	123	155	149

Как видно из данных, представленных в таблице 1, в ходе проводимого лечения достаточно быстро удалось достигнуть целевых уровней сывороточного железа и ферритина. На фоне снижения показателей, отражающих метаболизм железа, было отмечено снижение уровня АЛТ, что отражает снижение цитолитического синдрома и уменьшение активности хронического гепатита, что в перспективе улучшает прогноз для пациента.

Выводы

1. Наличие мутации гена гемохроматоза способствует формированию синдрома перегрузки железом при наличии хронического вирусного гепатита С. При этом СПЖ является фактором, отягощающим течение ХГС за счет более выраженного синдрома цитолиза и быстрого развития фиброза печени.

2. Использование флеботомий для лечения СПЖ способствует снижению активности АЛТ в крови, что отражает понижение активного хронического гепатита и улучшение прогноза для пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global hepatitis report, 2017 [электронный ресурс]: World Health Organization, 2017. — URL: <http://www.who.int/entity/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017-executive-summary/en>. — Дата обращения: 20.03.2020.
2. The H63D genetic variant of the HFE gene is independently associated with the virological response to interferon and ribavirin therapy in chronic hepatitis C / M. V. Carmeiro [et al.] // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2010. — Vol. 22. — P. 1204–1210.
3. Tungol, A. Formulary management of the protease inhibitors boceprevir and telaprevir for chronic hepatitis C virus / A. Tungol, K. Rademacher, J. A. Schafer // J. Manag. Care Pharm. — 2011. — Vol. 17. — P. 685–694.

УДК 616.12-089.168.1-052-036.82

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Иванова А. Н., Дей В. А.

Научный руководитель: старший преподаватель З. В. Грекова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Понятие качества жизни включает в себя физическое, эмоционально- психологическое и социальное благополучие больного. Оценка качества жизни у больных с сердечно-сосудистой патологией представляет большое значение [1].

Основным методом оценки качества жизни являются анкеты. Широко используется общий опросник краткой формы Medical Outcomes Study Short Form (SF-36). По данным MedLine за 2010 г., SF-36 использовался в 95 % научных исследований по изучению качества жизни при различных заболеваниях. Опросник SF-36 применяется для международных клинических исследований, что позволяет оценивать эффективность реабилитационных мероприятий. Оценка качества жизни может стать необходимым условием при испытании новых медицинских технологий, лекарственных средств и методов лечения на любом этапе [2].

Цель

Оценить качество жизни пациентов кардиохирургического отделения, перенесших операции по замене клапанов сердца.

Материал и методы исследования

Обследовано 15 пациентов кардиохирургического отделения, находящихся на лечении в Гомельском областном клиническом кардиологическом центре. Оценка качества жизни пациентов проводилась с помощью опросника Short Form Medical Outcomes Study (SF-36).

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследовано 15 пациентов кардиохирургического отделения, после операции по замене клапанов сердца. Средний возраст респондентов составил $46,4 \pm 13,7$ лет. По