

## **Выводы**

В Республике Беларусь в целом отмечается снижение заболеваемости лимфогранулематозом в период с 2001 по 2020 гг., для женщин на 0,8 % в год, а для мужчин на 0,7 % в год. Заболеваемость среди женского населения в 1,15 раза выше, чем среди мужского. После 14 лет отмечается прогрессивный рост заболеваемости. Тенденция к росту заболеваемости отмечается у жителей сельской местности.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шкляев, С. С., Павлов, В. В. Лимфома Ходжкина и «новый старый» бендамустин / С. С. Шкляев, В. В. Павлов // Клиническая онкогематология. – 2013. – № 2. – С. 139–147.
2. Лимфома Ходжкина / А. А. Клименко [и др.] // Лечебное дело. – 2007. – № 4. – С. 46–83.
3. Обзоры современных эпидемиологических аспектов онкопатологии / Д. Х. Рыбалкина [и др.] // Гигиена труда и медицины. – 2015. – № 4. – С. 31–48.
4. Е. А. Демина. Лимфома Ходжкина: от Томаса Ходжкина до наших дней / Е. А. Демина // Клиническая онкогематология. – 2008. – № 2. – С. 114–118.
5. Имянитов, Е. Н. Эпидемиология и биология лимфомы Ходжкина / Е. Н. Имянитов // Практическая онкология. – 2007. – № 4. – С. 53–56.
6. Katrina Farrell. The molecular pathogenesis of Hodgkin lymphoma / Katrina Farrell, Ruth F Jarrett. // Histopathology Volume. – 2011. – № 1. – P. 15–25.
7. P. Y. Tanaka [et al.] // Clin Lymphoma Myeloma. – 2007. – № 7. – P. 364–368.
8. Blar, A. Agricultural exposures and cancer / A. Blar, S. H. Zahm // Environ Health Perspect. – 1995. – № 103(Suppl. 8). – P. 205–208.
9. Лимфома Ходжкина с экстранодулярными проявлениями / И. Ф. Шальга [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. – 2017. – № 1. – С. 106–110.

**УДК: 616.72-003.215-039.4+616.151.514(476.2)**

**Т. Д. Новик, Г. А. Ковзик**

*Научный руководитель: зав. кафедрой, д.м.н., профессор А. Л. Калинин*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕМАРТРОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **Введение**

Гемофилия представляет собой наследственное заболевание, характеризующееся снижением синтеза тромбоцитарных факторов свертываемости VIII и IX, и, как следствие, нарушением процесса коагуляции крови. Заболевание наследуется по аутосомно-рецессивному признаку, с характерной мутацией X хромосомы. Стоит отметить, что наследуется не только тип заболевания, но и его степень тяжести [3].

Клиническая картина заболевания всех типов примерно схожа и характеризуется продолжительными кровотечениями в суставы (гемартрозы) и мышцы (гематомы). Стоит отметить, что у больных кровоизлияния могут осложняться переходящими нарушениями агрегационной способности тромбоцитов. При отсутствии эффективного лечения могут развиваться артропатии и другие нарушения мягких тканей [1].

Распространенность гемофилии типа А в мире составляет 1:10 000 населения, а гемофилии В 1:60 000. Важно отметить, что подавляющее число пациентов, страдающих от данного заболевания – мужчины (так как наследуется сцепленно с X хромосомой). Средняя распространенность заболевания в Республике Беларусь составляет 0,06 случаев на 1000 пациентов, что в целом меньше средней мировой распространенности [4].

Клиническая картина при гемартрозах заключается в кровоизлиянии в полости суставов и его заворотов, вызывая боль и увеличение суставов, ограничение и болезненность движений. Одним из клинических признаков гемартрозов является симптом флотирющего надколенника. Проверяется надавливанием на надколенник, при данном симптоме он уходит вглубь. Осложнения гемартрозов могут заключаться в развитии синовита, а также повышенным риском развития гнойного артрита при инфицировании [4].

Разработка методов лечения на современном этапе, поиск новых дигностических критериев, распространенность и тяжелая клиника заболевания обуславливают повышенный интерес как научного, так и медицинского сообщества к данному виду коагулопатии.

### **Цель**

Установить частоту возникновения гемартрозов у пациентов, страдающих гемофилией типа А и Б, проживающих на территории Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

В результате работы были проанализированы 55 протоколов историй болезни пациентов, полученных в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Группу 1 составили  $n = 44$  протокола истории болезни пациентов, страдающих гемофилией А. Группу 2 составили  $n = 11$  протоколов истории болезни пациентов, страдающих гемофилией В. Анализ данных осуществлялся на базе персонального компьютера с использованием программ Microsoft Excel 2019, Statistica 10.0. В качестве статистического анализа применялся метод расчета средних величин и средних ошибок.

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

В ходе проведенного анализа было установлено, что средний возраст пациентов региона, страдающих гемофилией, составил  $43,44(\pm 1,84)$  года. Средний возраст пациентов группы 1 составил  $44,88 (\pm 2,15)$  лет, а группы 2 –  $38,25 (\pm 3,16)$ .

Практически половина (49 % пациентов из обеих групп) страдает от клинического проявления заболевания – гемартрозов. Причем, наиболее выраженные поражения наблюдаются в коленных, голеностопных и локтевых суставах. В группе 1 от гемартрозов различной степени выраженности страдало 22 человека, а в группе 2–5. Всего от поражений одного сустава страдает 5 пациентов, что составляет 9,1 % от всех пациентов, данные о которых были исследованы. Их средний возраст составил  $40 (\pm 6,5)$  лет. Поражение двух суставов наблюдается у 8 человек, что составляет 14,54 % от всех исследуемых. Средний возраст составил  $37,9 (\pm 4,7)$  лет. Поражение трех суставов отмечают у 4 пациентов, средний возраст которых  $42 (\pm 7,6)$  года, что составляет 7,27 % от общего числа. От поражений четырех суставов страдают 8 пациентов, что составляет 14,54 % от общего числа. Средний возраст  $46,1 (\pm 3,6)$  лет. Поражения 5 и более суставов отмечаются у 2-х человек (3,6 %), средний возраст которых составил  $38,5 (\pm 1,5)$  лет. Результаты выраженности гемартрозов у пациентов, страдающих гемофилией, представлены на таблице 1.

Таблица 1 – Выраженность гемартрозов у пациентов, страдающих гемофилией

Число пораженных суставов	Число пациентов	Возраст, лет
1	5	40 ( $\pm 6,5$ )
2	8	37,9 ( $\pm 4,7$ )
3	4	42 ( $\pm 7,6$ )
4	8	46,1 ( $\pm 3,6$ )
5 и более	2	38,5 ( $\pm 1,5$ )

По результатам исследования у 4 из 5 пациентов, страдающих гемофилией В, отмечают гемартрозы лишь одного сустава, в отличие от пациентов, страдающих гемофилией А.

Гемартрозы при гемофилиях часто локализованы в различных суставах и нередко повреждения суставов являются сочетанными. Таким образом, гемартроз коленного сустава отмечается у 24 из 55 пациентов, страдающих гемофилией в Гомельской области. Это составляет 88,9 % пациентов с выраженными клиническими проявлениями в коленном суставе. У 41,7 % пациентов отмечают двустороннее поражение коленного сустава на левой и правой ногах, соответственно. Важно отметить, что у 66,7 % людей региона, страдающих гемофилией и имеющих выраженные поражения данного сустава, кровоизлияния в этот сустав сочетаются с гемартрозами иной локализации.

Кровоизлияния в локтевой сустав отмечают у 11 из 55 пациентов, страдающих гемофилией, что составляет 40,7 % от всех пациентов с выраженными клиническими проявлениями. Только у 18,2 % (2 пациента) из всех, страдающих от локтевых гемартрозов, отмечают двустороннее поражение локтевого сустава. Также установлено, что 72,8 % (8 пациентов) страдают от кровоизлияния не только в локтевой сустав, но и в суставы другой локализации.

Гемартрозы голеностопного сустава наблюдаются у 13 из 55 пациентов, которые страдают от гемофилии. Это составляет 48,1% от всех пациентов с явными клиническими проявлениями заболевания. У 76,9 % (10 пациентов), страдающих от голеностопных гемартрозов, установлено двустороннее поражение голеностопного сустава. Также отмечается, что 92,3 % пациентов с голеностопным гемартрозом страдают от кровоизлияний в другие суставы. Результаты исследования локализации гемартрозов представлены на таблице 2.

Таблица 2 – Локализация гемартрозов при гемофилии типа А и В у пациентов, проживающих в Гомельской области

Сустав	Коленный	Локтевой	Голеностопный
Число страдающих пациентов	24 (88,9 %)	11 (40,7 %)	13 (48,1 %)
Двусторонние гемартрозы	10 (41,7 %)	2 (18,2 %)	10 (76,9 %)
Сочетанные гемартрозы	16 (66,7 %)	8 (72,8 %)	12 (92,3 %)

### **Выводы**

В ходе проведенного исследования были установлены особенности распространения и локализации гемартрозов, как клинического проявления гемофилии типа А и В у пациентов, проживающих в Гомельской области.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Воробьев, П. А. Руководство по гематологии / А. И. Воробьева. – 3-е изд. – М. : Ньюдиамед, 2005.
2. Аллен, К. Кардиология. Гематология / К. Аллен. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Даштаянц, Г. А. Клиническая гематология / Г. А. Даштаянц. – М.: Здоров'я, 2016.
4. Гериатрическая гематология. Заболевания системы крови в старших возрастных группах. – Том 2. – М.: Медиум, 2012.