

По результатам было выявлено следующее – у 7 пациентов (23,3 %) было диагностировано оптимальное артериальное давление: уровень систолического артериального давления (САД) составил от 110 до 119 мм рт. ст.

В 14 случаях (46,7 %) был выявлен уровень артериального давления, соответствующий уровню нормального или нормального высокого – от 120 до 139 мм рт. ст.

У 9 пациентов, что составило 30 % от числа всех обследованных, уровень САД превышал 140 мм рт. ст.

Таким образом, можно констатировать тот факт, что оптимальную коррекцию уровня АД получало только 23,3 % пациентов из числа перенёсших ИМ. У 46,7% пациентов уровень АД был ниже 140 мм рт. ст., тем не менее уровень давления превышал оптимальный. В остальных случаях получаемая пациентами терапия была явно недостаточной, что может быть связано с низким комплаенсом и отсутствием должного контроля за уровнем АД, а также не вполне эффективной схемой получаемого лечения.

Вывод

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что только около четверти пациентов с перенесенным инфарктом миокарда получали терапию, позволяющую полностью контролировать артериальную гипертензию амбулаторно. В 30 % случаев пациенты после перенесенного инфаркта миокарда не получали адекватной терапии для оптимизации уровня артериального давления, что в последующем может привести к формированию осложнений артериальной гипертензии, прогрессированию ишемической болезни сердца и недостаточности кровообращения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кобалаева, Ж. Д. Современные европейские рекомендации по артериальной гипертензии: обновленные позиции и нерешенные вопросы / Ж. Д. Кобалаева, Э. Л. Колесник, Е. А. Троицкая // Клиническая фармакология и терапия. – 2019. – № 28(2). – С. 7–18.
2. Нагаева, Г. А. Артериальная гипертензия как фактор риска развития дестабилизации ишемической болезни сердца / Г. А. Нагаева, Р. Ш. Мамутов // Артериальная гипертензия. – 2018. – № 24(1). – С. 48–56.

УДК 616.5-002-052-071/-078

Д. С. Ильюшенко, П. С. Садченко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Введение

Атопический дерматит (АтД) – распространенное воспалительное заболевание кожи, с рецидивирующим течением, наиболее встречающееся как среди детей, так и взрослых. За последние годы заболеваемость АтД в экономически развитых странах составляет 15–20 случаев на 1000 населения [1].

Диагностика аллергических заболеваний основана на изучении результатов клинических и лабораторных методов исследования. К клиническим методам относят сбор общего и аллергологического анамнеза, оценку симптомов болезни, кожные и скарификационные пробы, к лабораторным – определение специфических IgE-антител к пищевым аллергенам, а также показатели общего и биохимического анализа крови.

Данный подход позволяет разработать и рекомендовать наиболее безопасную и рациональную элиминационную диету с учетом клинических проявлений пищевой аллергии, спектра сенсibilизации, возраста, пищевого статуса пациента, функционального состояния органов пищеварения и предшествующего рациона питания [2].

Цель

Провести сравнительный анализ клинических и лабораторных показателей у пациентов, страдающих АтД за период 2019–2023 года.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе отделения аллергологии У «ГОКБ» г. Гомеля. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, страдающих АтД за период 2019–2023 года.

Верификация диагноза и определение этиологии заболевания проводилась в соответствии с Клиническим протоколом «Диагностика, лечение и профилактика атопического дерматита», Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 08.08.2014 № 829 [3].

Для исследования отобрано 93 больных АтД. Из них 42 (45,1 %) мужчин и 51 (54,8 %) женщин с длительностью заболевания более 10 лет. Медиана возраста составила 24 (17; 66) лет. ИМТ пациентов находился в пределах 22 (17; 34) кг/м². Проводилась оценка клинических и лабораторных исследований, которые включали: данные анамнеза, общий и биохимический анализ крови, определение сенсibilизации к аллергенам, показатели коагулограммы.

Статистическая обработка данных производилась на персональном компьютере с помощью программного обеспечения Statistica 10.0. и MS Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования по данным кожно-скарификационного тестирования у пациентов, страдающих АтД выявлена сенсibilизация к пищевым аллергенам – у 53,7 %, к бытовым – у 18,2 %, к эпидермальным – у 17,3 % и грибковым аллергенам у – 3,2 % пациентов. Однако у 18,2 % пациентов отмечалось отсутствие сенсibilизации к различному роду аллергенов.

Анализ спектра сенсibilизации к пищевым аллергенам у пациентов с АтД выявил наибольшую гиперчувствительность у 26 (28,1 %) пациентов на цитрусовые, у 20 (22 %) на яйца, у 18 (19,4 %) на курицу, у 11 (12 %) пациентов на рыбу. Наименьшая гиперчувствительность выявлена на молоко у 8 (8,6 %) пациентов, на гречку у 8 (8,6 %), на шоколад у 7 (7,52 %), на орехи у 5 (5,37 %), на свеклу у 4 (4,3 %), на томаты у 4 (4,3 %), на какао – у 3 (3,2 %), на клубнику у 2 (2,2 %), на мёд у 2 (2,2 %) пациентов. Результаты исследования представлены в рисунке 1.

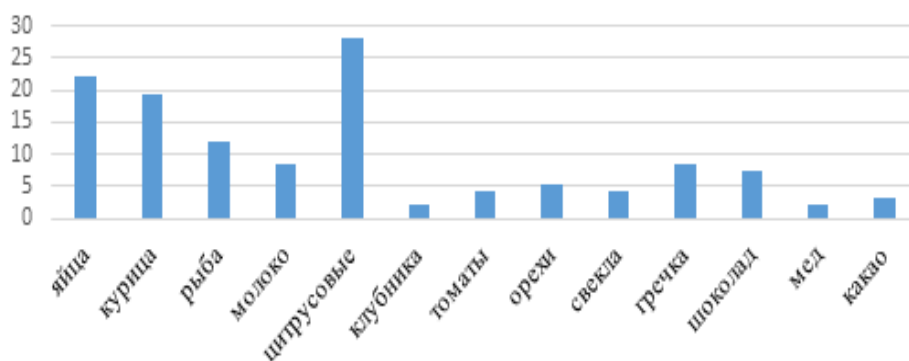


Рисунок 1 – Спектр пищевых аллергенов у пациентов с АтД (%)

Для предотвращения рецидива и продления времени ремиссии пациентам с АтД в условиях стационара назначалось стандартное лечение, включающее курс аутосеротерапии, а также использование системных и местных препаратов. Для купирования острых проявлений АтД использовались антигистаминные и десенсибилизирующие препараты «Парлазин», «Супрастин», «Фенкарол».

Для снятия зуда и воспалительного процесса кожи назначались увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты) «Mustela stelatopia», «Лостерин», «Локобейз Рипеа», «Бетаметазон».

При оценке общего анализа крови у пациентов с АтД достоверно значимых изменений не выявлено. Показатели эритроцитов и гемоглобина практически у всех пациентов были в норме.

В белой крови у 5 (5,38 %) пациентов наблюдалась лейкопения, у 18 (19,4 %) лейкоцитоз. Среднее количество лейкоцитов составило $8,1 \pm 3,4$. У 3 (3,2 %) человек в лейкоформуле обнаружен лимфоцитоз, у 17 (18,3 %) – лимфопения. Эозинофилия выявлена у 7 (7,5 %) человек, базофилия отмечалась у 16 (17,2 %) человек.

По результатам биохимического анализа крови у пациентов с АтД средние показатели наблюдались в пределах нормы. Однако у 17 (18,3 %) пациентов отмечается снижение уровня АлАТ, повышение уровня креатинина наблюдалось у 26 (28 %) пациентов.

Также выявлены изменения в белковых фракциях крови. Уровень альфа-1-глобулинов наблюдался у всех пациентов в пределах нормы. У 23 (24,7%) пациентов выявлено увеличение альфа-2-глобулинов, у 11 (11,8 %) пациентов отмечалось увеличение бета-глобулинов, у 16 (17,2 %) пациентов отмечалось увеличение гамма-глобулинов.

В результате исследования были обнаружены следующие изменения коагулограммы: У 21 (22,5 %) пациентов выявлено снижение показателя АЧТВ, у 10 (12 %) пациентов выявлено повышение ПТИ. Уровень фибриногена у всех пациентов наблюдался в пределах установленных норм

Выводы

Таким образом в результате проведенного исследования у пациентов с АтД наиболее часто встречались положительные реакции на аллергены цельного куриного яйца, мяса курицы и цитрусовых, сенсibilизация к которым была определена в большем количестве среди других аллергенов. Поэтому пациентам с частыми рецидивами кожной сыпи необходимо тщательно следить за питанием и избегать продукты, которые провоцируют обострения дерматита.

У пациентов с АтД выявлена эозинофилия и базофилия крови, а также изменение ряда биохимических показателей, в частности, креатинина и белковых фракций крови.

Выявленные изменения лабораторных показателей могут служить предикторами степени тяжести АтД, что требует дальнейшего изучения данной проблемы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранова, А. А. Аллергология и иммунология: рук-во для врачей / А. А. Баранова, Р. М. Хаитова. – М.: Союз педиатров России, 2010. – 250 с.
2. Кочергин, Н. Г. Атонический дерматит современные аспекты патогенеза и терапии: монография / Н. Г. Кочергин. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2004. – С. 1076–1081.
3. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с atopическим дерматитом»: утв. пост. М-ва здравоохранения Респ. Беларусь 2021. – г. Минск, 2021. – 167 с.