

ного мозга. Заболевание полиэтиологичное. Патогенетические механизмы эпилепсии связаны с дисрегуляцией нейротрансмиттерных систем, приводящей к изменению электрохимического градиента мембраны и повышенной возбудимости нейронов. Эпилептогенез инициируется нарушениями в регуляции ионных каналов, нейромедиаторного баланса и метаболических процессов, что ведет к усилению деполяризации нейронов и повышению проницаемости мембраны, их сверхвозбудимости, эпилептизации нейронов, гиперсинхронизации, формированию эпилептического очага и в дальнейшем – эпилептической системы. Таким образом, детальное осмысление эпилепсии, ее причин и патофизиологических аспектов способствует разъяснению клинической картины, а также служит основой для диагностики и терапевтических подходов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Исследование заболеваемости и распространенности эпилепсии в Минске / Т. В. Докукина [и др.] // Эпилепсия и пароксизмальное состояние. – 2014. – Т. 6, № 2. – С. 29–33.
2. Мартынюк, А. М. Этиология, патогенез, механизм формирования, основные методы диагностики эпилепсии / А. М. Мартынюк, А. А. Сальникова, И. Л. Гуляева // European Journal of Natural History. – 2020. – Т. 6. – С. 94–95.
3. Харибегашвили, А. С. О возможных новых нейрхимических механизмах патогенеза эпилепсии / А. С. Харибегашвили, С. К. Евтушенко, М. Ф. Иванова // Международный неврологический журнал – 2017. – Т. 88, № 2. – С. 11–12.

УДК 577.112:616.72-002.772]-06

Е. А. Колова, А. В. Башмур, Е. И. Фетисова

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Белая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ И УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Введение

Ревматоидный артрит (РА) – хроническое системное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся симметричным эрозивно-деструктивным полиартритом, внесуставными проявлениями и гиперпродукцией аутоантител к цитруллинированным белкам [1]. Этиология ревматоидного артрита доподлинно неизвестна. Триггерами для ревматоидного артрита являются бактериальные и вирусные инфекции, переохлаждения, стресс, перегревания, снижение иммунной защиты организма. Так же немаловажную роль в этиологии играет наследственная предрасположенность. Основными проявлениями ревматоидного артрита является припухлость и боль в суставах, чаще мелких, но при прогрессировании заболевание охватывает и крупные суставы, что проявляется ограничением функции опорно-двигательного аппарата и нередко приводит к инвалидизации.

В основе патогенеза РА лежит аберрантная активация клеток иммунной системы (Т- и В-лимфоциты, макрофаги, нейтрофилы-фибробласты), приводящая к гиперпродукции провоспалительных цитокинов и протеолитических ферментов, индуцирующих деструкцию хряща и костной ткани [2].

Цель

Изучить осложнения и уровень С-реактивного белка у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 60 медицинских карт пациентов с диагнозом ревматоидный артрит за 2023 год, на базе учреждения здравоохранения «Гомельской област-

ной клинической больнице». Всего исследуемых пациентов: 30 женщин и 30 мужчин. Был проведен анализ показателя С-реактивный белок (норма 0–1 мг/л), а также наличие осложнений у мужчин и женщин с диагнозом ревматоидный артрит.

Статистическую обработку полученного материала проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Для сравнения использовали непараметрический критерий χ^2 Пирсона. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования было установлено, что у пациентов, страдающих ревматоидным артритом выявлены осложнения: вертеброгенная цервикобрахиалгия, кардиосклероз, подвывихи суставов кисти, гипотрофия мышц кистей, ревматоидные узелки, склерозирование артерий сетчатки. Анализируя полученные результаты, отмечается, что у пациентов чаще других осложнений возникает вертеброгенная цервикобрахиалгия (25%), что может быть связано со спондилоартрозом и повреждением связочного аппарата, а иррадиация в плече связана с поражением плечевого сустава. При изучении остальных осложнений реже встречаются гипотрофия мышц кистей (12%), которая возникает вследствие деструкции и деформации суставов из-за чего в свою очередь происходит нарушение двигательной функции кистей.

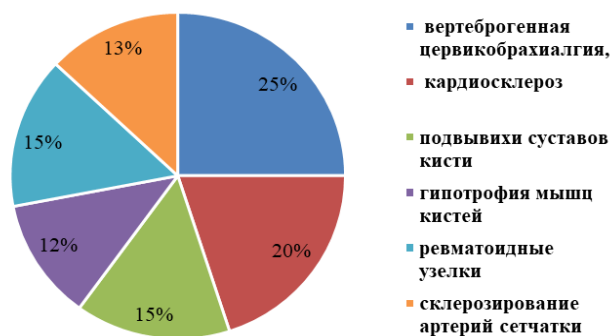


Рисунок 1 – Анализ осложнений у пациентов с диагнозом ревматоидный артрит

При исследовании показателя С-реактивного белка среди мужчин и женщин было выявлено, что у женщин отсутствие С-реактивного белка встречается гораздо чаще (70,3%), чем у мужчин (29,7%) что статистически значимо ($p < 0,01$). Это может быть связано с умеренной или высокой активностью ревматоидного артрита у мужчин, в то время как у женщин ревматоидный артрит низкой активности. Чем выше активность ревматоидного артрита, тем быстрее идут воспалительные процессы в суставах и, как следствие, повышается уровень С-реактивного белка.

Выводы

В результате анализа исследуемых показателей можно отметить, что у мужчин при ревматоидном артрите деструктивные процессы в суставах протекают быстрее, чем у женщин в связи с высокой активностью ревматоидного артрита. А также у пациентов чаще остальных встречаются такие осложнения как вертеброгенная цервикобрахиалгия и кардиосклероз, реже – гипотрофия мышц кистей и склерозирование артерий сетчатки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шыныкулова, Ж. А. Ревматоидный артрит / Ж. А. Шыныкулова // Вестник КазНМУ. – 2013. – С. 1.
2. Особенности течения ревматоидного артрита у пациентов со сниженным уровнем гемоглобина / С. З. Мирзоев [и др.] // Вестник Авиценны. – 2013. – С. 2.