

Выводы

При прогрессировании степени ПЭ увеличиваться время проведения теста связывания чисел с $48,5 \pm 0,5$ (субклиническая ПЭ) до $85,5 \pm 5,5$ (2 степень ПЭ). У пациентов с ПЭ 2 степени наблюдаются более выраженные отклонение от нормы следующих биохимических показателей: общий билирубин, АлАТ, АсАТ, ГГТП, ПТИ, что может быть обусловлено прогрессированием ЦП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буеверов, А. О. Трудные вопросы диагностики и лечения печеночной энцефалопатии / А. О. Буеверов, М. В. Маевского // Клинические перспективы гастроэнтерологии и гепатологии. — 2015. — № 1. — С. 25–30.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 332с.
3. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.
4. Дядык, А. И. Цирроз печени / А. И. Дядык // Новости медицины и фармации. — 2017. — № 5 (449). — С. 24–31.

УДК 616.72-002.77-06

КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Потерёбкина И. В., Селюжицкий Д. С.

**Научный руководитель: старший преподаватель З. В. Грекова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Ревматоидный артрит (РА) — хроническое системное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим поражением преимущественно синовиальных суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита, возможным развитием полиорганного поражения и тяжелых осложнений, таких как вторичный амилоидоз [1].

РА представляет собой наиболее распространенное аутоиммунное заболевание человека, которое регистрируют во всех климатогеографических зонах, во всех возрастных, расовых и этнических группах, поражая 0,5–2 % взрослого населения Земли в наиболее работоспособном возрасте (35–55 лет) [1]. РА имеет общемедицинское и социальное значение, приводя к колоссальным экономическим потерям [1]. Болезнь встречается в 2,5 раза чаще у женщин, чем у мужчин, однако у пациентов, серопозитивных по ревматоидному фактору и у лиц пожилого возраста эти половые различия менее выражены [2].

Коморбидность — сочетание у одного больного двух- и (или) более хронических заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени у одного пациента вне зависимости от активности каждого из них [3].

Проблема коморбидных состояний у пациентов с РА является актуальной для современной практической ревматологии, поскольку сопутствующие заболевания влияют на течение и результаты лечения данного заболевания [3].

Цель

Изучить структуру и частоту коморбидных заболеваний у пациентов с РА.

Материал и методы исследования

Проведен анализ историй болезней 51 пациента с РА, находившегося на стационарном лечении в отделении ревматологии ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1». По возрасту согласно критериям ВОЗ обследуемые пациенты (51 чело-

век) разделены на 3 группы: I группа — молодой возраст (18–44 года), II группа — средний возраст (45–59 лет), III группа — пожилой возраст (60–74 года). Лечение и обследование пациентов проводилось согласно протоколу МЗ РБ.

Группу наблюдения пациентов с РА составили 40 (78,43 %) женщин и 11 (21,57 %) мужчин, которым установлен соответствующий диагноз согласно классификационным критериям РА ACR/EULAR 2010 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Группу наблюдения пациентов с РА составили 40 (78,43 %) женщин и 11 (21,57 %) мужчин. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Возрастной состав обследованных пациентов

Пол	I группа	II группа	III группа
Женский (40 человек)	9 (17,65 %)	23 (45,1 %)	8 (15,69 %)
Мужской (11 человек)	2 (3,92 %)	4 (7,84 %)	5 (9,8 %)

Распределение пациентов с РА по коморбидным заболеваниям представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Коморбидные заболевания у пациентов с РА

Показатели	I группа		II группа		III группа	
	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины
ИБС (16 (31,37 %) пациентов)	—	—	5 (9,8 %)	1 (1,96 %)	8 (15,69 %)	2 (3,92 %)
АГ (13 (25,49 %) пациентов)	1 (1,96 %)	1 (1,96 %)	3 (5,88 %)	1 (1,96 %)	4 (7,84 %)	3 (5,88 %)
СД (8 (15,69 %) пациентов)	2 (3,92 %)	—	3 (5,88 %)	—	3 (5,88 %)	—
ХОБЛ (4 (7,84 %) пациента)	—	—	1 (1,96 %)	1 (1,96 %)	—	2 (3,92 %)

Среди коморбидных заболеваний у женщин молодого возраста выявлены артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), у женщин среднего возраста ишемическая болезнь сердца (ИБС), АГ, СД и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ); среди женщин пожилого возраста чаще встречались ИБС, АГ, СД. У мужчин молодого возраста из коморбидных заболеваний выявлена АГ, в среднем и пожилом возрасте — ИБС, АГ, ХОБЛ.

Выводы

Коморбидные заболевания выявлены у 80,39 % пациентов (у 58,82 % женщин и 21,57 % мужчин) с ревматоидным артритом. Ведущее место в состоянии коморбидности занимала кардиоваскулярная патология: ишемическая болезнь сердца (31,37 %) и артериальная гипертензия (25,49 %). Сахарный диабет выявлен у 15,69 % пациентов, хроническая обструктивная болезнь легких — у 7,84 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Князева, Л. И. Внутренние болезни: учебник для студентов медицинских вузов / Л. И. Князева, Л. А. Князева, И. И. Горайнов. — Курск: Издательство Курского государственного медицинского университета, 2013. — 619 с.
2. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. — 3-е изд., испр. и доп. — 2013. — Т. 2. — 896 с.
3. Яременко, О. Б. Коморбидные состояния при ревматоидном артрите / О. Б. Яременко // Здоров'я України [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://health-ua.com/pics/pdf/ZU_2013_Cardio_4/64-65.pdf.