

профилактики кровотечений из варикозных вен пищевода пациенты с портальной гипертензией получали β -адреноблокаторы (метопролол, анаприлин, карвелэнд). Все пациенты с ПЭ принимали лактулозу. Препараты аминокислот (гепавил) были назначены 54 (75 %) пациенту. Метронидазол получали 12 (16,66 %) пациентов. 71 (98,61 %) пациентов получали блокаторы протонной помпы (лансазол, пантопрозол).

Выводы

Цирроз печени в настоящее время развивается в основном у лиц трудоспособного возраста (52 %), чаще у женщин (52,78 %), чем мужчин (47,22 %), у пациентов в возрастной группе 50–59 лет (34,3 %). Осложнения цирроза присутствовали у большинства госпитализированных пациентов, наиболее частыми являлись печеночная энцефалопатия (79,1 %) и портальная гипертензия (79,2 %).

Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями у пациентов с ЦП были АГ (31,9 %), ИБС (23,6 %), СД (19,4 %), реже диагностированы анемия различной этиологии, ЖКБ, гастрит, язва 12-перстной кишки, хронический пиелонефрит, хронический панкреатит.

В стационаре пациенты получали нутритивную поддержку, лекарственные средства из группы специфической терапии, лекарственные средства на основе разветвленных аминокислот, лактулозу, диуретические средства, β -адреноблокаторы, антибактериальные средства в соответствии с действующим Клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения».

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни печени и желчевыводящих путей: рук-во для врачей / под ред. В. Т. Ивашкина. — М.: М-Вести, 2002. — С. 10–247.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 345 с.
3. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.
4. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.

УДК 616.36:616.831

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Поплавский М. В.

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева, ассистент И. Л. Мамченко

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

Введение

Наиболее частым и социально значимым осложнением всех хронических заболеваний печени является печеночная энцефалопатия (ПЭ). Развитие ПЭ свидетельствует о глубоких, но потенциально обратимых изменениях в головном мозге, обусловленных прогрессированием печеночной недостаточности. Клиническая картина весьма разнообразна и может варьироваться от нарушения сна и легкой дезориентации до комы. Чувствительность психометрических тестов в выявлении латентной ПЭ составляет 70–80 % [1, 2, 3].

Цель

Определить показатели теста связывания чисел и биохимических анализов крови у пациентов с циррозом печени (ЦП) различной степени ПЭ.

Материал и методы исследования

В ходе работы был проведен анализ 21 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении Гомельской городской клинической

больнице № 3 г. Гомель в 2020 г. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 10.0 и «MEDCALC Software».

Результаты исследования и их обсуждение

Клинические проявления ПЭ включают расстройства психики и нервно-мышечную симптоматику и могут быть субклиническими, выявляемыми лишь специальными психометрическими тестами. В связи с этим, с целью ранней диагностики ПЭ в клинической практике широко применяются психометрические тесты. В данном исследовании были применены следующие тесты: тест связи чисел, почерка [4].

Показатели психометрического тестирования отражают степень ПЭ. В исследуемой группе было выявлено 2 (10 %) пациента с латентным течением энцефалопатии (тест связи чисел $48,5 \pm 0,5$ с). Пациенты данной группы не имели субъективных симптомов заболевания. 7 (33 %) пациентов (тест связи чисел $66,1 \pm 3,1$ с) — 1 степень энцефалопатии, которые жаловались на нарушение нормального ритма сна и бодрствования, быструю утомляемость, апатию, отмечается изменение почерка; 12 (57 %) пациентов (тест связи чисел $85,5 \pm 5,5$ с) — 2 степень ПЭ, имеющие жалобы на повышенную сонливость, заторможенность, отмечается агрессивность поведения, тремор рук. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Степень энцефалопатии в исследуемой группе

Результаты тестирования	Степень энцефалопатии			
	субклиническая	1 степень	2 степень	3 степень
Тест связи чисел, с	$48,5 \pm 0,5$	$66,1 \pm 3,1$	$85,5 \pm 5,5$	—
Количество человек	2	7	12	0

Так же у всех пациентов было проведено лабораторное обследование с определением следующих показателей: общий билирубин, аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ), гамма-глутамилтрансфераза (ГГТП), протромбиновый индекс (ПТИ).

Уровень общего билирубина в группе с субклиническим течением в пределах нормы, в группе с 1 степенью ПЭ — $28,9 \pm 12,9$ мкмоль/л; у пациентов со 2 степенью ПЭ уровень билирубина $250,45 \pm 50$ мкмоль/л. При изучении уровня АлАТ, АсАТ выявлено: нормальные значения у пациентов с субклиническим течением и 1 степенью ПЭ — 9 (43 %) пациентов, у пациентов со 2 степенью ПЭ — 12 (57 %) пациентов наблюдается повышение уровня АлАТ, АсАТ $100,3 \pm 50,7$ ед/л, 87 ± 50 ед/л соответственно. Уровень ГГТП повышен у пациентов всех исследуемых групп. Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о преобладании в печени пациентов с ПЭ явлений цитолиза.

В 1-й и 2-й группе, которые соответствуют субклинической и 1 степени ПЭ — 9 (43 %) человек ПТИ соответствует норме. В 3-й группе (2 степень ПЭ) отмечается снижение ПТИ до $0,5 \pm 0,18$, которое соответствует гипокоагуляции, что связано со снижением белоксинтетической функции гепатоцитов. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Особенности биохимических показателей исследуемой группы

Биохимические показатели	Степени печеночной энцефалопатии			
	субклиническая (n = 2)	1 степень (n = 7)	2 степень (n = 12)	3 степень (n = 0)
Общий билирубин (мкмоль/л)	$13,25 \pm 3,05$	$28,9 \pm 12,9$	$109,45 \pm 52,8$	—
АлАТ (ед/л)	$25,5 \pm 7,5$	$28,25 \pm 7,7$	$100,3 \pm 50,7$	—
АсАТ (ед/л)	26 ± 2	$21,5 \pm 5,5$	87 ± 50	—
ГГТП (ед/л)	$76,5 \pm 13,5$	$119,1 \pm 50,9$	$295,4 \pm 100,6$	—
Протромбиновый индекс	$0,93 \pm 0,03$	$0,77 \pm 0,15$	$0,5 \pm 0,18$	—

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-