

(58,82 %) — ИБС: АСКС, у 10 (58,82 %) — ХБП, у 3 (17,65 %) — СД, у 2 (11,76 %) — хронический пиелонефрит. У женщин в III группе выявлены: у 3 (17,65 %) — АГ, у 3 (17,65 %) — ИБС: АСКС, у 3 (17,65 %) — ХБП.

У мужчин во II группе выявлены: ХБП С2 стадии у 2 (14,29 %), ХБП С3а — 2 (14,29 %), ХБП С3б — 4 (28,57 %) и ХБП С4 — 3 (21,43 %). У мужчин в III группе с ХБП С3б — 3 (21,43 %) пациента. У женщин в I группе выявлены ХБП С2 стадия у 2 (11,76 %) пациентов, ХБП С3а стадия — 2 (11,76 %). Во II группе у женщин выявлены ХБП С2 стадия у 4 (23,53 %), ХБП С3а — 2 (11,76 %), ХБП С3б стадия — 2 (11,76 %) и ХБП С4 — 2 (11,76 %), у женщин в III группе выявлены ХБП С3а стадии у 1 (5,88 %), ХБП С3б стадии — 2 (11,76 %).

Выводы

Как у мужчин, так и у женщин с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий ведущее место в коморбидности занимали сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца: атеросклеротический кардиосклероз, артериальная гипертензия). Хроническая болезнь почек выявлена как у мужчин, так и у женщин во всех возрастных группах. Сахарный диабет 2 типа выявлен у 21,43 % мужчин и 29,41 % женщин.

Учитывая высокую распространенность коморбидной патологии у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий необходимо проводить своевременную диагностику сопутствующей патологии, что может повлиять на течение основного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rising rates of hospital admissions for atrial fibrillation / J. Friberg [et al.] // Epidemiology. — 2003. — Vol. 14. — P. 666–672.
2. Epidemiology features of chronic atrial fibrillation: the Framingham Study / W. B. Kannel [et al.] // N. Eng. J. Med. — 1982. — Vol. 306. — P. 1018–1022.
3. Atrial fibrillation management: a prospective survey in ESC Member Countries. The Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation / R. Nieuwlaet [et al.] // Eur. Heart Journal. — 2005. — Vol. 26.

УДК 616.36-004(476.2-25)

СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В ГОРОДСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ Г. ГОМЕЛЯ

Поддубный А. А., Тимашков О. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Цирроз печени (ЦП) — хроническое диффузное дегенеративно-воспалительное заболевание, которое прогрессирует в большинстве случаев, несмотря на прекращение действия этиологических факторов. При циррозе печени уменьшается масса функционирующих клеток, происходит перестройка структуры паренхимы и сосудистой сети органа в результате фиброза с образованием узлов регенерации и сосудистых анастомозов [1, 2]. Причинами ЦП чаще всего являются вирусы гепатитов С и В, неалкогольная жировая болезнь печени, алкогольная болезнь печени, наследственные заболевания, лекарственные поражения печени [3, 4].

Цель

Проанализировать структуру и медикаментозное лечение пациентов с циррозами печени в городском отделении гастроэнтерологии г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный когортный анализ данных 73 историй болезней пациентов с ЦП, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении Гомельской городской клинической больницы в 2019 г. Данные пациентов заносились и анализировались в «MS Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст составил $54,04 \pm 10,79$ лет. Проанализирована возрастная структура 72 пациентов: до 30 лет — 1 чел. (1,4 %), 30–39 лет — 8 чел. (11,1 %), 40–49 лет — 15 чел. (20,83 %), 50–59 — 25 чел. (34,72 %), 60–69 — 18 чел. (25 %), 70 лет и старше — 5 чел. (6,97 %). Мужчины — 47,2 %, женщины — 52,8 %. Большая часть пациентов 38 (52,7 %) была трудоспособного возраста. Пациентов с инвалидностью было выявлено 27 чел. (37,5 %). Класс тяжести А по Чайлд-Пью был установлен у 24 (33,3 %) пациентов, класс В — у 25 (34,7 %), класс С — у 23 (31,9 %).

Среднее количество дней пребывания в стационаре составило $12,83 \pm 5,35$ дней. Впервые обратились 10 (13,8 %) пациентов с циррозом печени, повторно — 62 (86,2 %).

По этиологии ЦП: 71 (98,6 %) — криптогенный, 1 (1,4 %) — смешанной этиологии.

Наиболее частым осложнением ЦП, по нашим данным, была печеночная энцефалопатия (ПЭ) — у 57 (79,1 %), из которых у 48 (84,2 %) пациентов имели 1 степень, 7 (12,2 %) пациентов — 2 степень, 2 (3,6 %) пациентов — 3 степень.

Печеночно-клеточная недостаточность (ПКН) была выявлена у 32 (44,4 %) пациентов, 7 (21,9 %) пациентов имели 1 степень, 15 (46,9 %) пациент — 2 степень, 10 (31,2 %) пациентов — 3 степень.

Асцит был выявлен у 26 (36,1 %) пациентов, 8 (30,7 %) пациентов — 1 степень, 12 (46,1 %) пациентов — 2 степень, 6 (23,2 %) пациентов — 3 степень.

Варикозно расширенные вены пищевода (ВРВП) имелись у 36 (50 %) пациентов, из которых 1 степени — 15 (41,7 %) человек, 2 степени — 18 (50 %), у 3 (8,3 %) человек — 3 степень.

Портальная гипертензия имела у 57 (79,2 %) пациентов, из которых с асцитом 21 чел. (36,8 %), с ВРВП 30 чел. (52,6 %), в сочетании — у 6 (10,5 %) пациентов.

Большое значение имеет сопутствующая патология, которая утяжеляет состояние пациента и требует медикаментозного лечения. Такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет (СД), по нашим данным, встречался у 14 (19,4 %) пациентов, из которых СД 1 типа — у 1 (7,15 %) пациента, у 13 (92,85 %) пациентов — СД 2 типа. Артериальная гипертензия (АГ) была установлена у 23 (31,94 %) пациентов, 1 степени — у 2 (8,69 %), 2 степени — у 19 (82,68 %), 3 степени — у 2 (8,69 %) пациентов. Анемия различной этиологии имела у 6 (8,33 %) человек, ишемическая болезнь сердца (ИБС) у 17 (23,61 %) пациентов, желчекаменная болезнь (ЖКБ) у 10 (13,88 %) человек. Другие сопутствующие заболевания встречались реже: гастрит, язва 12-перстной кишки и хронический пиелонефрит — 4 (5,55 %) человека, хронический панкреатит — 7 (9,72 %) пациентов, 5 (6,94 %) пациентов имели хронический холецистит, такое осложнение как гастроэзофагорефлюксная болезнь (ГЭРБ) имела у 2 (2,77 %) пациентов.

Общий билирубин был повышен у 82,2 % пациентов, увеличены уровни АЛТ у 21,9 %, АСТ — у 42,4 %, щелочной фосфатазы — у 80,8 %, гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП) — у 71,2 %, СОЭ — у 52 %. Общий анализ мочи был проведен у всех 73 пациентов. У большинства пациентов (96,9 %) определялись уровни альбумина.

В результате анализа лечения пациентов с ЦП в стационаре установлено, что всем пациентам назначены лекарственные средства из группы специфической терапии (чаще — урсодезоксихолевая кислота, которая была назначена 71 (98,6 %) пациентам), 36 (50 %) пациентов получали диуретические препараты (фуросемид, спиронолактон). С целью

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