

Исследование, проводимое в Беларуси сотрудниками института цитологии и генетики, показало, что среди коренного населения существует определенный градиент увеличения частоты встречаемости мутаций с севера на юг Беларуси. В целом в Республике Беларусь мутации С282У и Н63D распространены с частотой 3,7 и 15,7 % соответственно [7].

Исследуемые в ходе работы здоровые добровольцы из числа первичных доноров крови, сдававшие кровь на безвозмездной основе, не имели симптомов заболеваний гепатобилиарной системы, маркеры вирусных гепатитов (НВsAg, антиНВсog общий, антиНсVtot) отсутствовали, показатели трансаминаз сыворотки крови были нормальными. Также у всех обследованных были нормальные показатели метаболизма железа (сывороточное железо, сывороточный ферритин).

Генотипирование показало следующие результаты. Нормальный генотип (отсутствие мутаций гена НFE) выявлен у 45 волонтеров, что составило 69,2 %. Распространенность гетерозиготной мутации Н63D была достаточно высокой — 17 (26,2 %) случаев. Гетерозиготная мутация С282У выявлена в 2 (3,1 %) случаях, гомозиготная мутация Н63D — 1 (1,5 %) случай. Сложных и гомозиготных по аллелю С282У мутаций не выявлено среди здоровых доноров обнаружено не было.

Выводы

1. Согласно данным литературы, максимальная распространённость мутаций гена НFE отмечена в странах Северной Европы. Существует предположение, что данная мутация могла носить адаптивный характер, способствуя накоплению железа в организме для последующего его использования в период недостаточного поступления с пищей, способствуя таким образом выживанию организма в неблагоприятные периоды.

2. В Республике Беларусь распространённость мутаций гена НFE в целом соответствует средневропейской. Среди здоровых добровольцев из числа жителей города Гомеля отмечена несколько более высокая распространённость гетерозиготной мутации Н63D, чем в среднем по Беларуси (26,2 и 15,7 % соответственно), что, возможно, связано с особенностями географического расположения города, исторически обуславливающего высокую смешанность различных народностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гемохроматоз — современное состояние проблемы / Н. Б. Волошина [и др.] // Терапевтический архив. — 2018. — № 3. — С. 107–112.
2. Global prevalence of putative haemochromatosis mutations / A. T. Merryweather-Clarke [et al.] // J. Med. Genet. — 1997. — Vol. 34, № 4. — P. 275–278.
3. Genetic and clinical description of hemochromatosis probands and heterozygotes: evidence that multiple genes linked to the major histocompatibility complex are responsible for hemochromatosis / J. C. Barton [et al.] // Blood Cells Mol. Dis. — 1997. — Vol. 23. — P. 135–145.
4. HFE gene mutations an Apulian population: Allele frequencies / A. Pietrapertosa [et al.] // European Journal of Epidemiology. — 2003. — Vol. 18(7). — P. 685–690.
5. Полиморфизм гена НFE, ассоциированного с наследственным гемохроматозом, в популяциях России / С. В. Михайлова [и др.] // Генетика. — 2003. — Т. 39, № 7. — С. 501–508.
6. Анализ С282У и Н63D мутаций в гене гемохроматоза (НFE) в популяциях Средней Азии / Р. И. Хусанова [и др.] // Генетика. — 2006. — Т. 42, № 3. — С. 421–426.
7. Сивицкая, Л. Н. Основные мутации гена наследственного гемохроматоза (НFE) у белорусов / Л. Н. Сивицкая, Н. Г. Даниленко, О. Г. Давыденко // Медицина. — 2009. — Т. 67, № 4. — С. 63–66.

УДК 616.36-004-052:613

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Кучинская Д. С., Чупилина Ю. М.

**Научные руководители: старший преподаватель О. А. Ярмоленко;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Несмотря на значительный прогресс в понимании механизмов развития, принципов диагностики, профилактики и лечения многих заболеваний печени, эффективная

реализация этих достижений в клинической практике не всегда возможна. Игнорирование пациентами выполнения врачебных рекомендаций нередко является ключевой позицией, определяющей результаты лечения и исхода заболеваний.

Цирроз печени — хроническое прогрессирующее диффузное полиэтиологическое заболевание, сопровождающееся поражением гепатоцитов, фиброзом и перестройкой архитектоники печени, приводящее к образованию структурно-аномальных регенераторных узлов, портальной гипертензии и развитию печеночной недостаточности [1].

Здоровье — это не отсутствие болезни как таковой или физических недостатков, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия [2]. Показатель приверженности пациентов с циррозом печени к лечению во многом позволяет определить прогноз заболевания.

Цель

Оценить приверженность к соблюдению врачебных рекомендаций пациентов с циррозом печени.

Материал и методы исследования

В исследование включено 42 пациента с установленным циррозом печени, находившихся на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом отделении ГКБ № 3 с декабря 2019 г. по март 2020 г. По этиологии — цирроз печени криптогенный — у 35 (83,3 %) пациентов, цирроз печени нутритивно-токсический — у 5 (11,9 %) пациентов, цирроз печени как исход вирусного гепатита С — у 2 (4,8 %) пациентов. Возраст пациентов колеблется от 45 до 71 года. Гендерное распределение — 32 (76,2 %) пациента мужского пола, 10 (23,8 %) пациентов женского пола. По степени тяжести цирроза печени согласно классификации по Child-Pugh 15 человек относятся к группе А (35,7 %), 21 (50 %) — к группе В и 6 (14,3 %) человек — к группе С — данные представлены в таблице 1. Проводилось анкетирование пациентов с помощью самостоятельно созданного опросника, категории опроса формировались на основании рекомендаций ВОЗ о здоровом образе жизни. В анкету входило 37 вопросов, среди которых 6 вопросов были относительно употребления алкогольных напитков, 4 вопроса о курении, 4 вопроса посвящены дозированным физическим нагрузкам, 13 — о знании и соблюдении принципов здорового питания, диеты при заболевании печени, также уточнялась сопутствующая патология — в 4 вопросах, 7 вопросов были посвящены исследованию психоэмоционального статуса. Результат представлен в виде ответов, которые были рассчитаны в процентном соотношении.

Таблица 1 — Характеристика пациентов с циррозом печени, включенных в исследование

Показатель	Пациенты с циррозом печени, абс. число (%)
Мужчины	32 (76,2 %)
Женщины	10 (23,8 %)
Средний возраст:	
Мужчины	55,375 ± 16
Женщины	58,5 ± 12
Этиология:	
Криптогенный	35 (83,3 %)
Нутритивно-токсический	5 (11,9 %)
Как исход вирусного гепатита С	2 (4,8 %)
Класс цирроза печени по классификации Child-Pugh	
А	15 (35,7 %)
В	21 (50 %)
С	6 (14,3 %)
Печеночная энцефалопатия	
0	9 (21,4 %)
I	17 (40,5 %)
II	16 (38,1 %)
Кровотечения из варикозно-расширенных вен в анамнезе	6 (14,3 %)

Результаты исследования и их обсуждение

Исходя из полученных данных 15,6 % мужчин и 20 % женщин относятся к категории курящих; 46,8 % мужчин и 10 % женщин употребляют алкоголь; 15,6 % мужчин и 90 % женщин подвергаются постоянному стрессу или считают себя эмоционально лабильными в отношении стрессовых ситуаций; только 6,25 % мужчин и 20 % женщин являются физически активными; 68,75 % мужчин и 30 % женщин не соблюдают рекомендации по правильному питанию. 30 % пациентов имеют сопутствующую патологию, которая является причиной постоянного приема лекарственных препаратов, что может усугублять нарушение функции печени.

У большинства пациентов наблюдается низкая приверженность в отношении правильного питания. Также можно отметить, что женщины более лабильны в отношении стресса. Наблюдается низкая приверженность пациентов в категории физической активности.

Выводы

По результатам исследования видно, что пациенты с циррозом печени имеют низкую приверженность в отношении здорового образа жизни. Прогноз у пациентов с циррозом печени во многом определяется отказом от вредных привычек, в первую очередь – категорическим воздержанием от приема алкоголя. Большинство пациентов понимают, что необходимо придерживаться рекомендаций врача, но не могут отказаться от своих привычек. Это, несомненно, сказывается на их здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 608 с.

УДК 616.72-002.772

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СЕРОНЕГАТИВНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Лалаев Э. Э.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. М. Хардикова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Ревматоидный артрит (РА) — хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим поражением преимущественно периферических (синовиальных) суставов по типу симметричного прогрессирующего эрозивно-деструктивного полиартрита [1].

Распространенность РА среди взрослого населения в разных географических зонах мира составляет 0,5–2 % (у женщин старше 65 лет — около 5 %). По данным официальной эпидемиологической статистики в Российской Федерации страдает ревматоидным артритом около 0,61 % от общей популяции. Соотношение женщин к мужчинам везде одинаково — 3:1. Поражаются все возрастные группы, включая детей и лиц пожилого возраста. Пик начала заболевания — 40–55 лет [2].

Цель

Описание клинического случая пациента, страдающего ревматоидным артритом.