

Выводы

1. Наличие мутации гена гемохроматоза способствует формированию синдрома перегрузки железом при наличии хронического вирусного гепатита С. При этом СПЖ является фактором, отягощающим течение ХГС за счет более выраженного синдрома цитолиза и быстрого развития фиброза печени.

2. Использование флеботомий для лечения СПЖ способствует снижению активности АЛТ в крови, что отражает понижение активного хронического гепатита и улучшение прогноза для пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global hepatitis report, 2017 [электронный ресурс]: World Health Organization, 2017. — URL: <http://www.who.int/entity/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017-executive-summary/en>. — Дата обращения: 20.03.2020.
2. The H63D genetic variant of the HFE gene is independently associated with the virological response to interferon and ribavirin therapy in chronic hepatitis C / M. V. Carmeiro [et al.] // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. — 2010. — Vol. 22. — P. 1204–1210.
3. Tungol, A. Formulary management of the protease inhibitors boceprevir and telaprevir for chronic hepatitis C virus / A. Tungol, K. Rademacher, J. A. Schafer // J. Manag. Care Pharm. — 2011. — Vol. 17. — P. 685–694.

УДК 616.12-089.168.1-052-036.82

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Иванова А. Н., Дей В. А.

Научный руководитель: старший преподаватель З. В. Грекова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Понятие качества жизни включает в себя физическое, эмоционально- психологическое и социальное благополучие больного. Оценка качества жизни у больных с сердечно-сосудистой патологией представляет большое значение [1].

Основным методом оценки качества жизни являются анкеты. Широко используется общий опросник краткой формы Medical Outcomes Study Short Form (SF-36). По данным MedLine за 2010 г., SF-36 использовался в 95 % научных исследований по изучению качества жизни при различных заболеваниях. Опросник SF-36 применяется для международных клинических исследований, что позволяет оценивать эффективность реабилитационных мероприятий. Оценка качества жизни может стать необходимым условием при испытании новых медицинских технологий, лекарственных средств и методов лечения на любом этапе [2].

Цель

Оценить качество жизни пациентов кардиохирургического отделения, перенесших операции по замене клапанов сердца.

Материал и методы исследования

Обследовано 15 пациентов кардиохирургического отделения, находящихся на лечении в Гомельском областном клиническом кардиологическом центре. Оценка качества жизни пациентов проводилась с помощью опросника Short Form Medical Outcomes Study (SF-36).

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследовано 15 пациентов кардиохирургического отделения, после операции по замене клапанов сердца. Средний возраст респондентов составил $46,4 \pm 13,7$ лет. По

результатам исследования средний балл по шкале оценки физического компонента здоровья (PH) составил $30,96 \pm 1,9$, средний балл по шкале психического компонента здоровья (MH) составил $36,09 \pm 2,8$. Средние значения показателей 8 трансформированных шкал SF-36 респондентов представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Средние показатели трансформированных 8 шкал sf-36 (n = 15)

| Показатели | Шкалы SF-36 | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|--------------|--------------|-----------|
| | PF | RP | BP | GH | VT | SF | RE | MH |
| Me (медиана) | 40 ± 11,15 | 60,4 ± 21,3 | 32 ± 5,13 | 55 ± 6,6 | 45 ± 5,44 | 43,75 ± 8,21 | 13,33 ± 5,74 | 50 ± 5,78 |
| σ (стандартное квадратичное отклонение) | 33,44 | 17,91 | 15,40 | 19,81 | 16,33 | 24,62 | 17,21 | 17,33 |
| Св, % (коэффициент вариации) | 89,17 | 33,23 | 52,75 | 40,51 | 36,29 | 63,52 | 19,1 | 33,58 |

Медианы значений по всем шкалам качества жизни пациентов составили: PF (физическое функционирование) — 40; RP (ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием) — 60,4; BP (интенсивность боли) — 32; GH (общее состояние здоровья) — 55; VT (жизненная активность) — 45; SF (социальное функционирование) — 43,75; RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием) — 13,33; MH (психическое здоровье) — 50.

Выводы

Анализ качества жизни пациентов кардиохирургического отделения показал, что стандартизированные показатели качества жизни пациентов находятся на достаточно низком уровне: обобщенный физический компонент здоровья (PH) составил $30,96 \pm 1,9$, обобщенный психологический компонент здоровья (MH) составил $36,09 \pm 2,8$. Наиболее низкие медианы значений качества жизни выявлены по показателям физического функционирования, интенсивности боли, жизненной активности, социального функционирования и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние психоэмоционального статуса и качество жизни у больных с сочетанной сердечно-сосудистой патологией в условиях реальной клинической практики / Е. И. Безуглова [и др.] // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». — 2011. — № 4. — С. 55–57.
- 2) Изучение качества жизни пациентов с болезнями системы кровообращения на этапе реабилитации / Д. В. Щербаков [и др.] // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 4. — С. 37–42.

УДК 616.36-004

ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Изуит А. А.

Научный руководитель: ассистент *В. А. Прищепенко*

Учреждение образования

«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
г. Витебск, Республика Беларусь

Введение

Цирроз печени является тяжелым заболеванием и стоит на пятом месте среди причин смерти. При циррозе печени происходит отложение фиброзной ткани вдоль синусоидов. Что ведет к нарушению процесса диффузии питательных веществ из сосудов в клетки печени. Также можно наблюдать фиброз и деформацию сосудистого русла печени. Важно отметить изменения на ЭКГ, а именно: удлинение интервала QT, этот по-