

Таким образом, у женщин репродуктивного возраста чаще наблюдались внутриматочная патология – полипы, гиперплазия эндометрия, миома, вызванная гиперэстрогенией. Офисная гистероскопия с последующей аспирационной биопсией эндометрия позволяют выполнять информативную диагностику гинекологической патологии у женщин этих лет. Данная малая операция может быть выполнена в стационарных и амбулаторных условиях. Малоинвазивность, техническая простота и высокоинформативность обеспечивают возможность улучшить состояние эндометрия и проводить контроль эффективности лечения. Включение офисной гистероскопии в обследовании женщин с бесплодием позволяет своевременно диагностировать и повысить эффективность его преодоления.

Михневич Э.А.¹, Раевна Т.Г.², Головки Т.Г.³

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² 6-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

³ 11-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

Актуальность. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются наиболее частыми лекарственными средствами (ЛС), применяемыми для купирования подагрических суставных атак, в то же время это вторая по частоте группа ЛВ, приводящих к развитию лекарственно индуцированных поражений печени (ЛИПП) после антибактериальных препаратов.

Цель. Определить тяжесть и варианты ЛИПП у пациентов с подагрой при применении НПВС.

Методы исследования. Исследование моноцентровое, наблюдательное, ретроспективное. Выполнено в период с 01.01.2012 по 31.12.2020 в ревматологическом отделении УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска. В исследование включены 416 пациентов

с подагрическим артритом (ПА) (АКР, 1977). Критерии включения в исследование: исходно нормальный уровень АлАТ сыворотки крови (до 35 ед/л – женщины, до 40 ед/л – мужчины), применение НПВС в качестве противовоспалительного средства. Критерии исключения: исходно повышенный уровень аминотрансфераз, наличие известного хронического заболевания печени в анамнезе; уровень АлАТ в сыворотке крови на фоне лечения в диапазоне от 1–2 норм. Степень тяжести ЛИПП определялась согласно классификационным критериям ЛИПП, по возрастанию уровня АлАТ крови >2 верхнего предела нормы (ВПН), что трактовалось как минимальная степень, >3 ВПН – слабая степень и >5 ВПН – умеренная степень цитолиза. Пациенты были разделены на 2 группы: с ЛИПП (n=91) и группа контроля без цитолиза в процессе лечения (n=325). Пациенты обеих групп были сравнимы по полу и возрасту, длительности применения НПВС и их дозам (p>0,05). Тип ЛИПП определен в соответствии с рекомендациями EASL, 2019. Так определен показатель R (отношение активности АлАТ (кратность ВПН) к щелочной фосфатазе (ЩФ)). Повреждение печени оценивалось как гепатоцеллюлярное, когда АлАТ (ВПН)/ЩФ (ВПН) ≥ 5 ; холестатическое, когда ЩФ (ВПН)/АлАТ (ВПН) ≤ 2 ; смешанное, когда $R \geq 5$ АлАТ (ВПН)/ЩФ (ВПН) ≤ 2 . Для оценки причинно-следственных взаимосвязей была применена обновленная шкала RUCAM.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов с ЛИПП (n=91) наблюдались следующие уровни повышения концентрации АлАТ крови: у 73,6% (n=67) от 2 до 3 ВПН; у 20,9% (n=19) – от 3 до 5 ВПН; у 5,5% (n=5) пациентов – более 5 ВПН. Достоверно чаще мы наблюдали минимальный цитолиз, чем более тяжелые варианты гепатотоксичности: p<0,05 для всех пропорций. Среди пациентов с ЛИПП у 80 пациентов выявлен гепатоцеллюлярный, у 11 – смешанный тип ЛИПП. При проведении логистической регрессии выявлены следующие коморбидные состояния, увеличивающие риск возникновения ЛИПП: избыточная масса тела ИМТ ≥ 25 кг/м² (ОШ=7,50; 95% ДИ 1,09–51,7; p<0,05), дислипидемия за счет преимущественно гиперхолестеринемии (ОШ=4,50; 95% ДИ 2,41–8,38; p<0,001), рискованный тип употребления алкоголя (ОШ=4,05; 95% ДИ 2,11–7,78; p<0,001).

Таким образом, мы не наблюдали тяжелого течения ЛИПП у пациентов на фоне приема НПВС для купирования ПА. Гепатоцеллюлярный

вариант ЛИПП был доминирующим – 87,9%. Гепатотоксичности НПВС у данной категории пациентов может способствовать употребление алкоголя в период до развития подагрической атаки, а также избыточная масса тела и гиперхолестеринемия.

Михневич Э.А.¹, Головки Т.Г.², Верховцева И.А.³

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² 11-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

³ Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА В ПРАКТИКЕ РЕВМАТОЛОГА. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Актуальность. Среди пациентов с лихорадкой неясного генеза (ЛНГ) наиболее частыми причинами являются инфекции, менее часто – иммуновоспалительные ревматические заболевания (ИВРЗ) и онкопатология. Поэтому ревматологи периодически встречаются с этой проблемой, требующей детального обследования.

Цель. Определить долю ИВРЗ в структуре ЛНГ и особенности их диагностики по данным ревматологического отделения.

Методы исследования. Мы наблюдали 85 пациентов, направленных в отделение ревматологии 11-й городской клинической больницы г. Минска с диагнозом ЛНГ или выставленным при поступлении в клинику как предварительный диагноз, в период с 2014 по 2022 год. Диагноз ЛНГ был выставлен на основании критериев Petersdorf & Beeson, 1961. Все пациенты проходили обследование согласно существующим алгоритмам. Ревматологическое обследование включало: АНА, РФ, анти-ССР, АНЦА. Из инструментальных методов применялись: УЗИ органов, сосудов, суставов, КТ, ПЕТ/КТ, МРТ, остеосцинтиграфия, биопсия лимфоузлов и тканей, исследование костного мозга.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов наибольшее число пациентов составили случаи ЛНГ инфекционного генеза – 52,9% (n=45), включившие: сепсис – 3 случая, инфекционный эндокардит –