

Таблица 1 – Степень тяжести постгеморрагической анемии в двух группах

Степень тяжести анемии	Первая группа	Вторая группа
Легкая	9 (32,1 %)	11 (42,3 %)
Средняя	13 (46,4 %)	6 (23,1 %)
Тяжелая	6 (21,5 %)	9 (34,6 %)

Выводы

1. Язва желудка встречалась чаще у мужчин, чем у женщин, соотношение составило 1,2:1 соответственно.

2. Язва желудка чаще всего локализовалась в антральном отделе как в первой группе у 30 (46,2 %) мужчин, так и во второй группе у 30 (54,6 %) женщин.

3. Средний размер язвенного дефекта преобладал в двух группах, в первой группе у 43 (66,2 %) мужчин и во второй группе у 28 (50,9 %) женщин.

4. Кровотечение являлось самым частым осложнением язвы желудка в двух группах, у 40 (61,5 %) мужчин и у 26 (47,2 %) женщин.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василенко, В. Х. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / В. Х. Василенко, А. Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2016. – 344 с.
2. Анохина, Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника. Монография / Г. А. Анохина. – Москва: СПб. : Питер, 2016. – 162 с.
3. Анохина, Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника / Г. А. Анохина. – М.: Кворум, 2016. – 342 с.
4. Гончарик, И. И. Болезни желудка и кишечника / И.И. Гончарик. – М.: Высшая школа, 2015. – 160 с.
5. Рухляда, Н. В. Диагностика и лечение язвенной болезни, осложненной стенозом: монография / Н. В. Рухляда, В.Е. Назаров, И. А. Ермолаев. – М.: ДЕАН, 2017. – 240 с.
6. Тестовые задания по внутренним болезням : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2015. – 80 с.

УДК 616.342-002.45-06

М. В. Бодрова, А. В. Бодрова

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

ассистент Е. М. Жандарова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЯЗВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Введение

Язва двенадцатиперстной кишки – это хроническое сезонное рецидивирующее заболевание, которое характеризуется возникновением язвенных дефектов на слизистой оболочке [1].

Распространенность язв двенадцатиперстной кишки достигает 1 случая на 1000 пациентов в год [2]. Не смотря на достижения фармацевтики и использования в клинической практике препаратов, снижающих кислотность желудочного сока.

По числу язвенных поражений различают одиночные и множественные язвы. В зависимости от размеров язвенного дефекта: язвы малых (до 0,5 см в диаметре), средних (0,6–1,9 см в диаметре) размеров, большие (2,0–3,0 см в диаметре), гигантские (свыше 3,0 см в диаметре) язвы [3].

Чаще всего данное заболевание встречается у мужчин, чем у женщин. Осложнениями двенадцатиперстной кишки являются кровотечение, перфорация, пенетрация, рубцовый стеноз и малигнизация [4, 5].

Цель

Анализ данных пациентов Гомеля и Гомельской области с осложненной язвой двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 120 историй стационарных пациентов в возрасте от 18 до 93 лет, которые находились на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом и хирургическом отделениях в учреждении «Гомельская областная клиническая больница» в 2020–2022 гг.

В ходе исследования были выделены две группы пациентов по половой принадлежности. В первую группу вошли 82 мужчины, а во вторую – 38 женщин.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 120 обследуемых на долю мужского пола пришлось 82 (68,3 %) пациентов, а женского – 38 (32,7 %). Отношение мужчин к женщинам 2,1:1. Средний возраст пациентов – 49 лет. Средний возраст лиц мужского пола составил – 47,6 лет, а женского – 52,2 лет.

Среди первой группы язвенный дефект двенадцатиперстной кишки чаще встречался в луковице у 66 (80,5 %) пациентов, в постбульбарном отделе – 15 (18,3 %) и лишь у 1 (1,2 %) мужчины язва располагалась в большом дуоденальном сосочке. Во второй группе язвенный дефект двенадцатиперстной кишки чаще встречался в луковице у 34 (89,5 %) пациентов, а в постбульбарном отделе у 4 (10,5 %) женщин.

Язва среднего размера чаще встречалась как в первой группе у 66 (80,5 %) мужчин, так и во второй группе у 26 (68,4 %) женщин. На втором месте выступает язва малого размера у 13 (15,9 %) мужчин и у 10 (26,3 %) женщин. Гигантская язва была отмечена у 2 пациентов с первой и второй групп, что составило 2,4 и 5,3 % соответственно. И лишь у 1 (1,2 %) мужчины была зафиксирована язва большого размера. Одиночные язвы преобладали как в первой у 77 (93,9 %) пациентов, так и во второй группе у 35 (92,1 %) женщин. На долю множественных язв пришлось 5 мужчин (6,1 %) и 3 (7,9 %) женщин.

Язвы двенадцатиперстной кишки чаще всего осложнялись кровотечением, что составило в первой группе 42 пациента (51,2 %), а во второй – 22 (57,9 %). Реже всего встречалась пенетрация в гепатодуоденальную связку у 2 (2,4 %) мужчин и у 1 (2,6 %) женщины. Стоит отметить, что перфорация с развитием серозно-фибринозного перитонита также встречалась довольно часто в первой и во второй группе, что составило 25 (30,5 %) и 9 (23,7 %) соответственно. Перитонит был диагностирован в реактивной фазе, за исключением 3 пациентов, у которых была выставлена токсическая фаза. Данные представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Частота осложнений язв двенадцатиперстной кишки в двух группах

У 36 (43,9 %) пациентов из первой группы и 23 (60,5 %) пациентов из второй группы встречалась постгеморрагическая анемия различной степени тяжести. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Степень тяжести постгеморрагической анемии в двух группах

Степень тяжести анемии	Первая группа	Вторая группа
Легкая	13 (36,1 %)	11 (47,8 %)
Средняя	12 (33,3 %)	8 (34,8 %)
Тяжелая	11 (30,6 %)	4 (17,4 %)

Выводы

1. Язва двенадцатиперстной кишки встречается чаще у мужчин, чем у женщин в соотношении 2,1:1.

2. Самое излюбленная локализация для язвы двенадцатиперстной кишки является ее луковица, как у мужчин (80,5 %), так и у женщин (89,5 %).

3. Язвенный дефект среднего размера был диагностирован чаще в двух группах. В первой группе 80,5 %, а во второй 68,4 %.

4. На первом месте осложнений язв двенадцатиперстной кишки выступает кровотечение, на втором месте – перфорация с перитонитом.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Василенко, В. Х. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / В. Х. Василенко, А. Л. Гребенев. – М.: Медицина, 2016. – 344 с.
2. Анохина, Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника. Монография / Г. А. Анохина. – Москва: СПб. : Питер, 2016. – 162 с.
3. Анохина, Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника / Г. А. Анохина. – М.: Кворум, 2016. – 342 с.
4. Гончарик, И. И. Болезни желудка и кишечника / И.И. Гончарик. – М.: Высшая школа, 2015. – 160 с.
5. Рухляда, Н. В. Диагностика и лечение язвенной болезни, осложненной стенозом: монография / Н. В. Рухляда, В.Е. Назаров, И. А. Ермолаев. – М.: ДЕАН, 2017. – 240 с.
6. Тестовые задания по внутренним болезням : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2015. – 80 с.

УДК 616.1-037-084

А. А. Бондаренко

Научные руководители: к.м.н., доцент О. Н. Кононова, к.м.н., доцент Е. С. Махлина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КАРДИОРИСК: ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящий момент являются одной из самых часто встречающихся причин смерти людей во многих странах мира. По данным ВОЗ на долю болезней сердечно-сосудистой системы приходится 16 % всех случаев смерти в мире [1].

Неуклонный рост сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире заставляет уделять огромное внимание на активное внедрение профилактических мер и специальных программ, на предупреждение развития и своевременное выявление ССЗ. Эти меры в первую очередь