

Выводы

Колоноскопия является основным методом исследования толстого кишечника. Данное инструментальное исследование характеризуется высокой эффективностью, а также возможностью исследования всех отделов толстой кишки. Колоноскопия позволяет проводить одномоментное удаление эпителиальных образований (полипэктомия), что играет важную роль в профилактике КРР. Выявление и удаление эпителиальных образований толстого кишечника «холодными» методами – безопасная и эффективная техника с минимальным риском осложнений (< 1 %), в результате чего полипэктомия «холодным» методов рекомендуется проводить во время скрининговой колоноскопии в амбулаторных условиях при выявлении образований с последующей гистологической верификацией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mármol, I. Colorectal Carcinoma: A General Overview and Future Perspectives in Colorectal Cancer / I. Mármol, C. Sánchez-de-Diego, E. Pradilla Dieste A. Cerrada // *Int J Mol Sci.* – 2017. – Vol. 18, iss. 1. – P. 197.
2. Baidoun, F. Colorectal Cancer Epidemiology: Recent Trends and Impact on Outcomes / F. Baidoun, K. Elshiw, Y. Elkerai // *Current Drug Targets.* – 2021. – Vol. 22, iss. 9. – P. 998–1009.
3. Hofseth, L. Early-onset colorectal cancer: initial clues and current views / L. Hofseth, J. Hebert, A. Chanda // *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* – 2020. – Vol. 17, iss. 6. – P. 352–364.
4. Старостина, Р. А. Колоректальный рак: эпидемиология и факторы риска. / Р. А. Старостина, Б. И. Гатауллин, Б. Р. Валитов // *Поволжский онкологический вестник.* – 2021. – № 4. – С. 2–12.
5. Simon, K. Colorectal cancer development and advances in screening / K. Simon // *Clin Interv Aging.* – 2016. – iss. 11. – P. 967–976.
6. Агапов, М. Ю. Эффективность и безопасность холодной петлевой полипэктомии при полипах толстой кишки размером ≤ 8 мм / М. Ю. Агапов, К. Д. Халин, А. С. Барсуков // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* – 2016. – № 4. – С. 56–60.
7. Гиберт, Б. К. Аудит качества протоколов диагностических колоноскопий в программе скрининга колоректального рака / Б. К. Гиберт, И. А. Матвеев, А. В. Махнев // *Колопроктология.* – 2022. – № 3. – С. 20–26.
8. Bray, C. Colorectal Cancer Screening. / C. Bray, L. N. Bell, H. Liang // *World Medical Journal.* – 2017. – Vol. 116, iss. 1. – P. 27–33.

УДК 616.33+616.342]-002.45-02-07-08

А.С. Шарфун, К. А. Шевченко

Научные руководитель: к.м.н., доцент Д. А. Евсеенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Введение

Язвенная болезнь представляет собой одну из наиболее важных социально значимых медицинских проблем. Известно, что язвенная болезнь - хроническое заболевание, основным морфологическим проявлением которого служит рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки, возникающая на фоне гастрита, вызванного инфекцией *Helicobacter pylori* [1]. Эти микроорганизмы способны провоцировать воспаление слизистой оболочки, разрушая при этом местные факторы защиты и усиливая кислотность желудочного сока.

Наиболее характерным проявлением язвенной болезни является боль в верхней части живота, которая чаще возникает на «голодный» желудок. Менее специфичными симптомами являются: тошнота, чувство «тяжести» после приема пищи, рвота, снижение аппетита, массы тела, изжога [2].

Диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки сводится к клиническому обследованию пациента, рентгеновскому исследованию брюшной полости с возможным контрастированием, ФГДС (фиброгастродуоденоскопия), анализу кала на скрытую кровь, диагностике инфекции *Helicobacter pylori*, иным клинико-лабораторным методам исследования [3].

Чаще данное заболевание приходится на возраст 30–45 лет. Встречается в 3–4 раза чаще у лиц мужского пола. Характерным для язвенной болезни является сезонность обострений, суточный ритм боли. Сезонность обострений (весна, осень) объясняется изменением состояния организма в различные периоды года, гормонального фона, нейроэндокринными нарушениями. Типично усиление боли натощак и в ночное время.

Цель

Изучить эпидемиологию, диагностику и лечение пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, выявить частоту встречаемости среди лиц мужского и женского пола.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили данные 100 стационарных карт пациентов из архивной базы государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период с марта 2022 по август 2022 г.

Результаты исследования и их обсуждение

В проведенных нами исследованиях среди случайной выборки 100 стационарных карт пациентов, 49 % имели язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

В ходе обработки данных, было выявлено, что данные патологии чаще всего встречаются среди лиц мужского пола (рисунок 1). Развитие данных патологий может быть связано с более частым у мужчин несоблюдением здорового образа жизни и присутствием вредных привычек, по сравнению с женским полом, а так же также влиянием мужских половых гормонов, повышающих кислотность и агрессивность желудочного сока. В то время как эстрогенный фон женщин защищает слизистую желудка до наступления климактерического периода.



Рисунок 1 – Гендерное распределение язвенной болезни желудка и ДПК

Также было выявлено, что язвенная болезнь желудка преобладает над язвенной болезнью ДПК (рисунок 2). Это обусловлено наличием в желудке более агрессивной кислотной среды (соляная кислота, пепсин, желчные кислоты), присутствием париетальных клеток, выделяющий желудочный сок. pH которого равно 1,5–2.

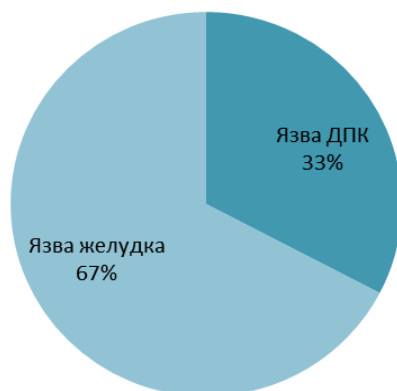


Рисунок 2 – Процентное соотношение частоты встречаемости язвенной болезни желудка к язвенной болезни ДПК среди обоих полов

Выводы

Для постановки диагноза язвенной болезни желудка ДПК необходимо проведение ФГДС, а также возможно использование УЗИ-диагностики и рентгенографии желудка.

Для лечения назначаются лекарственные средства (антациды), нейтрализующие компонент желудочного сока – соляную кислоту, также препараты, образующие защитную пленку на поверхности слизистой оболочки желудка. А также соблюдение правильного режима дня, ограничение стрессовых ситуаций и ведение здорового образа жизни. Хирургическое вмешательство требуется лишь при длительно незаживающих язвах желудка и ДПК, а также при осложнениях.

В качестве профилактики рекомендуется принимать противоязвенные лекарственные препараты курсами весной и осенью, когда высока вероятность рецидива заболевания. Также рекомендуется соблюдение здорового образа жизни и 1–2 раза в год посещать врача-гастроэнтеролога.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26687713> – Дата доступа: 23.03.2023.
2. Симптомы язвенной болезни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.pro-medical.org/язвенная-болезнь#:~:text=Наиболее%20характерным%20проявлением%20язвенной%20болезни,ее%20-%20так%20называют%20антациды> – Дата доступа: 23.03.2023.
3. Диагностика язвенной болезни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.vidal.ru/encyclopedia/gastroenterologiya/diagnostika-yazvennoy-bolezni> – Дата доступа: 23.03.2023.

УДК 616.346.2-002.1-07-053.2(475.2-7Гомель) «2020/2021»

М. О. Шелудько, О. В. Варенков

Научный руководитель: старший преподаватель С. Ю. Баранов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МЕТАМОРФОЗЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ В ГОМЕЛЬСКОМ РАЙОНЕ ЗА ПЕРИОД 2020–2021 ГГ.

Введение

Острый аппендицит (ОА) у детей является наиболее распространенным хирургическим заболеванием брюшной полости, которое требует экстренного оперативного вме-