

Драчов И. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Бронхиальная астма — хроническое заболевание дыхательных путей, патогенетическую основу которого составляет аллергическое воспаление и гиперреактивность бронхов, характеризующееся повторными эпизодами бронхиальной обструкции, обратимой спонтанно или под влиянием проводимого лечения, проявляющейся одышкой, свистящими хрипами в легких, нередко слышимыми на расстоянии, кашлем, чувством стеснения в груди, чаще ночью или ранним утром [2].

Бронхиальная астма является наиболее распространенным во всем мире хроническим заболеванием, представляющим значительную социальную проблему, как для детей, так и для взрослых [1].

Цель

Изучить наследственность, физическое развитие детей с бронхиальной астмой.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Учреждения «Гомельская областная клиническая больница».

Было проанализировано 50 медицинских карт стационарного пациента детей 10–13 лет, которые находились на лечении в детском пульмонологическом отделении с диагнозом бронхиальная астма.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемую группу составили 25 (50 %) девочек и 25 (50 %) мальчиков. Практически все дети были жителями г. Гомеля (40; 80 %).

Астма с преобладанием аллергического компонента (J45.0) — основная нозологическая форма у 48 (96 %) госпитализированных детей. У 1 (2 %) ребенка — неаллергическая астма (J45.1) и у 1 (2 %) — астма неуточненная (J45.9).

Планово госпитализировано 36 (72 %) детей, экстренно — 14 (28 %). Большинство детей (44; 88 %) госпитализировано в стационар в состоянии средней тяжести, в тяжелом состоянии госпитализировано 6 (12 %) детей. Степень тяжести определялась степенью дыхательной недостаточности (ДН): ДН 1 степени наблюдалась у 3 (6 %) детей, ДН 2 степени — у 2 (4 %), ДН 3 степени — у 1 (2 %) ребенка. У 44 (88 %) детей, госпитализированных в стационар с диагнозом бронхиальная астма, дыхательной недостаточности не было.

Бронхиальная астма — хроническое аллергическое заболевание с наследственной предрасположенностью [2]. Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям отмечена у 28 (56 %) детей. У 9 (32,1 %) детей аллергией страдает отец, у 8 (28,6 %) — мать, у 4 (14,3 %) — бабушка, у 3 (10,7 %) — дедушка. Аллергические заболевания у тети, дяди, сестры, брата отметили по 1 (3,6 %) ребенку.

Дети с бронхиальной астмой имеют различные показатели физического развития. Среднее гармоничное физическое развитие имели только 12 (24 %) детей. Низкое гармоничное — 4 (8 %), высокое гармоничное — 2 (4 %) детей. Среднее дисгармоничное (за счет дефицита массы тела) физическое развитие имели 5 (10 %) детей: 1 степени — 2 (4 %), 2 степени — 3 (6 %) ребенка, за счет избытка массы тела — 6 (12 %) детей: 1 степени — 4 (8 %), 2 степени — 2 (4 %) ребенка. Низкое дисгармоничное физическое развитие с дефицитом массы тела 1 степени отмечено у 6 (12 %) детей, низкое резко дисгармоничное с дефицитом массы тела 2 степени — у 12 (24 %) детей. Высокое дисгармоничное физиче-

ское развитие с избытком массы тела 1 степени имел 1 (2 %) ребенок, высокое резко дисгармоничное физическое развитие с избытком массы тела 2 степени — 2 (4 %) детей.

Выводы

У детей основной формой бронхиальной астмы является астма с преобладанием аллергического компонента (J45.0). Большинство детей госпитализируются планово в состоянии средней тяжести. Отягощенную наследственность по аллергическим заболеваниям имеют половина детей с бронхиальной астмой, одинаково часто по отцовской и материнской линии. В 76 % случаев дети имеют дисгармоничное физическое развитие, треть из которых — низкое резко дисгармоничное с дефицитом массы тела 2 степени.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, Л. М.* Педиатрия. Курс лекций / Л. М. Беляева. — М.: Мед. лит., 2011. — 568 с.
2. Клинический протокол диагностики и лечения бронхиальной астмы / Л. М. Беляева [и др.]. — Минск, 2006. — 55 с.

УДК 616.33-002.44-06

К ВОПРОСУ ОБ УЛУЧШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Дробинина А. В., Курмангалеева Р. Ф., Тихонова Е. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор О. Б. Нузова

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

Введение

Проблема гастродуоденальных кровотечений по-прежнему актуальна, что обусловлено тенденцией к увеличению данной патологии у лиц, страдающих язвенной болезнью [1]. В России заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в 2017 г. составила 173,4 на 100 тыс. населения, причем гастродуоденальные кровотечения развиваются в среднем у 25 % пациентов, страдающих язвенной болезнью, а смертность от этих больных составляет 15 %. В Великобритании от осложнений язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки ежегодно погибает более 2000, в США — более 16500 пациентов.

Цель

Улучшить результаты лечения больных с язвенным кровотечением.

Материал и методы исследования

Исследования охватывают 17 больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением, находящихся на лечении в хирургических отделениях ГАУЗ «ГКБ имени Н. И. Пирогова» г. Оренбурга в 2017 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Из наблюдаемых больных 10 (59 %) — мужчин и 7 (41 %) — женщин. Всем больным в течение двух часов с момента поступления в стационар проводили эндоскопическое исследование (ЭГДС). Большинство пациентов не знали о наличии у них язвенной болезни. Всем больным применяли аргоноплазменную коагуляцию и обкалывание язвы аминокaproновой кислотой, транексаном совместно с инфузионной, гемостатической, противоязвенной терапией. Наиболее часто массивные, угрожающие жизни кровотечения возникали из язв луковицы двенадцатиперстной кишки. Эндоскопический гемостаз не был эффективен в одном наблюдении, при язве двенадцатиперстной кишки, пенетрирующей в печёночно-двенадцатиперстную связку.