

— аутогенную тренировку — 4 занятия по 30 минут;
— релаксационные психотехники: нервно-мышечной релаксации — 4 занятия по 30 минут; суггестивной психотерапии — 6 занятий по 30 минут; рациональную психотерапию; поддерживающую (суппортивную) психотерапию.

При умеренных когнитивных нарушениях, которые отмечаются при энцефалопатии второй стадии следует отдавать предпочтение психокоррекционным тренингам. Проводятся:

— когнитивный тренинг памяти и внимания;

Тренинг управления эмоциональным состоянием: аутогенная тренировка — 4 занятия по 30 минут; релаксационные психотехники; нервно-мышечной релаксации — 4 занятия по 30 минут; поддерживающая (суппортивная) психотерапия.

Умеренные когнитивные нарушения являются относительным противопоказанием для осуществления суггестивной психотерапии и рациональной психотерапии.

При выраженных когнитивных нарушениях, которые отмечаются при энцефалопатии 3 стадии целесообразно проводить:

Когнитивный тренинг эмоциональной памяти: детские воспоминания; песни и стихи молодости и др. с элементами арт-терапии (пальчиковые техники рисунка под музыку), игровых психотехник с использованием мягкой игрушки и др., что одновременно способствует стабилизации эмоционального состояния — 6–8 занятий по 30 минут.

Психообразование родственников на этом этапе является наиболее актуальным реабилитационным вмешательством. Актуальна эрготерапия в контексте сохранения бытовых навыков.

Школа пациента с сосудистыми заболеваниями головного мозга организуется на базе отделения медицинской реабилитации. Основная форма обучения — групповая, оптимальное число слушателей 10–12 человек. Продолжительность занятий 20–30 минут, количество занятий — пять, частота 1–2 раза в неделю. Занятия проводятся в отделении с пациентами при первой и второй стадии энцефалопатии.

Выводы

При формировании программы реабилитации целесообразно включение лечебной физической культуры, а также психотерапии и психокоррекции. Реализация программ реабилитации способствует не только восстановлению социальной и профессиональной повседневной активности пациента, но и позволяет рассчитывать на активизацию саногенетических механизмов, препятствующих прогрессированию атеросклероза церебральных сосудов, дисциркуляторных процессов в головном мозге, связанных не только с патологическими, но также и с возрастными аспектами, повышению уровня адаптации организма, развитию устойчивости систем организма к воздействию патологических воздействий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яхно, Н. Н. Дисциркуляторная энцефалопатия / Н. Н. Яхно, И. В. Дамулин, В. В. Захаров. — М., 2000. — 288 с.
2. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации / под ред. М. В. Коробова, В. Г. Помникова. — СПб.: Гиппократ, 2003. — 800 с.
3. Кадыков, А. С. Хронические прогрессирующие сосудистые заболевания головного мозга и деменция / А. С. Кадыков, Н. В. Шахпаронова // Consilium-medicum. — 2002. — № 2. — 13 с.

УДК 616.33/342-053.81-055.1:355.211.1

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИИ

Ярмоленко О. А., Малаева Е. Г., Кобрусева Л. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Всестороннее и комплексное обследование лиц призывного возраста имеет важное медико-социальное значение. Известно, что патология желудочно-кишечного тракта

занимает одно из лидирующих мест в структуре терапевтической патологии у военно-служащих, обостряясь под воздействием стресса и резкой смены стереотипа питания. Освидетельствование лиц, подлежащих службе в Вооруженных силах Республики Беларусь осуществляется специально созданными военно-врачебными комиссиями, которые при необходимости комплексного обследования направляют потенциального военнослужащего в стационар. Лица, подлежащие призыву на срочную службу в ряды Вооруженных сил РБ и имеющие патологию верхних отделов желудочно-кишечного тракта проходят освидетельствование по статье 57, графа 1 расписания болезней, годность к службе оценивается по 4 пунктам (от «а» до «г») в зависимости от выраженности нарушения функции органов по убывающей (а-с значительным нарушением функций; б-с умеренным; в-с незначительным; г-с объективными данными, но без нарушения функций). Лица, относящиеся к пункту «а» признаются негодными к срочной военной службе, к пунктам «б» и «в» — ограничено годными только в военное время; годными в мирное время признаются лишь относящиеся к пункту «г», а именно лица, имеющие хроническую язву желудка и (или) 12-перстной кишки с обострениями не чаще 1 раза в год без наличия осложнений, с хроническим гастритом без дисплазии эпителия, исключая особые формы гастрита-лимфоцитарный, гранулематозный гастрит, которые будут отнесены к пункту «в». При освидетельствовании сотрудников Вооруженных сил РБ, приеме на службу, поступлении в военные учебные заведения используются более жесткие критерии - в случае выявления у граждан, принимаемых на службу, эрозивных форм гастрита, дуоденита, особых форм гастрита, атрофического гастрита с поражением тела желудка и В₁₂-дефицитной анемией, хеликобактерного гастрита, язвы желудка и (или) двенадцатиперстной кишки с частыми (два и более раза в год) рецидивами при невозможности проведения эрадикационной терапии или ее неэффективности заключение выносится по пункту «б» соответствующей статьи расписания болезней; при язве желудка или двенадцатиперстной кишки с незначительным нарушением функций независимо от длительности (стойкости) ремиссии, при наличии постъязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) наличии рубцовой деформации луковицы, заключение выносится по пункту «в» настоящей статьи. Освидетельствуемые по пунктам «а-в» признаются негодными к работе в Вооруженных силах РБ.

Целью изучения патологии желудка у молодых мужчин призывного возраста является не только сохранение призывного ресурса страны, но и предотвращение значимых медико-социальных последствий при несвоевременно выявленном заболевании, повлекшем за собой осложнение, требующее хирургического вмешательства и нередко приводящего к инвалидности.

Хронический гастрит и персистенция *Helicobacter pylori* является независимым фактором риска запуска многоэтапного процесса канцерогенеза, который представляет собой последовательность патологических изменений в слизистой оболочке желудка: атрофию, кишечную метаплазию и дисплазию [1, 2]. Международная ассоциация по изучению рака (IARC) признала *H. pylori* абсолютным канцерогеном и ведущей причиной злокачественных новообразований желудка [3]. Хронический гастрит — морфологическое понятие, т.е. постановка диагноза невозможна без гистологического исследования биоптатов слизистой оболочки желудка, что позволяет установить этиологический фактор, морфологический вариант, степень выраженности и распространенность хронического воспаления [4].

Цель

Определить распространенность хронического гастрита у лиц призывного возраста (18–27 лет). Изучить морфологические особенности хронического гастрита, распространенность инфицирования *H. pylori*.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 200 историй болезни пациентов, направленных в течение 2018 г. районным военкоматом для стационарного обследования в ГГКБ № 3 г. Гомеля во время призывной кампании, имеющих жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта или анамнез ранее перенесенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Изучены протоколы фиброгастродуоденоскопии (ФГДС), результаты морфологического исследования желудка у данных пациентов. Для оценки морфологической картины при проведении патогистологического исследования слизистой желудка использовалась Хьюстонско-Сиднейская классификация. Проводился анализ частоты встречаемости *H. pylori* в биопсийном материале (окрашенном по Романовскому-Гимзе).

Результаты исследования и их обсуждение

Всем 200 призывникам была выполнена ФГДС. Как показал анализ, у 16 (8 %) пациентов на ФГДС визуально не выявлено изменений верхнего отдела желудочно-кишечного тракта; у 184 (92 %) пациентов обнаружены признаки гастропатии по данным ФГДС, при патогистологическом исследовании установлено 181 случай антрального (98,3 %) и три случая пангастрита (1,7 %).

Морфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка показало, что неатрофический (поверхностный гастрит) диагностировался в 176 (95,6 %) случаях, атрофический — в 8 (4,4 %), кишечная метаплазия выявлена у 6 (3,2 %) призывников с хроническим гастритом, у 5 из них отмечалась атрофия слизистой оболочки.

H. pylori выявлен у 97 (48,5 %) пациентов. В группе пациентов без признаков хронического гастрита контаминации *H. pylori* выявлено не было. В группе пациентов с хроническим гастритом частота контаминации составила более половины (52,7 %).

Выводы

В особой популяционной группе (мужчины в возрасте 18–27 лет в период призывной медицинской кампании, направленные в стационар по поводу жалоб диспептического характера или имеющегося в анамнезе заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта) была выявлена высокая распространенность хронического гастрита (92 %), подтвержденного данными патогистологического исследования слизистой оболочки желудка, в 52,7 % случаев ассоциированного с инфицированием *H. Pylori*.

Среди морфологических вариантов преобладал хронический неатрофический гастрит без кишечной метаплазии и дисплазии. Наличие кишечной метаплазии в гастробиоптатах наблюдалось преимущественно на фоне атрофии слизистой.

Принимая во внимание полученные данные, у молодых мужчин, проходящих призывную медицинскую кампанию, следует тщательно оценивать диспепсические жалобы с обязательным проведением эндоскопического исследования, что позволит своевременно выявлять пациентов с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, качественно оказать им медицинскую помощь и тем самым снизить риск потенциальных осложнений, избежать неблагоприятных последствий необоснованного призыва в армию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Correa, P. Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process. First American Cancer Society Award Lecture on Cancer Epidemiology and Prevention / P. Correa // Cancer Res. — 1992. — Vol. 52. — P. 6735–6742.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.
3. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori / IARC Working Group // IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. — 1994. — Vol. 61. — P. 564.
4. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 345 с.