

В качестве причин развития АГ женщины рассматривают такие факторы, как повышенное потребление соли и гиподинамия, в то время как мужчины — употребление алкоголя и факторы внешней среды.

Для оценки приверженности к лечению пациенты стационара прошли тест Мориски — Грина, результаты которого приведены в таблице 3.

Таблица 3 — Приверженность к лечению пациентов с АГ в условиях стационарного лечения

Пол	Приверженность пациентов к лечению в стационаре		
	привержены	недостаточно привержены и находящимися в группе риска	не привержены
Женщины	24 (67 %)	4 (11 %)	8 (22 %)
Мужчины	3 (21 %)	2 (15 %)	9 (64 %)

Большинство женщин привержены к лечению АГ в стационаре (в отличие от мужчин). По окончании анкетирования всем пациентам был задан вопрос об удовлетворенности назначенным лечением, на который 43 (94 %) ответили утвердительно, 3 (6 %) пациента высказали сомнения.

Выводы

1. К факторам риска развития АГ у женщин можно отнести избыточную массу тела и ожирение, гиподинамию, избыточное потребление соли, у мужчин — чрезмерные физические нагрузки, неправильное питание, употребление алкоголя.

2. 86 % пациентов с АГ поступили в стационар впервые в текущем году по направлению из поликлиники.

3. Практически все пациенты довольны назначенным лечением АГ в стационаре. Однако 79 % мужчин и 33 % женщин оказались не привержены или недостаточно привержены к лечению АГ, что говорит о необходимости разработки и проведения мероприятий, направленных на создание мотивации и готовности пациента к изменению образа жизни, выполнение рекомендаций по немедикаментозному и медикаментозному лечению АГ с учетом индивидуальных факторов риска, обучение в школе пациентов с АГ, регулярный контроль соблюдения пациентом врачебных рекомендаций, динамическое диспансерное наблюдение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни: учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.10.2018 № 1000 «О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/>. — Дата доступа: 04.03.2018.

УДК 616.34.-002(476.2.-25)

ДИНАМИКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ

Чемерицкая В. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК) относятся к воспалительным заболеваниям кишечника (ВЗК) и представляют собой хронические рецидивирующие заболевания, характеризующиеся воспалительным поражением кишечника неизвестной этиологии [1–3].

ЯК регистрируется по всему миру, однако наиболее высокая заболеваемость отмечается в Северной Америке, Северной Европе и Австралии. Ежегодно регистрируется от 3 до 15 случаев на 100 тыс. населения в год, распространенность составляет 50–80 на 100 тыс. населения. Мужчины и женщины страдают ЯК одинаково часто, максимальная заболеваемость отмечается среди лиц 20–40 и 60–70 лет. Распространенность БК в мире составляет 50–70 случаев на 100 тыс. населения. Наиболее высокая распространенность наблюдается в Скандинавских странах. В Республике Беларусь по данным за 2016 г. распространенность ЯК составляет 36,4 на 100 тыс. населения, БК — 8,1 на 100 тыс. населения [2].

Актуальность проблемы ВЗК обусловлена ростом заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста, отсутствием специфического лечения, рецидивирующим течением, развитием угрожающих жизни осложнений, необходимостью проведения длительной терапии и неблагоприятным медико-социальным прогнозом [4, 5, 6].

Цель

Определить частоту, структуру и особенности течения воспалительных заболеваний кишечника у пациентов г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ выписных эпикризов пациентов с установленным диагнозом ЯК и БК, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в период с 2013 по 2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были проанализированы частота и особенности течения ВЗК у пациентов с 2013 по 2018 гг. (таблица 1).

Таблица 1 — Характеристика частоты распространения воспалительных заболеваний кишечника у различных групп населения

Показатель	2013–2014 г.		2015 г.		2017 г.		2018 г.	
	ЯК, n = 30	БК, n = 0	ЯК, n = 28	БК, n = 1	ЯК, n = 63	БК, n = 7	ЯК, n = 56	БК, n = 13
Пол, n	м — 13 ж — 17	м — 0 ж — 0	м — 15 ж — 13	м — 1 ж — 0	м — 27 ж — 36	м — 1 ж — 6	м — 27 ж — 29	м — 4 ж — 9
Средний возраст, лет	41,1	0	43,1	43	56,2	35,6	46,8	38,5
Пациенты трудоспособного возраста, чел. (%)	25 (83,3)	0	20 (71,4)	1 (100)	42 (66,7)	6 (85,7)	37 (66,1)	12 (92,3)

В период с 2013 по 2018 гг. наблюдается увеличение количества пациентов с ВЗК, находившихся на стационарном лечении в городском отделении гастроэнтерологии г. Гомеля. Изменилась структура пациентов с ВЗК — ежегодно увеличивается количество пациентов с БК. В 2013–2014 гг. пациенты с БК отсутствовали, в 2017 г. находилось на лечении 7 пациентов с БК (10 % из группы ВЗК), в 2018 г. — 13 пациентов (18,8 % из группы ВЗК). Преимущественное большинство пациентов с ВЗК — лица трудоспособного возраста. Средний возраст пациентов с ЯК составляет от 41,1 до 56,2 лет, БК — от 35,6 до 43 лет.

Гендерный состав пациентов с ЯК не имеет статистически значимых различий, в то время как БК чаще встречается у женщин (по данным 2017 и 2018 гг. $\chi^2 = 7,14$ и $3,85$, $p < 0,05$).

Клиническими проявлениями ЯК являлись диарея с кровью, тенезмы, общие признаки воспаления, внекишечные проявления: артропатии, узловатая эритема, пиодермия, афтозный стоматит, анемия. Внекишечные проявления отсутствуют у большинства пациентов с ВЗК. Из наиболее распространенных симптомов у пациентов с ВЗК следует

отметить анемию (до 36,7 %), поражение суставов и артралгии (до 11,3 %), кожи (до 10,3 % случаев). По данным 2018 г. у пациентов с БК в 38,5 % случаев определяется гипоальбуминемия, что может быть обусловлено синдромом мальабсорбции из-за поражения тонкой кишки.

Большинство пациентов с ВЗК, находившихся на стационарном лечении, имели легкую и умеренную степень обострения ВЗК. По протяженности поражения кишечника у пациентов с ЯК в 2018 г. преобладал левосторонний колит (поражение не далее селезеночного угла) — у 41,6 %, тотальный колит или панколит — у 38,9 %, проктит — у 12,7 %, субтотальный колит (поражение до печеночного угла) — у 6,8 % пациентов. Распространенность тотального колита возросла в течение 5 лет (в 2013–2014 гг. составляла 10 %, в 2015 г. — 27,5 %).

Пациенты с ВЗК имеют коморбидные заболевания — хронический гастрит (54,4 %), артериальную гипертензию (17,8 %), сахарный диабет 2 типа (9,5 %), хронический панкреатит (6,8 %), неалкогольную жировую болезнь печени (5,5 %), что необходимо учитывать при назначении лечения.

Выводы

1. За период наблюдения 5 лет увеличилось количество пациентов с ВЗК, находившихся на стационарном лечении в городском отделении гастроэнтерологии г. Гомеля.
2. Изменилась структура и тяжесть пациентов с ВЗК. Увеличилось количество пролеченных в год пациентов с БК и ЯК с тотальным поражением кишечника.
3. ВЗК распространены у лиц молодого и трудоспособного возраста. Болезнь Крона чаще диагностируется у женщин.
4. Отмечается тенденция к увеличению распространенности внекишечных проявлений, самыми частыми из которых являются анемия и поражение суставов.
5. Лечение пациентов с ВЗК должно проводиться с учетом сопутствующих заболеваний и коррекции нутритивного статуса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адлер, Г. Болезнь Крона и язвенный колит / Г. Адлер. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2001. — 527 с.
2. Хронические воспалительные заболевания кишечника в Республике Беларусь / Ю. В. Горгун [и др.] // Лечебное дело — 2017. — № 55. — С. 5–12.
3. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособ / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 332 с.
4. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — С. 76.
5. Воспалительные заболевания кишечника: на перекрестке проблем / А. В. Ткачев [и др.] // Прак. мед. — 2012. — № 3. — С. 17–22.
6. Якубчик, Т. Н. Клиническая гастроэнтерология / Т. Н. Якубчик. — 3е изд., перераб. и доп. — Гродно: ГрГМУ, 2014. — 324 с.

УДК 616.831-005.1-06:616.1

НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕТРАВМАТИЧЕСКИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

Чечулин А. А.

Научный руководитель: ассистент М. В. Шолкова

Учреждение образования

**«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Среди цереброваскулярных заболеваний геморрагический инсульт (ГИ) лидирует по смертности и инвалидизации пациентов [1, 2, 3]. Геморрагический инсульт приводит