

Рисунок 1 — Уровень триглицеридов

Выводы

1. Необходим дифференцированный подход к пациентам с повышенным уровнем триглицеридов в крови. Выделение группы пациентов с гипертриглицеридемией и проведение дополнительного обследования (скрининга) для выявления раннего нарушения углеводного обмена.
2. У пациентов с гипертриглицеридемией рассмотреть применение стратегии комбинированного лечения дислипидемии.

УДК 616.33/342-002.44

ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Котова В. С., Алексейчик Е. С.

Научный руководитель: старший преподаватель *О. А. Ярмоленко*;
к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Язва желудка (ЯЖ) и 12-перстной кишки — хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии. Основным признаком данного заболевания является образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), проникающего, в отличие от поверхностных повреждений слизистой оболочки (эрозий), в подслизистый слой.

Цель

Изучить возрастную, гендерную структуру, сезонность, особенности заболевания, сопутствующую патологию у пациентов с язвой желудка и (или) 12-перстной кишки.

Материал и методы исследования

Проводился ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «ГГКБ № 3» с диагнозом «Хроническая язва желудка и (или) 12-перстной кишки, обострение» или «Впервые выявленная язва желудка и (или) 12-перстной кишки» за 2019 г. Оценивались такие параметры как пол, возраст, диагноз, сопутствующие заболевания, осложнения, сезонность, длительность пребывания в стационаре. Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

На стационарном лечении по поводу язвы желудка и (или) 12-перстной кишки за период 2019 г. находилось 127 пациентов (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение заболеваемости язвой желудка и (или) 12-перстной кишки по возрастным группам

Возрастная группа	Количество пациентов	%
Молодой возраст (18–44 года)	94 человека	74
Средний возраст (45–59 лет)	11 человек	8,66
Пожилой возраст (60–74 года)	19 человек	14,96
Старческий возраст (75–90 лет)	3 человека	2,38

Средний возраст пациентов с язвой желудка и (или) 12-перстной кишки составил $45,5 \pm 16,46$.

Большинство случаев заболевания регистрировалось у пациентов мужского пола и составило 103 (81,1 %) случая, среди женщин отмечалось у 24 (18,9 %) пациентов (рисунок 1).

Проанализировав истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГКБ № 3 отделения гастроэнтерологии, выявлено, что хроническая форма язвы желудка и (или) 12-перстной кишки отмечалась у 103 (81,1 %) пациентов, частота впервые выявленных случаев — 24 (18,9 %). Язвенный дефект чаще всего располагался в области луковицы двенадцатиперстной кишки — 108 (85,04 %), а в остальных 19 (14,96 %) случаях локализовался в различных отделах желудка.

У большинства пациентов, более 70 %, в анамнезе имелись указания на сопутствующие заболевания, такие как: хронический гастрит — 53 (59,89 %), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — 10 (11,11 %), синдром Жильбера — 7 (7,78 %), другая сопутствующая патология составила 22 (21,22 %) случая (рисунок 2).

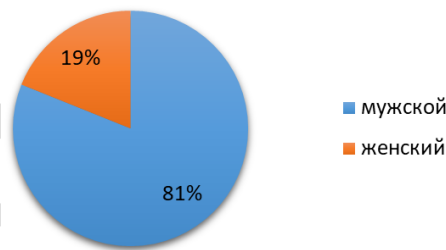


Рисунок 1 — Оценка заболеваемости по половым особенностям

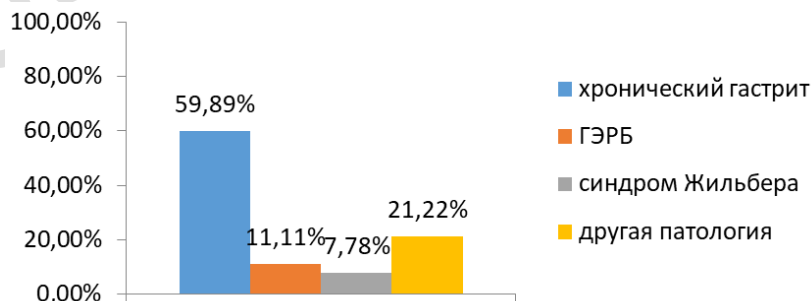


Рисунок 2 — Процент наиболее часто встречающейся сопутствующей патологии

Осложненное течение язвы желудка и (или) 12-перстной кишки наблюдалось в 5,51 % случаях, из которых на долю кровотечений приходится 6 (4,72 %) случаев, серозно-фибринозный перитонит зафиксирован у 1 (0,79 %) пациента.

Проанализировав 127 пациентов, было зарегистрировано, что пик заболеваемости язвой желудка и (или) 12-перстной кишки приходится на весенне-осенний период. На зиму приходится — 17,32 %, весну — 26,77 %, осень — 37,8 %, лето — 18,11 %.

Длительность нахождения в стационаре пациентов колебалась от 1 до 35 дней, в среднем — 7 ± 5 дней.

Выводы

1. Рост заболеваемости отмечен в осенне-весенний период.
2. Средний возраст пациентов с язвой желудка и (или) 12-перстной кишки составил $45,5 \pm 16,46$ лет, в гендерной структуре отмечается преобладание пациентов мужского пола.
3. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречаются хронический гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, синдром Жильбера.
4. Небольшой процент выявленных осложнений обусловлен эффективностью медикаментозного лечения, а также терапевтическим профилем отделения.

УДК 616.153.455-008.61/.64:616.379-008.64

**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГЛИКЕМИИ
У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Красовская Д. В.

Научные руководители: к.м.н., доцент *Е. С. Махлина*;
к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет 2 типа (СД 2) занимает ведущее место в снижении качества жизни и формировании ранней инвалидизации среди населения. Адекватный контроль гликемии является ведущим фактором в профилактике развития осложнений СД [1]. Критериями компенсации СД являются целевые индивидуализированные значения гликированного гемоглобина (HbA1c), а также уровень гликемии натощак и после еды. По данным клинических исследований вариабельность гликемии (ВГ) может быть независимым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с СД 2. Так диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ) является одним из признаков нарушения сердечной деятельности при СД 2. Одной из причин смерти у пациентов с СД 2 — желудочковые нарушения ритма (обусловленные удлинением интервала QT), спровоцированные высокой ВГ [2].

Цель

Определить встречаемость и факторы риска высокой вариабельности гликемии у пациентов с СД 2 и оценить влияние вариабельности гликемии на электрофизиологические и структурно-функциональные показатели сердца.

Материал и методы исследования

В исследование включены 92 пациента с СД 2 (21 (22,83 %) мужчин, 71 (77,17 %) женщины). Средний возраст пациентов $63 \pm 6,5$ года со средним стажем СД 2 15 лет и избыточной массой тела (медиана ИМТ 33 кг/м^2). Из сопутствующих заболеваний были диагностированы артериальная гипертензия в 96 % случаев и ишемическая болезнь сердца в 63 % случаев. Сахароснижающая терапия (ССТ) включала прием пероральных сахароснижающих препаратов (ССП) (группа сульфонилмочевины и бугуанидов), базис-болюсную инсулинотерапию или комбинация пероральных ССП с инсулином. Вы-