

С учетом антибиотикочувствительности пациентам наиболее часто назначались фторхинолоны и фурамаг (производное нитрофуранов), реже — препараты пенициллинового ряда, которые представлены в таблице 1.

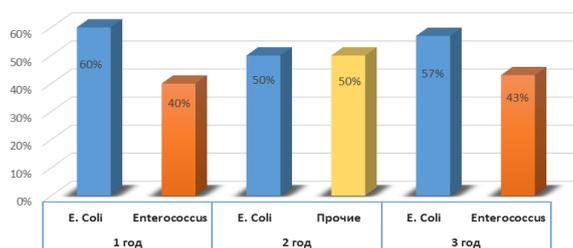


Рисунок 1 — Распространенность возбудителя среди пациентов с неосложненным пиелонефритом по годам

Таблица 1 — Пациенты, получившие антибактериальную терапию неосложненного пиелонефрита, по группам

	I группа		II группа		III группа	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Пенициллины	3	1	2	0	2	0
Фурамаг	5	2	3	1	—	—
Фторхинолоны	—	—	5	1	5	2

Анализ эффективности лечения в группах показал, что среди пациентов за 3 года из первой группы были полностью вылечены, у 5 пациента из второй группы случился рецидив заболевания, а среди пациентов третьей группы 6 вышли на хронизацию данного заболевания.

Выводы

Среди пациентов с неосложненным пиелонефритом преобладают женщины 78 % от всех пациентов.

Основным возбудителем является *E. Coli*, выявленный у большей половины наблюдаемых вне зависимости от пола.

Распределение пациентов по группам показывает, что эффективность и качество лечения неосложненного пиелонефрита зависят от своевременно выявленного заболевания, грамотно подобранной антибиотикотерапии и рекомендованной профилактики инфекций мочевыводящих путей, что в конечном итоге поспособствует снижению числа рецидивов и хронизации заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоглазова, И. П. Инфекции мочевыводящих путей: Ч. 1 / И. П. Белоглазова, А. А. Трошина, Н. Г. Потешкина // Лечебное дело. — 2018. — № 1. — С. 18–25.
2. Белоглазова, И. П. Инфекции мочевыводящих путей: Ч. 2 / И. П. Белоглазова, А. А. Трошина, Н. Г. Потешкина // Лечебное дело. — 2018. — № 2. — С. 8–14.
3. Иванов, Д. Д. Антибиотикотерапия неосложненного пиелонефрита / Д. Д. Иванов // Почки. — 2018. — Т. 7, № 3. — С. 202–205.

УДК 616.33/.342-002-055.1-053.7(476.2-25)

ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА Г. ГОМЕЛЯ

Никонова Ю. А.

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева; ассистент И. А. Мамченко

Учреждение образования

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

Введение

Заболевания органов пищеварения занимают ведущую позицию в структуре патологии военнослужащих срочной военной службы и второе место среди

причин увольнения из Вооруженных Сил Республики Беларусь [1]. Среди причин роста патологии гастродуоденальной зоны называют, с одной стороны, ухудшение качества питания и экологии, с другой — внедрение более совершенных методов диагностики [2, 4–6].

Основное клиническое проявление заболеваний верхнего отдела ЖКТ — диспепсия [3]. Характер морфологических изменений слизистой оболочки желудка, контаминация ее инфекцией *Helicobacter pylori* (*H. p.*) у мужчин призывного возраста являются важной проблемой как с научной, так и практической точки зрения.

Цель

Проанализировать особенности гастродуоденальной патологии, выявить наиболее часто встречаемые морфологические формы хронического гастрита и оценить степень инфицированности *H. p.* среди групп с различным индексом массы тела у лиц призывного возраста.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 51 медицинской карты стационарного пациента гастроэнтерологического отделения «Гомельская городская клиническая больница № 3» за сентябрь – ноябрь 2019 года. При анализе учитывались жалобы, антропометрические данные, результаты инструментальных методов диагностики. Оценка антропометрических данных определялась по индексу массы тела (ИМТ): $ИМТ = \text{масса тела} / \text{рост}^2$ (кг/м²).

Для изучения особенностей гастродуоденальной патологии с различным ИМТ было сформировано три группы: 1-я группа (n = 11; ИМТ < 18,5), 2-я группа (n = 26; ИМТ 18,5–25), 3-я группа (n = 14; ИМТ > 25). Результаты исследования были обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства в 1 группе была выявлена следующая патология: перегиб желчного пузыря встречался у 2 (3,92 %) призывников, гемангиома печени — у 3 (5,88 %); во 2 группе — правосторонний нефроптоз 1–2 степени (ст.) встречался у 1 (1,96 %) призывника, синусные кисты обеих почек — у 2 (3,92 %); в 3 группе — гепатомегалия встречалась у 14 (27,45 %), жировая дистрофия печени — у 4 (7,84 %) лиц призывного возраста. У 25 (49,03 %) призывников патологии не выявлено.

Таблица 1 — Наличие жалоб в группах лиц с различным ИМТ

Жалобы	Группы		
	1-я группа (n = 11; ИМТ < 18,5)	2-я группа (n = 26; ИМТ 18,5–25)	3-я группа (n = 14; ИМТ > 25)
Приступообразные острые/тугие/жгучие/ голодные/ночные боли в подложечной области	8 (72,73 %)	13 (50 %)	11 (78,57 %)
Отрыжка воздухом/ горечью/кислым	7 (63,64 %)	3 (11,54 %)	5 (35,71 %)
Вздутие живота/ склонность к запорам	1 (9,09 %)	2 (7,62 %)	5 (35,71 %)
Изжога ежедневно/ 1 раз в 2 дня/изредка	3 (27,27 %)	9 (34,62 %)	1 (7,14 %)

По результатам фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) у 38 (74,51 %) призывников встречалась эритематозная гастродуоденопатия, из них: в 1 группе — у 6 (54,54 %), во 2 группе — у 21 (80,76 %), в 3 группе — у 11 (78,57 %); хронический умеренно выраженный гастрит без атрофии встречался у 26 (50,98 %) призывников, из них: в 1 группе — у 5 (45,46 %), во 2 группе — у 11 (42,31 %), в 3 группе — у 10 (71,43 %); дуодено-гастральный рефлюкс / эрозивный рефлюкс-эзофагит был выявлен у 17 (33,33 %) лиц призывного возраста, из них: в 1 группе — у 7 (63,64 %) призывников, во 2 группе — у 9 (34,62 %), в 3 группе — у 1 (7,14 %); рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки выявлена у 6 (23,07 %) призывников 2 группы. У 3 (27,27 %)

призывников 1 группы имелись признаки пищевода Барретта, у 2 (14,29 %) пациентов 3 группы — хиатальная грыжа 2 ст.

Таблица 2 — Результаты гистологического исследования в группах лиц с различным ИМТ

Результаты гистологического исследования	Группы		
	1-я группа (n = 11; ИМТ < 18,5)	2-я группа (n = 26; ИМТ = 18,5–25)	3-я группа (n = 14; ИМТ > 25)
Хронический слабо выраженный неактивный без атрофии и метаплазии антральный гастрит <i>H. p.</i> -	3 (27,27 %)	5 (19,23 %)	2 (14,29 %)
Хронический умеренно выраженный неактивный без атрофии и метаплазии антральный гастрит <i>H. p.</i> -	5 (45,46 %)	4 (15,38 %)	4 (28,57 %)
Хронический умеренно выраженный умеренно активный антральный гастрит без атрофии с гиперплазией лимфоидных фолликулов <i>H. p.</i> +	1 (9,09 %)	3 (11,54 %)	2 (14,29 %)
Хронический умеренно выраженный малоактивный антральный гастрит без атрофии с гиперплазией лимфоидных фолликулов <i>H. p.</i> ++	1 (9,09 %)	4 (15,38 %)	4 (28,57 %)
Слизистая оболочка антрального отдела желудка нормального строения <i>H. p.</i> -	1 (9,09 %)	10 (38,47 %)	2 (14,29 %)

Выводы

Наиболее частыми жалобами у лиц призывного возраста, имеющих гастродуоденальную патологию, являлись приступообразные острые/тупые/жгучие/голодные/ночные боли в подложечной области, которые преобладали во всех группах и встречались у 32 (62,74 %) призывников.

Среди сопутствующей патологии преобладала гепатомегалия (согласно результатам ультразвуковой диагностики), которая встречалась у 14 (27,45 %) призывников 3 группы.

На основании данных морфологического исследования «хронический гастрит» был выявлен у 74,51 % призывников, из них встречались следующие формы: у 11,76 % — умеренно выраженный умеренно активный антральный гастрит без атрофии с гиперплазией лимфоидных фолликулов (преобладал у лиц 3 группы), у 17,65 % — умеренно выраженный малоактивный антральный гастрит без атрофии с гиперплазией лимфоидных фолликулов (преобладал у лиц 3 группы), у 19,61 % — слабо выраженный неактивный без атрофии и метаплазии антральный гастрит (преобладал у лиц 1 группы), у 25,49 % — умеренно выраженный неактивный без атрофии и метаплазии антральный гастрит (преобладал у лиц 1 группы). У 25,49 % — патологии со стороны слизистой оболочки желудка выявлено не было.

Инфицированность *H. p.* среди всех трёх групп составила 29,41 % и преобладала у лиц 3 группы.

На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что наиболее выраженная гастродуоденальная патология наблюдается среди лиц 3 группы, имеющих избыточную массу тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Януль, А. Н. Инфекция *Helicobacter pylori* и хронический гастрит у военнослужащих срочной военной службы / А. Н. Януль, А. С. Рудой, Н. Н. Силивончик // Гепатология и гастроэнтерология. — 2018. — Т. 2, № 1. — С. 34–38.
2. Вялов, С. С. Гастроэнтерология: практ. руководство / С. С. Вялов. — 6-е изд., репринт. — М.: МЕД-пресс-информ, 2018. — С. 28–30.
3. Монтгомери, Э. А. Интерпретация биопсий пищеварительного тракта / Э. А. Монтгомери, Л. Вольтаджо. — М.: Практик. медицина. — 2019. — Т. 2: Новообразования / под ред. П. Г. Малькова. — 2019. — С. 42–44.
4. Малаева, Е. Г. Аутоиммунный гастрит / Е. Г. Малаева // Семейный доктор. — 2019. — № 2. — С. 40–43.
5. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание. — 2016. — 345 с.
6. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология = Gastroenterology: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.