

4. У 37,5 % пациентов с циррозом печени класса тяжести С по Чайлд — Пью выявлена макроцитарная гиперхромная анемия, у 37,5 % — макроцитарная нормохромная, у 25 % — нормоцитарная нормохромная; снижение уровня тромбоцитов отмечалось у 63,9 % пациентов; повышение щелочной фосфатазы у всех пациентов. При оценке коагулограммы было выявлено снижение уровня протромбинового индекса и повышение активированного частичного тромбопластинового времени у 75 % пациентов.

Ведение пациентов с циррозом печени подразумевает их динамическое наблюдение, выполнение лабораторных исследований (общего анализа крови, биохимического анализа крови, коагулограммы) с целью своевременного выявления и лечения анемического, геморрагического, цитолитического, холестатического синдромов для улучшения прогноза, профилактики осложнений у данной категории пациентов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Азжаргал, Б. Сравнительный анализ некоторых лабораторных показателей при алкогольном и вирусных гепатитах. / Б. Азжаргал, Г. Батбаатар, Н. Бира // Сибирский медицинский журнал. — Иркутск, 2016. — Т. 118. — № 3. — С. 38–40.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 248–250 с.
3. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ. — 2014. — 44 с.
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 88 с.
5. Алгоритм диагностики и лечения гипохромных анемий: учеб.-метод. пособие / Е. Ю. Литовченко [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — С. 24.

**УДК 616.831-005.8-005.1**

### **ФАКТОРЫ РИСКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ**

*Михайловская А. М., Сидоренко И. В.*

**Научный руководитель: ассистент Н. Н. Смагина**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

За 2019 г. в Беларуси инсульт перенесли более 33 тыс. человек, 14,5% из этих пациентов умерли. Инсульт занимает третье место среди причин смерти и первое — среди инвалидности. При геморрагическом инсульте (ГИ) 40–50 % случаев являются летальными. Инвалидизация при данном заболевании достигает 75 %, причем около 50 % пациентов, после перенесенного инсульта, нуждаются в медицинской реабилитации [1]. ГИ в значительной мере распространен среди трудоспособного населения, в связи с чем заболевание имеет высокий социальный характер [2, 3, 4].

#### **Цель**

Выявить факторы риска, гендерных и возрастных особенностей ГИ у больных города Гомеля.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование основано на данных амбулаторных карт пациентов ГУЗ «Гомельской центральной городской поликлиники» филиала № 6 за период 2015–2020 гг. Метод исследования — статистическая обработка данных с помощью программы «MS Excel».

В процессе исследования было обработано 32 амбулаторных карты пациентов. Возраст пациентов составил от 40 до 72 лет (средний возраст 61–63). Исходя из собранных данных, 68 % пациентов страдали артериальной гипертензией. У 80 % пациентов был отягощен семейный анамнез по заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

В результате подсчетов 55 % пациентов имели вредные привычки, из них: 34 % — курение, 15 % — злоупотребление алкоголем, 6 % — в анамнезе курение и злоупотребление алкоголем. Было выявлено, что чаще инсульт возникает у представителей мужского пола (62 % мужчин и 38 % женщин). У 18 % пациентов уже имелось в анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Ожирением страдали 60 % пациентов. При анализе амбулаторных карт пациентов, было выявлено, что 47 % пациентов были вынуждены принимать антиагрегантную и антикоагулянтную терапию, в связи с наличием у них коморбидных патологий в анамнезе (ишемическая болезнь сердца (ИБС), ОНМК, фибрилляция предсердий), 10 % из данной группы повторно перенесли ОНМК; 10 % пациентов утратили трудоспособность. Так же было выявлено: у 35 % пациентов гипергликемия, средний уровень значения которой 11,1 ммоль/л, что могло ухудшить исход заболевания.

### Результаты исследования и их обсуждение

Проведя данное исследование по изучению факторов риска ГИ и субарахноидального кровоизлияния, методом статистическая обработка данных с помощью программы «MS Excel». В Республике Беларусь за период 2015–2020, было установлено:

Таблица 1 — Сравнительная характеристика пациентов с факторами риска

Фактор риска	Пациенты, имеющие в анамнезе фактор риска	Пациенты без фактора риска
Наследственность заболеваний сердечно-сосудистой системы	80 %	20 %
Артериальная гипертензия в анамнезе	68 %	32 %
Вредные привычки	55 %	45 %
Мужской пол	62 %	38 %
ОНМК в анамнезе	18 %	82 %
Ожирение	60 %	40 %
Антиагрегантная и антикоагулянтная терапия	47 %	53 %
Гипергликемия	35 %	65 %

Как показано в таблице 1 наследственные заболевания сердечно-сосудистой системы являются самыми распространенными из всех изучавшихся факторов риска и были выявлены у 80 % пациентов. Следующим по значимости была артериальная гипертензия, она присутствовала в анамнезе у 68 % исследуемых.

Из 32 изученных пациентов 55 % имели вредные привычки, 34 % из которых, курение и лишь 15 % приходится на злоупотребление алкоголем. Вместе с тем 6 % из данных пациентов как курили, так и злоупотребляли алкоголем.

Как выяснилось, из всех пациентов с ГИ 62 % составляли мужчины и только 38 % женщины.

Из анамнеза заболевания было так же выделено, что у 18 % пациентов, данный ГИ является повторным.

Ожирением, разной степени, страдали 60 % изучаемых пациентов.

Из данных амбулаторных карт пациентов было также выделено, что из 32 пациентов 47 % были вынуждены принимать антиагрегантную и антикоагулянтную терапию, в связи с сопутствующими заболеваниями (ИБС, ОНМК, фибрилляция предсердий), из них у 10 % это бы уже повторное ОНМК.

При анализе лабораторных исследований пациентов было выяснено, что у 35 % пациентов была гипергликемия, что так же может выступать в качестве фактора риска ГИ.

### Выводы

1. Ведущими факторами риска ГИ и субарахноидального кровоизлияния являются — отягощенный семейный анамнез по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, с преобладанием лиц мужского пола.

2. Назначение антиагрегантной и антикоагулянтной терапии половине пациентов (47 %), было обусловлено коморбидной патологией (ИБС, ОНМК, фибрилляция предсердий)

3. Полученные результаты позволяют целенаправленно проводить планирование профилактических мероприятий у лиц с факторами риска в анамнезе.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Деревцова, С. Н. Реабилитация больных с нарушением двигательной функции конечностей в позднем восстановительном и резидуальном периодах инсульта / С. Н. Деревцова, Н. Н. Медведева, О. И. Зайцева // Вестник новых медицинских технологий. — 2016. — № 5. — С. 478–481.

2. Стаховская, А. В. Инсульт: руководство для врачей / А. В. Стаховская; под ред. А. В. Стаховской, С. В. Котова. — М.: МИА. — 2018. — 400 с.

3. Виленский, Б. С. Неотложные состояния в неврологии: руководство для врачей / Б. С. Виленский. — СПб.: Фолиант, 2017. — 512 с.

4. Скворцова, В. И. Геморрагический инсульт: практическое руководство / В. И. Скворцова; под ред. В. И. Скворцовой, В. В. Крылова. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2015. — 160 с.

**УДК 616.33+616.3]-006.6-037**

### **ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА И РАКА ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Мозговая А. И.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Колоректальный рак и рак желудка — часто встречающиеся локализации онкопатологии. Ежегодно в мире регистрируют 798 тыс. (9,9 %) новых случаев и 628 тыс. (12,1 %) смертей от рака желудка. Пик заболеваемости приходится на возраст 50–59 лет [1]. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется более 500 тысяч случаев колоректального рака. В Беларуси рак прямой кишки чаще поражает мужчин и людей старше 45 лет, особенно после 75 лет. При этом данные заболевания нередко возникают на фоне предшествующей патологии желудочно-кишечного тракта [2].

В 2018 г. в структуре онкопатологии в Республики Беларусь на долю рака желудка приходилось 7,0 % мужчин и 5,3 % женщин, на долю рака колоректальной зоны — 11,4 % у мужчин и 13,1 % у женщин [3].

#### **Цель**

Оценить риск развития колоректального рака и рака желудка у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта.

#### **Материал и методы исследования**

В анкетировании принимали участие 50 пациентов в возрасте от 57 до 82 лет с имеющейся патологией желудочно-кишечного тракта (хроническая язва, атрофический гастрит, полипы толстого кишечника, холецистит, панкреатит, грыжа пищевода, ГЭРБ и др.), находящиеся на учете на базе ГУЗ ГЦГП филиал № 10.

Анкета по оценке риска развития злокачественных новообразований желудка и кишечника представляет собой методику оценки состояния пациента, по результатам которой выделяют низкий (от 0 до 5 баллов), средний (от 6 до 9 баллов) и высокий (более 10 баллов) риск. Вопросы данной анкеты помогают определить повышенный риск развития и позволяют выявить рак на доклинической стадии.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При оценке данных анкеты по колоректальному раку было установлено, что 27 пациентов (54 %) имели низкий риск развития рака, 18 пациентов (36 %) — умеренный риск и 5 пациентов (10 %) — высокий риск.

При оценке данных анкеты по раку желудка было установлено, что 17 пациентов (34 %) имели низкий риск развития рака, 9 пациентов (18 %) — умеренный риск и 24 пациента (48 %) — высокий риск.