

наблюдалась тенденция к снижению либо систолического, либо диастолического артериального давления во время физической нагрузки. Спустя 3 минуты отдыха показания возвращались к исходным только у половины исследуемых. Пульс во время физической нагрузки увеличивался в широких пределах (от 9 до 40 уд. в мин), спустя 3 минуты отдыха у всех мужчин он не возвращался к исходным значениям.

У мужчин, находящихся в возрастной группе до 40 лет, у половины из которых есть отягощенная наследственность по артериальной гипертензии, ИБС, атеросклерозу и наличие у всех в анамнезе курения — наблюдалось выраженное повышение систолического артериального давления свыше 16 мм рт. ст. во время физической нагрузки, при этом диастолическое давление не изменялось у половины исследуемых. Спустя 3 минуты отдыха показания возвращались к исходным значениям у всех мужчин. Повышения пульса было в пределах 12–15 уд. в мин, спустя 3 минуты отдыха значения возвращались к исходным у всех исследуемых.

У мужчин в возрасте 40 лет и старше с отягощенной у всех наследственностью по артериальной гипертензии, ИБС, атеросклерозу и курением в анамнезе только у половины исследуемых, наблюдалась тенденция к повышению систолического артериального давления в пределах 11–15 мм рт. ст. и повышению диастолического артериального давления в пределах 1–10 мм рт. ст. Спустя 3 минуты отдыха показания возвращались к исходным только у половины исследуемых. Пульс во время физической нагрузки увеличивался в пределах от 14 до 23 уд. в мин, спустя 3 минуты отдыха значения возвращались к исходным только у половины исследуемых.

В заключении необходимо отметить, что именно наличие курения в анамнезе в значительной мере влияет на повышение артериального давления в сравнении с отягощенной наследственностью по артериальной гипертензии, ИБС, атеросклерозу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY – NC – SA 3.0 IGO.

УДК 16.33-002.2-055.1-053.7(476.2-25)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА Г. ГОМЕЛЯ

Касько М. И.

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

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

Введение

Актуальность комплексного изучения здоровья мужчин призывного возраста обусловлена снижением призывного ресурса страны, который обеспечивает не только обороноспособность страны, но и экономическое благополучие государства, и здоровье его будущих поколений [1]. В структуре основных заболеваний, послуживших причиной освобождения и отсрочки от призыва на военную службу, являются заболевания органов пищеварения. Эрозивные поражения слизистой оболочки желудка считаются наиболее часто выявляемой патологией гастро-дуоденальной зоны.

На данный момент изучены многочисленные звенья патогенеза эрозивных поражений желудка, включающие кислотно-пептическую агрессию, рефлюкс желчных кислот, нарушение микроциркуляции, контаминацию слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* (Н.р.), прием пациентами ulcerогенных препаратов и алкоголя, угнетающих синтез эндогенных простагландинов, курение [2–5]. Рост заболеваемости в юношеском возрасте свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения этиологии и патогенеза данной патологии, разработки новых подходов к терапии.

Цель

Выявить и проанализировать морфологические особенности хронического гастрита у лиц призывного возраста города Гомеля.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ стационарных карт 168 пациентов призывного возраста, находившихся на обследовании в гастроэнтерологическом отделении учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3» в 2019 г. Результаты исследования были обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате изучения и анализа данных стационарных карт 168 пациентов выявили, что средний возраст составил 23 (7,14 %) года, минимальный — 18 (9,5 %), а максимальный возраст — 27 (2,4 %) лет. Все пациенты являлись жителями города Гомеля (100 %). Средняя продолжительность пребывания всех пациентов в стационарных условиях составила 3 (38 %) дня, минимальная продолжительность — 1 (4,8 %) день, а максимальная — 7 (4,7 %). Средние значения индекса массы тела (ИМТ) составили 23,97 кг/м² (45,23 %), что является нормой, минимальный ИМТ — 18,7 кг/м² (14,28 %), что является дефицитом массы тела, а максимальный ИМТ — 29,9 кг/м² (40,49 %), что является избыточной массой тела.

Среди исследуемых лиц, преобладал диагноз «хронический умеренно выраженный умеренно активный гастрит, без атрофии Н.р.+» — 44 (26,19 %) пациента, «хронический умеренно выраженный малоактивный гастрит, без атрофии Н.р.++» — 40 (23,8 %) пациентов, «хронический умеренно выраженный малоактивный гастрит, без атрофии, Н.р.+» выявлен у 32 (19,04 %) призывников, «хронический слабо выраженный неактивный гастрит, без атрофии Н.р.-» — у 28 (16,66 %), «хронический гастрит неактивный, без атрофии и метаплазии Н.р.++» — у 24 (14,31 %) призывников. Количество лиц призывного возраста, у которых выявили наличие Н. р. составило 136 (80,95 %) пациентов, у 32 (19,05 %) — Н. р. отсутствовал.

Среди сопутствующих патологий наиболее часто встречался синдром Жильбера — 28 (16,67 %) призывников, стеатогепатит, минимальной биохимической активности — 20 (11,9 %), транзиторная билирубинемия — 16 (9,5 %), дислипидемия — 6 (3,57 %) и гепатомегалия — 6 (3,57 %). У 92 (54,79 %) призывников сопутствующая патология отсутствовала.

При анализе лабораторных данных выявили, что среднее содержание гемоглобина составило 158,3 г/л, среднее значение показателя общего билирубина составило 17,47 мкмоль/л, что соответствует норме. Повышенное содержание билирубина было выявлено у 76 (45,24 %) призывников.

При анализе инструментальных данных, определили, что при ультразвуковом обследовании органов брюшной полости у 28 (16,67 %) лиц призывного возраста выявили диффузные изменения в печени, у 19 (11,5 %) наблюдалась гепатоспленомегалия, у 16 (9,5 %) — диффузные изменения в печени, умеренная гепатомегалия, у 105 (62,33 %) — патологии выявлено не было.

При проведении эндоскопического исследования преобладало заключение «эритематозная гастропатия» у 129 (76,2 %) призывников, далее «эритематозная

гастропатия, рефлюкс-гастрит» у 24 (14,3 %) и «эритематозная гастропатия, эритематозная дуоденопатия» у 15 (9,5 %) лиц призывного возраста.

Выводы

1. При проведении эндоскопического исследования (ФГДС) у 129 (76,2 %) призывников выявлена эритематозная гастропатия, в то время как по результатам патогистологического исследования слизистой оболочки желудка у 100 % лиц призывного возраста выявлен хронический гастрит.

2. Среди обследованных лиц преобладал диагноз «хронический умеренно выраженный умеренно активный гастрит, без атрофии *H. p.* +» — у 26,19 %.

3. У 100 % лиц призывного возраста по данным морфологического исследования не выявлено признаков атрофии и кишечной метаплазии слизистой желудка.

4. Хронический гастрит умеренной степени активности установлен у 44 (26,19 %) призывников, малоактивный — у 72 (42,84 %), неактивный — у 52 (30,97 %).

5. У большинства призывников — 116 (69,03 %) диагностирован хронический гастрит умеренно выраженный, у 52 (30,97 %) — хронический гастрит слабовыраженный.

6. *Helicobacter pylori* диагностирован у 136 (80,95 %) призывников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефимова, С. В. Комплексная оценка состояния здоровья, образа и качества жизни лиц призывного возраста, проживающих в крупном городе: автореф., канд. мед. наук, 2012. — 26 с.

2. Григорян, Т. М. Эрозивный гастродуоденит у подростков / Т. М. Григорян // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодежи: сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции. — 2017. — С. 218–224.

3. Малаева, Е. Г. Аутоиммунный гастрит / Е. Г. Малаева // Семейный доктор. — 2019. — № 2. — С. 40–43.

4. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание. — 2016. — 345 с.

5. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология = Gastroenterology: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.

УДК 616.85:616.379-008.64

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 И 2 ТИПА

Кириллов Н. Э.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Во всем мире происходит неуклонный рост числа пациентов с сахарным диабетом (СД), названный экспертами Всемирной организации здравоохранения «эпидемией неинфекционного заболевания».

Сахарный диабет — это одна из наиболее частых причин полинейропатии. (ДПН) — хроническое осложнение СД, представляющее собой комплекс клинических и субклинических синдромов, каждый из которых характеризуется диффузным или очаговым поражением периферических и/или автономных нервных волокон [1].

По данным различных исследований, частота полинейропатии среди пациентов с СД варьирует в широких пределах — от 10 до 90 %, в зависимости от методологии исследования и применяемых критериев диагностики. У 5 % пациентов неврологические нарушения являются первыми симптомами заболевания и позволяют в дальнейшем диагностировать диабет. В среднем частота полинейропатии среди пациентов с СД составляет около 25 %, при углубленном неврологическом исследовании она возрастает до 50 %, а при применении элек-