

вида вскармливания.

4. Мальчики от первых родов имеют достоверно меньшие массу и длину тела по сравнению с детьми от последующих родов.

5. Количество аборт и выкидышей у матерей обследованных детей, не оказывают влияние на длину и массу тела детей первого года жизни.

6. Вне зависимости от пола детей, резус и АВ0-принадлежность матери не оказывают влияния на массу и длину ребенка от рождения до 1 года.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ляликов, С.А. Физическое развитие детей Беларуси/Ляликов С.А., Орехов С.Д // Гродно ГрГМУ.-2000.
2. Child growth standards [Electronic resource] / World Health Organization. – WHO, 2015.- Mode of access: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>
3. The WHO Multicentre Growth Reference Study: planning, study design, and methodology / M. De Onis[et al] // Food Nutr. Bull. - 2004. – Vol. 25. - №1. – P. 15-26.

## АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

*Дадаев Ш. А., Мельник И. В., Ахмедов М. М., Хасанов С. М.,  
Джуманов А. К.*

*Ташкентский педиатрический медицинский институт*

**Актуальность:** язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является одним из самых распространенных доброкачественных заболеваний пищеварительного тракта, которое выявляется почти у 10-15% взрослого населения. Несмотря на достижения фармакотерапии и успехи в лечении неосложненной язвенной болезни не удается полностью решить проблему ее осложнений. Это обстоятельство обусловлено, прежде всего, нерегулярностью проводимой населением противоязвенной терапии, дороговизной эффективных препаратов, а также множественными социальными проблемами в обществе. Одним из наиболее грозных осложнений является кровотечение. В конечном итоге оно приводит к летальному исходу от 15 до 30% всех

пациентов с язвенной болезнью. Общая летальность при данной патологии остается высокой, хотя в последние годы имеет тенденцию к снижению с 8-9 % до 1,5-3% [2,5]. В лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений на протяжении последних 15 – 20 лет основной приоритет принадлежит эндоскопическим методам, позволяющим добиться окончательного гемостаза в 80-97% случаев [7]. Способствует данному факту комбинированное применение нескольких способов эндоскопического лечения при наличии современного оборудования и обученного персонала на фоне адекватной противоязвенной медикаментозной терапии. Однако до настоящего времени остаются спорными вопросы хирургической тактики, определения показаний к операции, сроков ее выполнения и объема оперативного вмешательства. В среднем оперируются от 10 до 20% больных с ЯГДК [5]. В структуре оперативных вмешательств, по данным разных авторов, преобладают резекционные методы – до 50 – 75 % [1, 2].

**Цель исследования:** изучить непосредственные результаты лечения больных с кровотечениями из хронических язв желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях применения активно-индивидуализированной лечебной тактики.

**Материал и методы:** проанализированы результаты лечения 439 пациентов с кровотечениями из хронических язв желудка (35) и двенадцатиперстной кишки (404) Мужчин- 342, женщин - 97. Возраст больных от 22 до 84 лет. В основном пациенты поступали в стационар с остановившимся кровотечением: F-IIA (83), F-IIВ (194), F-IC (108), F-III (30). Активное кровотечение диагностировано у 24 пациентов - F-IA (10), F-IV (14). Наиболее часто причиной кровотечений были язвы размером до 1 см. - 213 (48,6%), язвы в диаметре до 0,5 см. диагностированы в 152 (34,7%) случаях, диаметр язв до 2 см. отмечен у 56 (12,6%) и язвы диаметром более 2см выявлены всего у 18 (4,1%) пациентов.

**Результаты и обсуждение:** У пациентов с дуоденальными язвами (404) оперативные вмешательства выполнены в 121 (29,9%) случае. Из них в экстренном порядке -37 (30,6%), срочном- 45(37,2%), отсроченном-39 (32,2%). Резекция желудка произведена у 91(75,2%); клиновидное иссечение язвы - у 23(19%), прошивание язвы выполнено у 7 (5,8%) больных. Послеоперационные осложнения развились у 19(15,7%) пациентов: недостаточность культи ДПК – у 7 (5,8%), пневмония - у 4 (3,3%), ин-

фаркт миокарда – у 3 (2,5%), ОНМК – у 2 (1,7%), тромбоэмболия легочной артерии – у 2 (1,7%), гастростаз – у 1 (0,8%). Послеоперационная летальность составила 14% (17 больных). Причиной летальных исходов явились: послеоперационный перитонит – у 7, декомпенсированный геморрагический шок – у 5; инфаркт миокарда – у 2, ТЭЛА – у 2, ОНМК – у 1 больного.

Больным с желудочными язвами (35) оперативные вмешательства выполнены во всех 35 (100%) случаях. Из них в экстренном порядке – 7 (20%), срочном – 16 (45,7%), отсроченном – 12 (34,3%). Резекция желудка произведена у 35 (100%) пациентов. Послеоперационные осложнения развились у 5 (14,3%) пациентов: недостаточность ГДА – у 3, инфаркт миокарда – у 1, нагноение послеоперационной раны – у 1 больного. Послеоперационная летальность составила 8,6% (3 больных). Причиной летальных исходов явился послеоперационный перитонит с развитием тяжелого абдоминального сепсиса.

**Выводы:** таким образом, в настоящее время в лечении больных с кровотечениями из хронических язв двенадцатиперстной кишки должен применяться строгий стандартизированный подход, основанный на принципах активно-индивидуализированной лечебной тактики, с максимальным использованием возможностей диагностической и лечебной эндоскопии, прогнозированием рецидива кровотечения, индивидуальном подходе в вопросе выполнения оперативных вмешательств. Несмотря на приложенные усилия, уровень послеоперационных осложнений и летальность остаются на высоком уровне, что требует дальнейшей работы для улучшения результатов лечения данной категории больных.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бабкин О.В., Мовчун В.А., Бабкин Д.О. Выбор метода операции в лечении желудочно-кишечных кровотечений // Материалы XI съезда хирургов Российской Федерации. – Волгоград, 2011. – С. 647.
2. Василенко Ю.В., Филимонов М.И., Прокушев В.С. Оптимизация лечения язвенных гастродуоденальных кровотечений // Материалы V Конгресса московских хирургов «Неотложная и специализированная хирургическая помощь». – Москва, 2013. – С. 84-85.
3. Лагеза А.Б. Видеоэндохирургическое лигирование язвенных гастродуоденальных кровотечений // Современные проблемы науки и образования. – 2013. - № 2. – URL: <http://www.science-education.ru/108-8803>.
4. Лебедев Н.В., Климов А.Е. Лечение больных с язвенными га-

стродуоденальными кровотечениями // Хирургия. – 2009. - № 11. – С. 10-13.

5. Лобанков В.М., Лызиков А.Н., Призенков А.А. Язвенные кровотечения в Беларуси: тенденции двух десятилетий // Материалы XI съезда хирургов Российской Федерации. – Волгоград, 2011. – С. 674.

6. Луцевич Э.В., Белов И.Н. Лечение гастродуоденальных кровотечений. От хирургии к терапии? // Хирургия. – 2008. - № 1. – С. 4-7.

7. Селезнев Ю.А., Баширов Р.С., Баширов С.Р., Гайдаш А.А., Гольчик А.В. Место лечебной эндоскопии в комплексном лечении больных с язвенными желудочно-кишечными кровотечениями // Эндоскопическая хирургия. – 2010. - № 1. – С. 48-51.

## **ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

*Данькина И. А., Желоманова С. А., Данькина В. В.,  
Чистяков А. А.*

*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького*

**Актуальность.** В настоящее время рак шейки матки занимает одно из ведущих мест в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности в развивающихся странах и являются важнейшей медицинской и социальной проблемой во всех экономически развитых странах. Рак шейки матки – достаточно распространенное онкологическое заболевание женщин. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется 493000 новых случаев рака шейки матки и умирают от него 190000. Патология шейки матки выявляется у каждой четвертой женщины репродуктивного возраста [3]. Прослеживается взаимосвязь между наличием фоновых и предраковых заболеваний шейки матки и инфицированностью женщин онкогенными типами вирусов папилломы человека (ВПЧ) и простого герпеса (ВПГ). ТОРСН-инфекциями, ослаблением иммунитета, травмами шейки матки Актуальность изучения данной проблемы обусловлена высокой частотой рецидивов заболеваний шейки матки вследствие недостаточно эффективного, не всегда этиопатогенетически обусловленного лечения.

**Цель работы.** Изучение влияния репродуктивного анамне-