

здоровья детей первого года жизни / М.Ю. Галактионова, В.И. Фурцев, Е.В. Будникова // Вопросы детской диетологии. – 2010. – Т.8., № 4. – стр.10-13.

2. Матвеева, Е.В. Влияние различных видов вскармливания на физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни: результаты 12месячного наблюдения / Т.И. Легонькова, Е.В. Матвеева // Вопросы современной педиатрии. - 2011. – Т. 10., № 1. - С. 22-27

УДК 616.127-005.8-085.273.52.065+[616.33+616.342]-002.44-44-02-06
**ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ НПВС-ГАСТРОПАТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС**

Пронько Т.П.¹, Тауб Г.С.¹, Левкович Т.В.¹, Селюн М.Ю.¹, Шахнюк Н.Е.²

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»²,
Гродно, Беларусь*

Введение. Нестероидная гастропатия представляет собой специфический синдром, который ассоциируется с лечением пациентов нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) и преимущественно проявляется повреждением слизистой оболочки желудка (чаще антрального отдела), реже – 12-перстной кишки в виде эритемы, эрозии и/или язвы [2].

Термин «НПВС-гастропатия» был принят в 1986 г. для того, чтобы можно было дифференцировать классическую язвенную болезнь от специфического повреждения слизистой оболочки желудка.

Гастропатия считается одним из наиболее распространенных осложнений, вызванных лечением НПВС. Например, по данным Московского научно-исследовательского гастроэнтерологического института, лечение НПВС вызывает развитие острого гастрита почти в 100% случаев. Эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта отмечается у 20-40% пациентов, регулярно принимающих НПВС. Однократный или длительный прием НПВС в 12-30% случаев приводит к развитию язвы желудка и в 2-19% случаев – язвы 12- перстной кишки [1, 2].

Во время приема малых профилактических доз ацетилсалициловой кислоты при ишемической болезни сердца (ИБС) резко возрастает количество случаев осложнения язвы желудка и 12-перстной кишки кровотечением. По данным британских источников, у пациентов с ИБС, которые с профилактической целью используют аспирин, кровотечение развивается за год в 3500 случаев. По данным американских исследователей, кровотечение, перфорация язвы или их совместное проявление при НПВС-вызванных гастропатиях достигает 70000 случаев в год, причем каждый десятый случай заканчивается летальным исходом [2, 3].

Цель исследования – оценить частоту развития НПВС-гастропатий у

пациентов с хронической ИБС, длительно принимающих препараты ацетилсалициловой кислоты (АСК).

Материалы и методы. Проведена оценка 527 историй болезни пациентов, проходивших лечение в терапевтическом отделении УЗ «ГОКБ медицинской реабилитации».

Результаты и их обсуждение. Характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, в обследуемой группе преобладали женщины. Различий по возрасту между мужчинами и женщинами не выявлено. Продолжительность ИБС у женщин была на 3,4 года больше по сравнению с мужчинами ($P < 0,001$). ФГДС выполнена у 60,5% женщин и у 41% мужчин.

Таблица 1 – Клинико-демографическая характеристика обследуемых пациентов, $M \pm SD$

Показатель	Мужчины (n=180)	Женщины (n=347)
Возраст, лет	70,8±10,9	74,5±8,4
Продолжительность ИБС, лет	13,7±8,0	17,1±8,7***
Выполнена ФГДС	74 (41,1%)	210 (60,5%)

Примечание: *** - достоверные различия между мужчинами и женщинами, $P < 0,001$

НПВС-гастропатии выявлены у 81 чел. (28,5%). Среди них у 74 пациентов выявлен эрозивный гастрит с преимущественным поражением антрального отдела желудка, у 2 – язва желудка, у 5 – язва 12-перстной кишки. У мужчин НПВС-гастропатии встречались чаще (39,2%) по сравнению с женщинами (24,7%; $P < 0,05$).

Зависимости между наличием НПВС-гастропатий и длительностью приема препаратов АСК, длительностью ИБС и возрастом пациентов не выявлено.

Выводы:

1. НПВС-гастропатии выявлены у 28,5% пациентов с хронической ИБС.
2. У мужчин НПВС-гастропатии встречались чаще (39,2%) по сравнению с женщинами (24,7%; $P < 0,05$).
3. Наличие НПВС-гастропатии не зависело от возраста и длительности приема препаратов АСК.

Литература:

1. Гостищев, В.К. Острые гастродуоденальные язвенные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике / В.К. Гостищев, М.А. Евсеев. – Москва, 2005. – 385 с.
2. Карасёва, Г.А. НПВП-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения / Г.А. Карасёва // Медицинские новости. – 2012. – №8. – С. 21-25.
3. Место ингибиторов протонной помпы в терапии гастропатий, индуцированных

УДК 616.366-002-036.12

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Снитко В.Н., Шишко В.И., Дедуль В.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

В последние годы во всех странах мира увеличивается число пациентов с заболеваниями желчевыводящей системы. Ведущее место среди них занимает бескаменный холецистит, частота выявления которого достигает 35%, а у пациентов пожилого возраста до 70%. Наиболее часто бескаменный холецистит обнаруживают среди населения больших промышленных городов. Желчнокаменная болезнь широко распространена в развитых урбанизированных странах и диагностируется в среднем у 10-15% населения. Наиболее высокая частота холелитиаза в развитых странах, а у коренного населения стран Африки, наоборот, она достаточно низка (менее 1%). Распространенность билиарной патологии зависит от пола и возраста, женщины страдают чаще, чем мужчины. Кроме того, высокая заболеваемость регистрируется у лиц, работа которых связана с психоэмоциональными нагрузками, ведущих малоподвижный образ жизни.

Течение заболеваний желчных путей не всегда характеризуется классической клинической симптоматикой, нередко имеет целый ряд «масок». Клинические «маски» разнообразны в своем проявлении, что может вводить врача в заблуждение. Выделяют диспептическую, кардиальную, аллергическую, тиреотоксическую, невротическую, солярную и другие «маски».

Наиболее часто встречающейся из «масок» холецистита является желудочно-кишечная, или диспептическая. Данная форма характеризуется отсутствием типичного болевого синдрома при выраженных диспептических проявлениях. На первый план у пациентов выступают жалобы на чувство тяжести и распираания в верхних отделах живота, изжогу, тошноту, отрыжку, вздутие живота, горечь, металлический привкус во рту. Также пациентов беспокоит общая слабость, быстрая утомляемость [2, 3]. Нередко заподозрить заболевание желчных путей позволяют субфебрилитет, положительные физикальные симптомы холецистита, наличие реактивного гепатита, воспалительные изменения в крови.

Вторыми по частоте встречаемости выступают кардиальные «маски», или холецистокардиальный синдром. Данный синдром проявляется болями в области сердца по типу кардиалгии, но может приобретать характер типичной рефлекторной стенокардии. Значительно чаще этот синдром