

вы были обнаружены у 15 (24,6%) пациентов - в отделении реанимации– 13 (21,3%), в травматологическом отделении – 2 (3,2%) пациента. У 9 пациентов стрессовые язвы были вызваны травмами (тяжелая черепно-мозговая травма, переломы бедренной кости, ампутации конечностей); У 3 пациентов причиной возникновения язвы был сепсис; 1 термический ожог; 1 рак сигмовидной кишки, 1 - сахарный диабет в стадии декомпенсации. В токсикологическом отделении после консультации хирургом с [ОЯж и 12пк] пролечено консервативно – 10 (16,3%) пациентов, среди них 5 мужчин и 5 женщин. Послеоперационная смертность при политравме и оперативном лечении [ОЯж и 12пк] составила 24,6%. Виды лечения [ОЯж и 12пк] представлены в таблице.

Методы лечения осложненных язв желудка и 12-перстной кишки.

Метод лечения	Кол-во	Процент, %
Консервативный (гемостатическая терапия)	15	24,6
Ушивание прободной язвы	29	47,5
Эндоскопическое клипирование кровоточащего сосуда	12	19,7
Резекция 2/3 желудка (прободение, кровотечение)	5	8,2

Выводы:

1. Самым точным методом диагностики [ОЯж и 12пк] является фиброгастроуденоскопия.
2. Основным методом лечения [ОЯж и 12пк] является оперативное, в том числе эндоскопический гемостаз (75,4%).
3. С целью профилактики развития [ОЯж и 12пк] следует своевременно и адекватно проводить противоязвенное лечение пациентам, страдающим язвой желудка и 12-перстной кишки, а также пациентам с тяжелыми травмами, ожогами, отравлениями.

*Литература:*

1. Панцырев Ю.М., Михалев А.И., Федоров Е.Д. и др. Хирургическое лечение осложненной язвенной болезни. В сборнике: 50 лекций по хирургии. Под ред. Савельева В.С. М 2003; 248-258.

## **ВЛИЯНИЕ ИРБЕСАРТАНА И ПЕРИНДОПРИЛА НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Полюхович Ю.И., Пырочкин В.М., Богданович В.Ч.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
1-я кафедра внутренних болезней

Нерешенными на сегодняшний день остаются вопросы стартовой гипотензивной терапии у пациентов с нефротическим синдромом, на фоне приема глюкокортикостероидов и цитостатиков.

**Материалы и методы.** На базе нефрологического отделения УЗ «Гродненской областной клинической больницы» обследовано 48 пациентов с хроническим нефритическим синдромом, неполным нефротическим вариантом, смешанной формой. Медиана возраста пациентов с нефритическим синдромом составила и в первой подгруппе - 37 лет [34;39], и во второй - 37 лет [28;39]. Все пациенты были сопоставимы по полу и возрасту, длительности нефритического синдрома ( $p < 0,05$ ). У всех пациентов с ренальной патологией была симптоматическая гипертензия. В соответствие с получаемым антигипертензивным лечением пациенты были разделены на две подгруппы: первая подгруппа получала ирбесартан 150 мг (ирбесартан 150 мг), а вторая - периндоприл МИК 4 мг (периндоприл 4 мг) с титрованием дозы. Первую подгруппу составили 25 пациентов (12 мужчин и 13 женщин), а вторую – 23 пациента (13 мужчин и 10 женщин). Наблю-

дение длилось в течение трех месяцев, после чего проводилось повторное обследование. Контрольную группу составили 30 человек, практически здоровых (12 женщин и 18 мужчин), без отягощенной наследственности по кардиальной, ренальной патологии. Медиана возраста в контрольной группе составила 36 лет [29;39].

**Результаты.** По параметру ФВ, характеризующем систолическую функцию сердца, различий между практически здоровыми лицами и пациентами первой и второй подгрупп выявлено не было ( $p=0,1$  и  $p=0,09$ ). О значимых (достоверные различия,  $p>0,05$  при сравнении с практически здоровыми пациентами) миокардиальных изменениях у пациентов с ренальной патологией свидетельствовали следующие показатели: толщина МЖП, ММЛЖ (наибольшие значения определялись в первой подгруппе – 251,26 г и во второй- 231,57 г), ТЗСЛЖ, ИММЛЖ и ОТС. Такие же закономерности определялись среди мужчин и женщин в каждой из групп. У женщин первой и второй подгрупп наиболее частой была концентрическая гипертрофия (69% и 40% соответственно), а у мужчин – концентрическое ремоделирование (75% и 54%). Значения таких морфофункциональных показателей сердца, как КДР, КСР, КДО, КСО, УО, ФВ и ОТС, подгрупп пациентов с нефритическим синдромом до и после лечения были сопоставимы ( $p>0,05$ ). Как в первой подгруппе пациентов, принимавшей ирбесартан, так и во второй, принимавшей периноприл, отмечено снижение следующих величин: толщина МЖП ( $p=0,34$  и  $p=0,1$  для первой и второй подгрупп соответственно), ММЛЖ ( $p=0,23$  и  $p=0,06$ ), ТЗСЛЖ ( $p=0,46$  и  $p=0,14$ ) и ИММЛЖ ( **$p=0,03$  и  $p<0,03$** ). В первой подгруппе статистически значимые изменения получены только для значений ИММЛЖ ( $p=0,02$ ) и только среди женщин (у мужчин  $p=0,43$ ). Во второй подгруппе достоверно снизилась ММЛЖ ( $p<0,01$ ), ТЗСЛЖ ( $p<0,01$ ) только у женщин, и ИММЛЖ – как у женщин ( $p<0,01$ ), так и у мужчин ( $p=0,03$ ).

**Выводы.** Основная динамика регистрировалась в первой подгруппе и была связана с миокардиальной перестройкой у женщин, так ГЛЖ встречалось на 38% реже ( $p=0,07$ ) после лечения, при этом снизились на 23% ( $p=0,24$ ) и 15% ( $p=0,45$ ) соответственно частота концентрической и эксцентрической ГЛЖ, а у мужчин этой подгруппы осталась на прежнем уровне. В тоже время среди мужчин второй подгруппы достоверно снизился ИММЛЖ ( $p=0,03$ ), а у женщин как ИММЛЖ, так и ММЛЖ, ТЗСЛЖ ( $p<0,01$ ).

## ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

*Полякова В.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Королёв П.М.

Научная актуальность и большая практическая значимость исследований эмоционального выгорания (ЭВ) обусловлена достаточно широким распространением данного феномена среди населения, в том числе и среди студентов вузов. Однако в литературе недостаточно четко отражена динамика ЭВ у студентов-медиков в зависимости от стадии учебного процесса.

**Цель работы:** выявить и сравнить уровни ЭВ у студентов-медиков в середине семестра и перед началом зимней экзаменационной сессии.

**Методика исследования.** В работе приняли участие 118 студентов 2 курса ГрГМУ. Возраст испытуемых – от 19 до 22 лет, из них 92 женского и 26 мужского пола. Исследование проведено в середине октября (I серия) и в послед-