

ство лапароскопических холецистэктомий возросло до 83,1% против 50,1% в 2004-2006 годах. Преимущества применяемой нами в настоящее время активной тактики при лечении острого холецистита очевидны: сокращение средней длительности пребывания пациента на койке на 37,9%, экономия медикаментов, отсутствие необходимости повторной госпитализации для проведения планового оперативного лечения, что ведет к уменьшению сроков временной нетрудоспособности и значительному экономическому эффекту. Проведение комплексной диагностики не требует значительного времени и укладывается в несколько часов, в течение которых также проводится предоперационная подготовка. По нашему мнению методом выбора является ранняя (в течение первых 72 часов от начала заболевания) лапароскопическая холецистэктомия.

Применяемая нами тактика, предполагающая активное внедрение лапароскопической холецистэктомии при лечении острого холецистита, позволила значительно снизить летальность (в последние годы до 0%), количество послеоперационных осложнений и улучшить качество жизни больных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ермолов, А.С. Острый холецистит: современные методы лечения / А.С. Ермолов, А.А. Гуляев // Лечащий врач. – 2005. – № 2. – Mode of access: <https://www.lvrach.ru/2005/02/4532087/>. – Date of access: 11.12.20.
2. Затевахин, И.И. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача / И.И.Затевахин, А.И.Кириенко, А.В.Сажин // Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. – 488 с.
3. Тактика оперативных технологий при остром холецистите / Н.Х. Мусабаев [и др.] // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2015. – №1. – Mode of access: <https://cyberleninka.ru/article/n/taktika-operativnyh-tehnologiy-pri-ostrom-holetsistite>. – Date of access: 11.12.2020.

#### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРИТА, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ *HELIKOBAKTER PYLORI* (HP)

Колоцей В. Н.<sup>1</sup>, Климович И. И.<sup>1</sup>, Страпко В. П.<sup>2</sup>, Киселева Е. А.<sup>2</sup>, Власов И. В.<sup>2</sup>  
*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь<sup>1</sup>,  
УЗ "ГКБ СМП г. Гродно"<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и/или 12ПК) среди хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта встречаются чаще всего. При этом по литературным источникам указывается, что каждый десятый житель в течение своей жизни заболевает ЯБЖ и/или 12ПК. Зачастую эти заболевания, несмотря на лечение рецидивируют и в (5-9%) дают тяжелые осложнения (кровотечение, перфорация), которые порой требуют срочного

оперативного лечения. Молодые пациенты чаще страдают язвой двенадцатиперстной кишки (12ДПК), в среднем и пожилом возрасте - преобладают язвы желудка (ЯЖ). Следует подчеркнуть, что в последнее время произошло существенное омоложение ЯБЖ и/или 12ПК. Также надо подчеркнуть, что изменились взгляды на этиологию и патогенез ЯБЖ и/или 12ПК. Наличие гиперацидного гастрита и развитие язвы сменилось - инфицированием *Helicobacter pylori* (НР). Причем многие исследователи с НР связывают её рецидивы и осложнения. В республике Беларусь отмечается 65-70% населения инфицированных НР, однако ЯБЖ и/или 12ПК развиваются только у 4 - 6 % инфицированных, многие исследователи объясняют такой факт тем, что не все штаммы НР являются патогенными.

**Цель.** Изучить частоту выявления НР при гастритах, ЯБЖ и/или 12ПК и оценить значимость его в развитии и для лечения.

**Методы исследования.** Нами в больнице скорой медицинской помощи г. Гродно изучены результаты 3673 фиброгастродуоденоскопий (ФГДС), которые были выполнены в 2019-2020гг (июль 2019 по ноябрь 2020 включительно) и при которых производилась биопсия слизистой желудка для исследования НР.

**Результаты и их обсуждение.** Из 3673 обследованных Н. *Pylori* выявлен у 3184(86,7%), при этом у 1728 (54,3%) пациентов при различных формах гастрита, среди которых мужчин было 1252 (72,4%) средний возраст которых составил 37,8 лет, из них курили 1695 (98,1%), женщин было 476 (37,6%) средний возраст которых был 33,9 лет, из них курили 203 (42,6%). ЯБЖ имела место у 834 (57,3%) пациентов, мужчин было 578(69,3%) средний возраст которых составил 40,7 лет, из них курили 799 (95,8%), женщин 256 (30,7%) средний возраст которых был 37,4 лет, из них курили 119 (46,5%).

Пациентов с ЯБ12ПК было 620 (42,6%) мужчин было 298 (40,1%) средний возраст которых составил 40,2 лет, из них курили 274 (91,9%), женщин

322 (59,9%) средний возраст которых был 35,2 лет, из них курили 169(52,5%).

С ЯБЖи12ПК было 2 (0,14%) мужчина 52 лет, заядлый курильщик, по профессии водитель дальнобойщик, страдает ЯБЖ с 33 лет, лечился 3 раза стационарно и амбулаторно с хорошим результатом с его слов, на протяжении этих 19 лет никаких осложнений кроме боли не наблюдалось, а в настоящее время поступил в стационар с жалобами на общую слабость и появление черного кала. При ФГДС наряду с хронической язвой желудка выявлена язва луковицы 12 перстной кишки с признаками состоявшегося кровотечения. У женщины 43 лет, страдавшей ЯБ12ПК в течение 12 лет, которая лечилась в основном амбулаторно при ФГДС выявлена язва по малой кривизне желудка 0,4 см в диаметре. В обоих пациентов взята биопсия, НР+++ . По профессии женщина рабочая, работает на стройке штукатуром. Со слов её курит в течение лет 25, алкоголем не злоупотребляет.

В больнице скорой медицинской помощи г. Гродно за это время лечилось 117 пациентов, с наличием эрозивного гастрита, ЯБЖ и 12 ПК, при этом у всех был выявлен НР. Многие пациенты поступали в другие отделения в связи с тяжелыми травмами, ожогами, отравлениями, при которых имело место развитие эрозивного гастрита, образование острых язв, чаще на фоне хронических язв желудка и 12 ПК, которые нередко осложнялись желудочно-кишечным кровотечением и перфорацией. Для диагностики данных заболеваний учитывали анамнез, объективные и дополнительные (ФГДС, лабораторные и рентгенологические) методы исследования. Среди пациентов мужчин было 73 (62,4%), женщин 44 (37,6%). В возрасте 18 - 20 лет было 4 (3,4%) пациентов, 21 - 40 лет - 55 (47,0%), 41 - 60 было 48 (41,0%) и свыше 61 года – 10 (8,5%) пациентов.

Эрозивный гастрит отмечался у 41 (35,0%) пациентов, ЯБЖ у 49 (41,9%), язва 12 ПК у 25 (21,4%) и сочетание ЯБЖ и 12 ПК отмечалась у 2 (1,7%) пациентов.

**Выводы.** 1. Эрозивный гастрит, ЯБЖ, 12 ПК является показанием для исследования на наличие НР с целью проведения адекватного лечения.

2. Наиболее часто НР обнаруживается при эрозивном гастрите и ЯБЖ в возрасте 22-45 лет как у мужчин, так и у женщин, при этом клиника заболевания более выражена с превалированием болевого синдрома у мужчин.

3. Эрозивным гастритом, ЯБЖ и 12 ПК и больше болеют курящие и употребляющие алкоголь мужчины в возрасте 25-40 лет.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Исаков В. А. Диагностика и лечение инфекции, вызванной *Helicobacter pylori*: IV Маастрихтское соглашение / Новые рекомендации по диагностике и лечению инфекции *H. Pylori* – Маастрихт IV (Флоренция). Best Clinical Practice. Русское издание. 2012. Вып.2. С.4-23.

2. Климович, И.И. Особенности диагностики прободных язв желудка и 12-перстной кишки в зависимости от сопутствующих заболеваний возраста и пола / И.И. Климович, В.Н. Колодеч, В.П. Страпко //Декабрьские чтения по неотложной хирургии: сборник научных статей.- Минск, 2017.- Т. 6.- С.98-100.

## ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДОПУСКА К ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА РУБЕЖОМ (НА ПРИМЕРЕ ГЕРМАНИИ)

Кондратьев Д. К.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь»*

**Актуальность.** Практически все страны мира испытывают, в той или иной мере, нехватку врачебного персонала. Следствием этого является достаточно высокая трансграничная мобильность медицинских кадров. Информированность о правовых аспектах организации врачебной деятельности в различных странах является, таким образом, весьма актуальной и имеет практическую ценность.