

использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0» и программ Microsoft Excell.

Результаты и их обсуждение. Электрокардиографическим методом исследования у 8 детей (24,2%) диагностированы нарушения ритма сердца. Из них у 3 детей (37,5%) выявлены внутрижелудочковые блокады, одиночные суправентрикулярные и желудочковые экстрасистолы – у 2 детей (25%), синдром укороченного PQ – у 2 детей (25%), у 1 ребенка (12,5%) – атриовентрикулярная блокада I степени. В зависимости от полового признака нарушения сердечного ритма встречались достоверно чаще среди мальчиков, чем среди девочек- 75% и 25%, соответственно ($p=0,01$).

Выводы. Установлено, что практически у каждого четвертого ребенка с двустворчатым аортальным клапаном присутствовали различные нарушения ритма и проводимости сердца, среди которых преобладали внутрижелудочковые блокады, желудочковые и предсердные экстрасистолы, а также синдром укороченного PQ, свидетельствующий о наличии добавочных проводящих путей, свойственных для синдрома дисплазии соединительной ткани сердца. Среди детей с ДАК аритмии диагностировались чаще среди лиц мужского пола – в 75% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лукша, А. В. Врожденные аномалии аортального клапана у детей Гродненского региона / А. В. Лукша [и др.] // Современные достижения молодых ученых в медицине-2021: сборник материалов VIII Респ. науч.-практ. конф. с международным участием, 26 ноября 2021 г. – Гродно, 2021. – С. 160-162.
2. Малинина, Е. В. Аритмогенные свойства соединительно-тканых дисплазий / Е. В. Малинина, В. А. Дубинкин, Т. А. Малинина // Актуальные вопросы военной клинической медицины: материалы науч.-практ. интернет-конф. с междунар. участием, Минск, 5-15 февраля 2019 г. / под ред. В. Я. Хрыщановича, В. Г. Богдана. – Минск : БГМУ, 2019. – С. 66-69.
3. Трисветова, Е. Л. Двустворчатый аортальный клапан и аортопатии / Е. Л. Трисветова // Медицинские новости. – 2015. – № 5 (248). – С. 4-8.

СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ХОЛЕЦИСТИТА В 2020 ГОДУ

Говор В. А., Башлакова А. Ю.

Гомельский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент кафедры Дорошко Е. Ю.

Актуальность. Холецистит является важной медицинской и социально-экономической проблемой современного общества. По данным различных авторов, желчнокаменная болезнь выявляется у 10-20% населения европейских

стран и имеет неуклонную тенденцию к росту [1]. Холецистит классифицируется на острый и хронический, калькулёзный, бескаменный. Острый, в свою очередь, делится на катаральный, флегмонозный, гангренозный и гангренозно-перфоративный холецистит [2].

Цель. Изучить структуру пациентов с различными клиническими формами холецистита в 2020 году.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 410 архивных историй болезней пациентов с различными клиническими формами холецистита, оперированного в учреждении здравоохранения «10 городская клиническая больница» г. Минска с января по декабрь 2020 года. Деление пациентов на возрастные категории было произведено согласно классификации, принятой ВОЗ: молодой возраст – 18-44 года, средний возраст – 45-59 лет, пожилой возраст – 60-74 года, старческий возраст – 75-90 лет, долголетие – 90 лет и старше. Для обработки результатов использовались пакеты компьютерных программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10. Сравнение между группами проводилось с помощью критерия соответствия χ^2 Пирсона с поправкой Йетса. Статистически значимым считался результат при $p < 0,01$.

Результаты и их обсуждение. Холецистит встречается преимущественно у 301 (73%) пациента женского пола, что является статистически значимо чаще, чем у 109 (27%) пациентов мужского пола ($\chi^2=179,824$, $p < 0,01$).

Холецистит встречается во всех возрастных группах у пациентов женского пола, но преимущественно у 123 (40%) пациенток пожилого возраста, что было значимо чаще, чем у лиц других возрастных категорий: молодого возраста ($\chi^2=16,373$, $p < 0,01$), среднего возраста ($\chi^2 = 22,922$; $p < 0,01$), старческого возраста ($\chi^2=67,634$, $p < 0,01$). У 76 (25%) пациенток молодого возраста и 68 (24%) пациенток среднего возраста холецистит встречается статистически значимо чаще, чем у 34 (11%) пациенток старческого возраста ($\chi^2=19,509$, $p < 0,01$ и $\chi^2=13,574$, $p < 0,01$, соответственно).

Холецистит встречается во всех возрастных группах у пациентов мужского пола, но преимущественно у 44 (40%) пациентов среднего возраста, что было значимо чаще, чем у лиц других возрастных категорий: 26 (24%) лиц молодого возраста ($\chi^2=6,818$, $p < 0,01$), пожилого возраста ($\chi^2 = 10,518$; $p < 0,01$), старческого возраста ($\chi^2=16,594$, $p < 0,01$).

Острые клинические формы холецистита (256 случаев, 62%) встречаются статистически значимо чаще, чем хронические ($\chi^2=30,816$, $p < 0,01$). В свою очередь, из острых форм чаще всего встречается острый катаральный калькулёзный холецистит (50%, 128 человек), чем другие клинические формы острого холецистита: острый флегмонозный калькулезный холецистит (114 случаев, 45%), острый гангренозный калькулезный холецистит (9 случаев, 3%), острый гангренозный бескаменный холецистит (4 случая, 2%), острый гангренозно-перфоративный холецистит (1 случай, 1%). Острый катаральный бескаменный холецистит и острый флегмонозный бескаменный холецистит в данной выборке не встречался. Из хронических клинических форм холецистита хронический калькулезный холецистит встречался у 154 пациентов (100%).

Хронический бескаменный холецистит в данной выборке пациентов выявлен не был.

Выводы.

1. Заболевание встречалось чаще у женщин пожилого возраста, что было значимо чаще, чем у лиц других возрастных категорий ($p < 0,01$).

2. У мужчин среднего возраста холецистит встречался значимо чаще, чем у лиц других возрастных категорий ($p < 0,01$).

3. Преобладающей формой оперируемого холецистита являлся острый калькулёзный холецистит ($p < 0,01$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Методическая разработка к практическому занятию «Желчнокаменная болезнь, патология желчных протоков» – Екатеринбург : УГМА. – 2011. – 33 с.

2. Хирургические болезни: учебник / М. И. Кузин [и др.] ; под ред. М. И. Кузина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 784 с: ил.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ ГРУППАМ БОЛЕЗНЕЙ

Говор В. А.

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболеваемость – важнейший показатель состояния общественного здоровья, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных врачами болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служащий одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения [1,2].

Цель. Проанализировать структуру заболеваемости населения по основным группам болезней.

Методы исследования. Материалом для исследования являлся отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания УЗ «17 городская клиническая поликлиника» г. Минска за период с 01.01.2021 по 30.06.2021г. (Форма 1).

Для обработки данных результатов использовались пакеты компьютерных программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. В период с 01.01.2021 по 30.06.2021г. на 35 участке УЗ «17 городская клиническая поликлиника» было обслужено 2449 пациентов.

Лица женского пола (1346 человек, 55%) обращались к участковому терапевту территориального участка в 1,2 раза чаще, чем лица мужского пола ($\chi^2 = 48.223$, $p < 0.001$).