

Румлёво) в 2005 году составила 2132, а в 2006 году – 2241 человек.

Наибольший интерес представляют данные, построенные на основе сравнения количества состоящих на учете больных по различным заболеваниям в разных поликлиниках, расположенных не только в различных районах города, но и экологически отличающихся условиях. Так, количество заболеваний системы органов кровообращения в 5-ой поликлинике (в пересчёте на 10000 человек - 3098 случаев в 2005 году и 3467 случаев в 2006 году) существенно превосходило аналогичные данные по поликлиникам №3 (соответственно, на 10000 человек - 2132 случаев в 2005 году и 2241 случаев в 2006 году) и №4 (соответственно, на 10000 человек - 2391 случаев в 2005 году и 2655 случаев в 2006 году). По другим заболеваниям также наблюдались различия, но они не были столь существенны. Интерес вызвал тот факт, что количество больных, которые состоят на учете с новообразованиями, болезнями нервной системы в поликлинике №5, значительно больше, чем в других поликлиниках г. Гродно. Так, уровень болезней нервной системы в поликлинике №5 был в 2 - 4 раза выше, чем в поликлиниках №3 и №4. Население, обслуживаемое поликлиникой №5, проживает в районе, непосредственно прилежащем к санитарно-защитной зоне химкомбината «АЗОТ». Исследования, подтверждающие экологически обусловленный характер указанной патологии, будут продолжены.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ПРОБОДНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Сабко Р.С., Стадник Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - проф. Климович И.И.

Прободная язва относится к наиболее сложным и опасным осложнениям язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, которое наблюдается приблизительно у 10-15% больных, страдающих язвенной болезнью. Однако в зависимости от воздействия факторов внешней и внутренней среды возможно колебание от 3 до 34%. Часто прободение язв наблюдается в возрасте от 21 до 59 лет, но наиболее часто в последние 10 лет встречается в возрасте от 20 до 29 лет.

Цель: изучить особенности клиники и диагностики прободных язв желудка и 12-перстной кишки.

Материал и методы: нами проанализированы результаты диагностики прободных язв желудка и 12-перстной кишки (12-ПК) у 192 больных, лечившихся (1999-2007 гг.) в больнице скорой медицинской помощи г. Гродно. Прободная язва желудка была у 53 (27,6%) больных, язва 12-ПК у 139 (72,4%). Средний возраст больных составил 39,7 года. Самому молодому пациенту было 18, самому старшему 91. Мужчин было 170 (88,5%), женщин – 22 (11,5%), 80% больных проживают в городской местности, у 40% пациентов прободение произошло в апреле-мае. Первую группу крови имели 44% больных, у 28% была вторая группа крови, 24% третья группа крови и 4% имели четвёртую группу крови. Резус фактор был положительным у 76% больных.

Типичные случаи перфорации язвы диагностируются врачами скорой помощи и подтверждаются в хирургическом отделении, что было отмечено у 118 (61,5%) наших больных. Атипичная перфорация наблюдалась в 74 (38,5%) случаях, у всех этих пациентов клиническая симптоматика была стертой и нетипичной, в результате чего все больные были доставлены бригадой скорой помощи с другими диагнозами (желчнокаменная болезнь, почечная колика, острый панкреатит, острый холецистопанкреатит, острый аппендицит, острая спаечная кишечная непроходимость,

гастроэнтерит). У 5 пациентов была прикрытая перфорация, которая сочеталась с профузным кровотечением, у 1 пациента наблюдалась язва, осложненная декомпенсированным стенозом выходного отдела желудка, у 1 больного была язва луковицы двенадцатиперстной кишки с пенетрацией в головку поджелудочной железы, у 1 больного была выявлена целующаяся язва двенадцатиперстной кишки с развитием разлитого фиброзно-гнойного перитонита, у 1 пациента была хроническая каллезная язва, в остальных случаях были отмечены перфорации язв задней стенки желудка и двенадцатиперстной кишки с незначительным перфоративным отверстием при выраженном спаечном процессе в верхнем этаже брюшной полости. Из 192 пациентов в хирургическом отделении первоначальный правильный диагноз был установлен сразу в первые часы поступления у 166 (86,5%), а у 26 (13,5%) после динамического наблюдения, подробно собранного анамнеза и проведения дополнительных исследований (ФГДС, рентгенография, рентгеноскопия, лапароскопия). У 10 человек произошло двухфазное прободение, имевшее типичную клинику прободения полого органа. У 16 пациентов наблюдались «немые» язвы. Эту группу больных составили пациенты мужского пола, средний возраст которых был равен 19,4 годам.

Таким образом, клинические проявления прободных язв желудка и 12-ПК разнообразны, проявляются индивидуально у каждого конкретного больного, что необходимо всегда учитывать.

КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Савицкий В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра дерматовенерологии с курсом эндокринологии

Научный руководитель – к.м.н. Барцевич И.Г.

Для обеспечения преемственности в организации раннего выявления и диагностики кожных заболеваний, в выборе стратегии и тактики профилактики важное значение имеет объективная информация о формировании потока госпитализируемых.

В связи с этим, целью данного исследования явилось изучение структуры кожной заболеваемости, явившейся причиной госпитализации. При выкопировке предусмотренных программой признаков использован сплошной метод учета госпитализированных в дерматовенерологическом диспансере областного центра за 2004 год общей численностью 729 случаев.

Основную массу госпитализированных составили мужчины (60,1%), оставшаяся часть приходилась на женщин (39,9%), $P < 0,05$. Преобладание доли мужчин, находившихся на стационарном лечении, можно объяснить соответствующим соотношением мужчин и женщин среди больных исследуемой патологии.

Ведущей причиной госпитализации в кожное отделение являются дерматиты (42,9%), среди которых преобладают такие разновидности, как простой раздражительный контактный дерматит (12,2%), атопический дерматит (7,1%), аллергический контактный дерматит (6,6%) и другие дерматиты (17,0%). Причиной каждой четвертой госпитализации в стационар (24,7%) явился псориаз.

Удельный вес лечившихся варьирует в зависимости от возраста. Наиболее высокие показатели зарегистрированы у лиц 60 лет и старше (15,6%), в возрастных группах 20-24 года (14,0%), 50-54 года (11,4%), а самые низкие цифры – в возрастной группе 55-59 лет (5,5% от всех поступивших) и 30-34 года (5,9%).

Установлена незначительная сезонность в госпитализации: интенсивность нарастает весной (26,9%), а самая низкая в зимние месяцы (23,5%).

Что касается дней недели, то основная масса пациентов поступала в