

Литература:

1. Генетические аспекты формирования нарушения функции эндотелия у больных сахарным диабетом 2 типа / И. А. Хрипун [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – Т. 10, № 4. – С. 339–343.
2. Diabetes and vascular disease: basic concepts of nitric oxide physiology endothelial dysfunction, oxidative stress and therapeutic possibilities / V. K. Capellini // Curr. Vasc. Pharmacol. – 2010. – Vol. 8, № 4. – P. 526–544.
3. Howangyin, K.Y. Diabetes mellitus and ischemic disease: molecular mechanisms of vascular repair dysfunction / K. Y. Howangyin, J. S. Silvestre // Arterioscler Thromb. Vasc. Biol. – 2014. – Vol. 34, № 6. – P. 1126–1135.

Summary

POLYMORPHISM OF GENE OF ENDOTHELIAL SYNTHASE NITRIC OXIDE

Davydchyk E.V., Snezhitskiy V.A., Stepuro T.L., Nikonova L.V.
Grodno State Medical University

The aim of the study was to examine the distribution of alleles frequency and genotypes of the polymorphism G894T in the gene of endothelial NO synthase in patients with ischemic heart disease (IHD) and diabetes mellitus (DM) type 2 and in healthy individuals. 83 patients were examined. In result no significant differences were obtained in distribution of genotypes GG, GT, TT polymorphic marker of the gene of endothelial NO synthase (G894T) between the patients of the 1st and 2nd groups.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Дешко Т.А., Котова К.В., Могилевец О.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно
tatsianadzeshka@gmail.com

Введение. В структуре профессиональной патологии заболевания органов дыхания – одна из ведущих причин инвалидизации и смертности, поэтому вопрос реабилитации этих пациентов является актуальной проблемой медицины труда [1,2].

Лечебно-профилактические мероприятия по восстановлению здоровья пациентов с профессиональным заболеванием включают 3 вида реабилитации: медицинскую, социальную, профессиональную. Медицинская реабилитация направлена на улучшение функционального состояния организма, профилактику рецидивов и прогрессирования заболевания; социальная – на возвращение к нормальной жизни в обществе, приспособлению пациента к независимому состоянию в окружающей среде, улучшение качества жизни и социального статуса; профессиональная – на возвращение пациента к труду,

обучение и переобучение человека с учетом его возможностей, предупреждение утраты трудоспособности. Медицинская реабилитация пациентов включает 3 этапа: стационарный, амбулаторно-поликлинический, санаторный.

Целью исследования было провести анализ эффективности комплекса реабилитационных мероприятий у пациентов с профессиональной патологией органов дыхания в Гродненской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации: амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном учете в областном центре профпатологии, историй болезни пациентов с установленным диагнозом профессионального заболевания, проходивших стационарный этап реабилитации на профпатологических койках отделения аллергологии УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в 2016 году.

Результаты исследований. В Гродненском областном центре профпатологии зарегистрировано 352 пациента с профессиональными заболеваниями, 162 (46%) из них – с патологией органов дыхания. Среди последних наибольший удельный вес приходится на профессиональную бронхиальную астму – 56 пациентов (34,6%), далее следует хронический пылевой бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких – 43 (26,5%), туберкулез легких – 34 (21%), пневмокониоз – 29 (17,9%). Среди 162 пациентов у 16 (9,8%) установлена вторая группа инвалидности, у 21 (13%) – третья группа, у 75 (46,3%) определена различная степень потери профессиональной трудоспособности.

За анализируемый период на профпатологических койках отделения аллергологии УЗ «Гродненская областная клиническая больница» всего пролечено 188 пациентов с профессиональными заболеваниями, из них с патологией органов дыхания – 139 человек (73,9%), части пациентов стационарная помощь оказывалась повторно в течение года. Нозологические формы заболеваний были представлены профессиональной бронхиальной астмой – 78 человек (41,5%), хронической обструктивной болезнью легких – 23 (12,2%), хроническим пылевым бронхитом – 22 (11,7%), различными формами пневмокониоза – 16 (8,5%). В группе было 89 женщин и 99 мужчин. Все пациенты в анализируемой группе рационально трудоустроены вне контакта с производственными вредностями или переквалифицированы.

Пациентам назначались лечебные мероприятия в зависимости от нозологии и тяжести заболевания согласно клиническим протоколам диагностики и лечения МЗ РБ. Среди медикаментозных методов проводили бронходилатационную, муколитическую, антиоксидантную, противовоспалительную терапию. Широко применялись немедикаментозные методы лечения: массаж грудной клетки, оксигенотерапия (гипербарическая оксигенация), сухие углекислые ванны, лечебная физкультура.

После проведенного комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий была выполнена оценка субъективных и объективных показателей реабилитации (кашель, одышка, отхождение мокроты, боль в грудной клетке и др.) Большинство пациентов отмечало улучшение самочувствия: уменьшение

выраженности кашля наблюдалось в 61,2% случаев (85 человек), а в 38,8% (54) – кашель к окончанию лечения полностью исчез. Пациенты указывали на уменьшение выраженности одышки при физической нагрузке после курса терапии в 78,4% (109 человек). Улучшение толерантности к физической нагрузке у данных пациентов было подтверждено по данным теста с 6-минутной ходьбой.

Для объективной оценки функционального состояния дыхательной системы было проведено инструментальное обследование. Результаты исследования функции внешнего дыхания показали достоверное увеличение всех вентиляционных показателей, но наибольшее значение имели ОФВ₁ и МОС₂₅₋₇₅; у 89 (64%) пациентов зарегистрировано повышение ОФВ₁ более чем на 10% от исходных величин.

Проведено рентгенологическое обследование пациентов с пневмокониозами. Анализ полученных результатов проводился в сравнительном аспекте: рентгенологическая картина органов грудной клетки на момент установления диагноза и после проведенных восстановительных мероприятий. При первичной диагностике у 9 (56,3%) пациентов была выявлена интерстициальная форма пневмокониоза, у 5 (31,2%) – смешанная, у 2 (12,5 %) – узелковая. Регрессирования рентгенологических изменений в анализируемой группе пациентов не отмечено. Стабильное течение по рентгенологическим данным наблюдалось в 75% случаев (12 пациентов), а прогрессирование пневмокониоза отмечено в 25% (4), что обусловлено этиопатогенетическими особенностями и характером течения этого заболевания, когда прогрессирование патологического процесса может наблюдаться и после прекращения контакта с неблагоприятными производственными факторами.

Выводы. В анализируемой группе были отмечены стабилизация и улучшение клинических проявлений заболеваний при использовании всего комплекса реабилитационных мероприятий (медикаментозных, немедикаментозных, социально-трудовых), несмотря на отрицательную динамику рентгенологических изменений у пациентов с пневмокониозами. Проведение реабилитации у пациентов с профессиональными заболеваниями органов дыхания способствует уменьшению симптомов, улучшению качества жизни, улучшению физической и психологической адаптации к повседневной активности, сохранению трудоспособности.

Литература

1. Зеньков Л.Н., Дешко Т.А. Особенности профессиональной патологии органов дыхания // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2014. – № 3(18). – С. 102-103.
2. Зеньков Л.Н., Дешко Т.А. Особенности профессиональной патологии органов дыхания в Гродненской области // Мед. панорама. – 2014. – № 7(151). – С. 69-70.

Summary

EFFECTIVENESS OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH OCCUPATIONAL RESPIRATORY DISEASES

Dzeshka T., Kotava K., Mahiliaets V.

Grodno State Medical University, Grodno

The analysis of the effectiveness of rehabilitation measures in patients with occupational respiratory diseases was performed. Stabilization and improvement of clinical manifestations of diseases using the whole complex of rehabilitation measures (medicamentous, non-pharmacological, social-labor) were noted. Rehabilitation in patients with occupational diseases of the respiratory system contributes to reducing symptoms, improving the quality of life, improving physical and psychological adaptation to daily activities, retention of working ability.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРОБОДНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Довнар Р.И., Гук Н.С., Лакиза Н.О.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно
dr_ruslan@mail.ru

Введение. Прободная язва желудка или двенадцатиперстной кишки впервые упоминалась в 1695 году, тогда это заболевание считалось неизлечимым. В XXI веке были произведены существенные открытия в гастроэнтерологии: созданы блокаторы протонной помпы, изучен патогенез, основные факторы риска язвенной болезни, выделен *Helicobacter pylori*, разработана эрадикационная терапия, что должно было избавить человечество от данного заболевания, однако этого не произошло. Достаточно упомянуть, по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, в 2016 году среди всех болезней органов пищеварения язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки сохраняла второе место (10 730 случаев), а в 2015 году было зарегистрировано 10 927 впервые установленных диагнозов [1]. При этом такое осложнение как прободение при язвенной болезни встречается у 10-15 % пациентов, а у 0,6-5,5 % больных имеют место повторные перфорации [2, 3].

Одной из причин рецидива язвенной болезни и её осложнений в форме повторных перфораций у пациентов, оперированных по поводу прободной гастродуоденальной язвы, является несоблюдение ими режима питания в отдалённом послеоперационном периоде.

Цель исследования. Оценить режим питания пациентов с прободной гастродуоденальной язвой в отдаленном послеоперационном периоде и выработать рекомендации по его совершенствованию.

Материалы и методы исследования. Мы проанализировали истории болезней пациентов, находящихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в