

злокачественных новообразований в эпикард и миокард. Наиболее частыми источниками вторичных опухолей сердца явились рак легкого и опухоли кроветворной ткани.

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Трушко О.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – асс. Мисюк Л.Ф.*

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) – одно из наиболее распространенных заболеваний. Распространенность АГ в Республике Беларусь составляет от 40 до 43% у мужчин и 38-39% у женщин[1]. Своевременная коррекция факторов риска, изменение образа жизни может эффективно отсрочить или предотвратить гипертензию у пациентов ей не страдающих и содействовать снижению артериального давления (АД) у пациентов уже получающих лечение, позволив снизить количество и дозы гипотензивных препаратов, а также уменьшить сердечно-сосудистый риск.

**Цель исследования.** Оценить частоту встречаемости модифицируемых и немодифицируемых факторов риска у лиц с АГ.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 115 пациентов с II-III степенью АГ высокого и очень высокого риска на базе городской поликлиники №4 г.Гродно. Две трети составили женщины (n=80), остальные – мужчины (n=35). Средний возраст женщин 66,9±11,6 лет, мужчин 70,5±12,2 лет. Методы обследования: устный опрос и анкетирование по разработанной анкете, анализ амбулаторных карт.

**Результаты.** Основным немодифицируемым фактором риска явился семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний, который с одинаковой частотой встречался у обследуемых женщин – 60% и мужчин – 57,2%. Среди модифицируемых факторов риска: гиперхолестеринемия чаще ( $p=0,0005$ ) встречалась у женщин – 75%, чем у мужчин – 40%; избыток массы тела чаще ( $p=0,003$ ) встречался у мужчин – 54,3%, чем у женщин – 25%, в то время, как ожирение чаще ( $p=0,02$ ) встречалось у женщин – 50%, чем у мужчин – 25,7%; досаливание пищи – одинаковая частота у женщин – 54,9% и мужчин 54,3%; стресс чаще ( $p=0,0001$ ) у женщин – 73,2%, чем у мужчин – 34,3%; гиподинамия чаще ( $p=0,004$ ) у мужчин – 60%, чем у женщин – 39,4%; курение достоверно чаще ( $p=0,00001$ ) у мужчин – 34,3%, чем у женщин – 1,4%; алкоголь как фактор риска встречался с одинаковой частотой у мужчин – 5,7% и у женщин – 5,6%. Факторы риска выявлены у 100% опрошенных мужчин и 88,7% женщин. Придерживались принципов немедикаментозного лечения чаще ( $p=0,005$ ) женщины – 60%, чем мужчины – 31,4%.

**Выводы.** Модифицированные факторы риска с высокой частотой встречались у лиц с АГ, при этом у женщин чаще отмечена гиперхолестеринемия, ожирение и приверженность к стрессам, в то время как у мужчин чаще отмечены гиподинамия, избыток массы тела, курение, что требует своевременной коррекции модифицируемых факторов риска развития АГ.

*Литература*

1. Мрочек, А.Г. Болезни системы кровообращения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.cardio.by/new\\_zdorovbsk](http://www.cardio.by/new_zdorovbsk).

## **ЛЕЧЕНИЕ ИСТИННОГО ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ**

*Трушко О.А., Саланович А.С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – ассистент Русин И.В.*

**Актуальность.** В связи с ростом количества холецистэктомий увеличивается количество пациентов с истинным постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС), в том числе обусловленным холедохолитиазом [1,2,3].

**Цель.** Проанализировать результаты открытых операций у пациентов с ПХЭС, обусловленным холедохолитиазом, в УЗ «ГОКБ» за 2010-2015 годы.

**Материалы и методы исследования.** За 6 лет открытые оперативные вмешательства при данной патологии выполнены 53 пациентам в возрасте от 20 до 87 лет. Диагноз был установлен на основании клинической картины и инструментальных методов (УЗИ, МРТ, и СКТ с контрастированием, дуоденоскопия). В анамнезе у 16 пациентов лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), у 37 – открытая холецистэктомия (ОХЭ).

**Результаты.** Причиной отказа от малоинвазивного вмешательства (трансдуоденальная папилосфинктеротомии – ТрДПСТ) явились: множественный холедохолитиаз, либо большие конкременты – в 22 случаях, наличие глубокого парафатерального дивертикула – у 6 человек, протяженная стриктура холедоха по данным МРТ – у 5, неудачные попытки эндоскопической ПСТ с литоэкстракцией – 9, деформация пилорoduоденальной зоны – 6, холедохолитиаз, осложнившийся холангитом и абсцессами печени – 2, неисправность аппаратуры – 3. В 29 случаях операции завершились наложением различных вариантов ХДА, у 16 пациентов – ТрДПСТ с пластикой, в 4 случаях – ТрДПСТ с пластикой, глухим прецизионным швом холедоха с постановкой ССУД холедоха, 4 пациентам наложен бигепатикодуодено- или бигепатикоеюноанастомоз по Ру. Умерло после операции 3 человека (5,7%).

**Выводы.** Вместе с ростом выполняемых холецистэктомий увеличивается количество пациентов с ПХЭС, обусловленным холедохолитиазом. Выполнение малоинвазивных эндоскопических вмешательств не всегда