

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Шапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

испытываете боли в области живота?» ответ «Часто / постоянно» дали 7,31% студенток лечебного факультета; 3,03% парней и 9,23% девушек – будущих стоматологов; 30,0% парней и 17,65% девушек – будущих привизоров. Боли в животе беспокоят «Редко» около 44% всех опрошенных. Остальные респонденты (в подавляющем большинстве - девушки) испытывают боль в животе эпизодически. 43,5% опрошенных отмечали появление симптома с начала учебы в вузе.

Ответы на вопрос о локализации боли были достаточно разнообразными (См. Таблицу 1).

Как видно из Табл.1, боли в эпигастральной области беспокоили подавляющее большинство респондентов (независимо от пола), боли же по всему животу встречались очень редко. Можно предположить, что причиной таких болей является нерегулярное питание или эмоциональное напряжение в течение учебного дня.

Большинство респондентов не отмечало четкой связи болевого синдрома с приемом пищи, и лишь небольшое количество опрошенных указывали на голодные, ночные боли или появление боли через 1-1,5 часа после еды (См. Табл.1). Это может указывать на вероятность психосоматического компонента абдоминального болевого синдрома. Нельзя исключить также органическую патологию двенадцатиперстной кишки, «триггерным» моментом которой послужил хронический стресс во время

учебы (так называемая «соматизация стресса») [3].

Большинство опрошенных не видит связи болевого абдоминального синдрома с актом опорожнения кишечника (См. Табл. 1). Однакостораживает тот факт, что 1/3 мужчин – студентов лечебного факультета ощущают облегчение боли после дефекации. Естественно, дает о себе знать питание «всухомятку». Но нельзя исключить и психосоматические «знаки» - сдерживание отрицательных эмоций и возможную скрытую агрессию [4].

Выводы. Исследование особенностей абдоминального болевого синдрома у студентов дает возможность выделить среди них группы риска органических и функциональных заболеваний, а также заниматься профилактикой психосоматической патологии органов пищеварения.

Литература

1. Симаненков, В.И. Функциональные и психосоматические расстройства желудочно-кишечного тракта / В.И. Симаненков, В.Б. Гриневич, И.В. Потапова. – СПб., 1999. – 164 с.
2. Пацернак, С.А. Интегративная медицина: путь от идеологии к методологии здравоохранения// С.А. Пацернак. – СПб. : Нордмедиздат, 2007. – С. 386–403.
3. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. – М. : ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 1999. – С. 180–16.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ И ПОВТОРНО ОБРАЗОВАВШИХСЯ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА

Катина Е.Л., Конорев М.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Частота выявления полипов желудка (ПЖ) при эндоскопическом исследовании, по данным различных авторов, составляет от 0,33% до 9% [1]. Основным способом лечения пациентов с полипами желудка является эндоскопическая полипэктомия (ЭПЭ). Однако после проведения ЭПЭ может отмечаться повторный рост полипов. Среди повторно растущих полипов желудка выделяют резидуальные полипы - образуются в ранние сроки после ЭПЭ (3 мес) из остаточной (резидуальной) ткани ранее удалённых полипов; рецидивирующие полипы – возникают на месте ЭПЭ в сроки до 5 лет; полипы возникающие повторно в участках, не связанных с местом ранее выполненной ЭПЭ. Среди возможных причин, приводящих к повторному образованию полипов, ряд авторов отмечает нерадикальность удаления первичного полипа, патологическую регенерацию после ЭПЭ [2], атрофию слизистой оболочки (СО) желудка и персистенцию *H. pylori* (Н.р) [3]. Тем не менее, к настоящему времени факторы, влияющие на повторное образование полипов желудка изучены недостаточно.

Цель исследования: провести сравнительный анализ впервые выявленных и повторно образовавшихся полипов желудка.

Материал и методы. В исследование включено

64 пациента с полипами желудка. Все пациенты были разделены на две группы. В первую включено 28 человек с повторным ростом ПЖ, из них 7 мужчин и 21 женщина, средний возраст $67,0 \pm 10,0$ лет. Во вторую группу вошли 36 пациентов с впервые выявленными ПЖ, из них 4 мужчины и 32 женщины, средний возраст которых составил $61,1 \pm 10,5$ года.

Всем пациентам выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с последующим гистологическим исследованием выявленных образований. Эндоскопическую оценку слизистой оболочки гастродуоденальной зоны проводили визуально в соответствии с эндоскопическим разделом Хьюстонской модификации Сиднейской классификации хронического гастрита. Для макроскопического описания полипов использовались такие параметры как локализация, количество, размер, форма полипа, форма ножки, цвет, консистенция, поверхность полипа.

У всех пациентов выполнено морфологическое исследование полипов. Гистологические препараты окрашивали методом Романовского - Гимзы, гематоксилином и эозином. Для морфологической оценки состояния слизистой оболочки желудка применяли визуально - аналоговую шкалу. Диа-

Таблица 1. Локализация полипов

№ группы	Локализация полипов					
	Кардиальный отдел	В/3 тела желудка	С/3 тела желудка	Н/3 тела желудка	Антральный отдел	Препилорический отдел
1	0	0	2	12	15	2
2	3	2	9	9	12	5

Таблица 2. Средний размер полипов

№ группы	Средний размер	
	продольный	поперечный
1	1,13±0,78	1,11±0,66
2	0,72±0,35	0,73±0,34

гностика Н.р. осуществлялась морфологическим методом. Для обработки данных на персональном компьютере использовался пакет программ статистического анализа «STATISTICA» 6.0.

Результаты и обсуждение. В ходе работы не было выявлено статистически значимых различий в локализации впервые выявленных и повторно образовавшихся ПЖ (таблица 1).

Как видно из таблицы, и в первой, и во второй группе полипы наиболее часто встречались в антральном отделе желудка 48,4% (ДИ 95%:30,4-66,2%) и 30,0% (ДИ 95%:15,5-44,5%) случаев соответственно.

Статистически значимо исследуемые группы различались по количеству полипов выявленных у одного пациента ($p < 0,05$). Так в первой группе одиночные ПЖ выявлены у 15 (53,6%; 95% ДИ: 34,8-72,4%) обследованных, единичные (2-3 образования) – у 7 (25,0%; 95% ДИ: 8,6 - 41,4%), множественные (4-20 образований) - у 6 пациентов (21,4%; 95% ДИ: 5,9 - 36,9%). Во второй группе одиночные полипы были обнаружены у 28 (77,8%; ДИ95%: 63,9 - 91,7%) человек, у остальных 8 пациентов (22,2%; 95% ДИ: 8,3-36,1%) обнаружено от двух до четырёх полипов. Обнаружена положительная корреляция между числом случаев повторного роста полипов и количеством выявленных образований в первой группе пациентов ($\tau = 0,22$, $z = 2,56$, $p < 0,05$).

При анализе размеров ПЖ обнаружены достоверные различия между группами по данному показателю ($p < 0,01$) (таблица 2).

Достоверных различий между группами по форме основания полипа выявлено не было. Как в первой, так и во второй группе наиболее часто встречались полипы на широком основании 82,1% (95% ДИ: 67,6 - 96,6%) и 72,2% (95% ДИ: 57,7 - 86,7%) случаев соответственно.

Согласно полученным данным, частота выявления эрозий в СО полипа достоверно выше в группе пациентов с повторным ростом ПЖ ($\chi^2 = 6,67$; $p < 0,01$). Установлено, что и в первой, и во второй группе полипы, содержащие эрозии, имели большие размеры по сравнению с неэрозированными ($p < 0,05$).

При морфологическом исследовании биопсийного материала установлено, что большинство полипов, как впервые выявленных, так и образовав-

шихся повторно были гиперпластическими 88,8% (95% ДИ: 78,3 - 99,3%) и 92,9% (95% ДИ: 83,2 - 100%) случаев соответственно. Кишечная метаплазия (КМ) в первой группе обнаружена у 3,5% (ДИ95%: 0-10,4%) пациентов, во второй – у 8,3% (95% ДИ: 0 - 17,4%). Таким образом, статистически значимых различий по частоте встречаемости КМ между исследуемыми группами выявлено не было ($p > 0,05$). Группы достоверно не различались по частоте обсеменённости Н.р. СО полипа ($p > 0,05$). Так, в первой группе Н.р. в СО полипа обнаружены у 10,7% (95% ДИ: 0 - 22,4%) пациентов, во второй - у 19,4% (95% ДИ: 6,2 - 32,6%).

Выводы.

1. Средний возраст пациентов с повторным ростом ПЖ превышает возраст пациентов с впервые выявленными полипами ($p < 0,05$).

2. Достоверно чаще эрозии встречаются в слизистой оболочке полипов желудка образовавшихся повторно ($\chi^2 = 6,67$; $p < 0,01$).

3. Как впервые выявленные, так и повторно образовавшиеся ПЖ, содержащие эрозии в СО, имеют большие размеры по сравнению с неэрозированными полипами ($p < 0,05$).

4. Средний размер повторно растущих ПЖ превышает размер полипов выявленных впервые ($p < 0,05$).

5. У пациентов с повторным ростом полипов желудка чаще выявляются единичные и множественные полипы ($p < 0,05$). Обнаружена положительная корреляция между числом случаев повторного роста полипов и количеством выявленных образований ($\tau = 0,22$, $z = 2,56$, $p < 0,05$).

Литература

1. Аруин, Л.И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л.И. Аруин, И.Л. Капуллер, В.А. Исаков. – М. : Триада-Х, 1998. – 496 с.
2. Макроскопическая и морфологическая характеристика резидуальных полипов желудка / В.Н. Сотников [и др.] // Эндоскоп. хирургия. – 2010. – №5. – С. 35–40.
3. Результаты динамического наблюдения за пациентами с полипами желудка / В.Н. Ляпунова // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. – 2013. – №12. – С. 33–38.