

Variations of the QT were more pronounced in patients with hypertension and AGB and in the maximum heart rate ($p < 0.05$). Delta (Δ) QT-interval was determined as the difference between the actual and proper QT intervals. The volatility in Δ QT changed significantly at the maximum heart rate of 130 per 1 minute ($p = 0.05$) and averaged 42.1 ms.

Conclusion. Using the procedure of 24 hour Holter monitoring in AH patients with duodenal ulcer and measuring the QT-interval, one can predict and indirectly confirm the presence of blood loss. The proposed method is highly informative, physiological, convenient, not invasive, highly sensitive (100%) and diagnostically effective (71%).

Гендерный анализ сочетанного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и артериальной гипертензии

Кравцова Т.Ю., Щекотов В.В., Кравцова Е.Ю.
ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия

kravtsova_t@mail.ru

Gender analysis of patients with peptic duodenal ulcer associated with arterial hypertension

Kravtsova T. Yu., Schekotov V. V., Kravtsova E. Y.
Perm State Medical University by E.A. Wagner, Russia

Ключевые слова: язвенная болезнь, желудочно-кишечное кровотечение, артериальная гипертензия, гендерные особенности

Keywords: peptic duodenal ulcer, acute gastrointestinal bleeding, arterial hypertension, gender characteristics

Цель исследования. Охарактеризовать гендерные особенности язвенной болезни (ЯБ) двенадцатиперстной кишки (ДПК) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. Обследованы 25 пациентов с сочетанием АГ и ЯБ ДПК (женщин-10, мужчин-15), 45 больных АГ (женщин-17, мужчин-28) в первые 5 суток от начала желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК), 63 больных с ЖКК без АГ (женщин-18, мужчин-45), 48 (женщин-28, мужчин-20) пациентов с изолированным течением АГ, 69 (женщин-33, мужчин-36) — с обострением ЯБ ДПК без АГ. Для изучения эмоционально-личностной сферы использовали тесты Айзенка, CES-D и Спилбергера. Исследование вегетативной нервной системы осуществляли по показателям тонуса, реактивности и обеспечения деятельности.

Результаты. Для мужчин с неосложненной формой ЯБ ДПК характерны более низкие ($p = 0.02 - 0.03$)

значения личностной тревожности и нейротизма. В то же время при проведении ортостатической пробы отмечена большая ($p < 0.05$) активация симпатoadреналовых влияний. У женщин с АГ резко нарастают показатели депрессии, реактивной и личностной тревожности ($p < 0.05$), в то время как у мужчин усиливались симпатoadреналовые влияния в ортостазе. В условиях ЖКК для нормотензивных женщин, в отличие от мужчин, характерно нарастание ($p < 0.05$) величин реактивной и личностной тревожности. Гендерных различий при изучении вегетативного статуса не получено. При ЖКК у гипертензивных пациентов различий эмоционально-личностной сферы мы не выявили. В условиях ортостаза у мужчин, в сравнении с женщинами, снижалась ($p < 0.05$) активность симпатoadреналовых влияний.

Заключение. У мужчин при сочетании ЖКК и АГ развивается «синдром выгорания вегетативной регуляции».

Хирургическая гастроэнтерология в Пермском крае

Палатова Л.Ф., Нечаев О.И.
Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера,
Пермский национальный исследовательский политехнический университет Россия

smernesh@gmail.com

Ключевые слова: Язвенная болезнь, хирургия, резекция желудка, осложнения, сочетанные заболевания, холелитиаз

В начале 20го века основным методом хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) был гастроэнтеростомия. Значительное количество осложнений и рецидивы язвы диктовали необходимость прибегнуть к более радикальному вмешательству — резекции желудка. Широкое применение эта операция получила в клинике госпитальной хирургии Пермского медицинского института под руководством профессора М.В. Шаца в 30х годах двадцатого века, а также в крупных городах края: Лысьве, Кунгуре, Березниках, Кизеле, Осе. Не менее остро стояла проблема лечения осложнений язвенной болезни — перфораций

и кровотечений. Эти задачи с успехом решали на кафедре хирургических болезней педиатрического факультета под руководством профессора В.Н. Репина. Им же разрабатывались методы диагностики и лечения болезней оперированного желудка. В 70–80х годах в стране широкое распространение приобрела ваготомия. Теперь она применяется по ограниченным показаниям при ушивании прободных язв и перевязке кровоточащих сосудов в язве. Позднее обратили внимание на сопутствующую патологию других органов брюшной полости. В исследованиях сотрудников госпитальной хирургической клиники, вначале под руководством профессора С.Ю. Минкина,