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 симпатоадреналовых влияний. У женщин с АГ резко нарастали показатели депрессии, реактивной и личностной тревожности ($p < 0.05$), в то время как у мужчин усиливались симпатоадреналовые 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 симпатоадреналовых 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 гастроэнтероанастомоз. 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,

а затем академика Е. А. Вагнера, были разработаны проблемы сочетанных заболеваний печени и желчных путей (Л. Ф. Палатова). Были изучены результаты хирургического лечения холелитиаза в зависимости от морфологических и биохимических нарушений в печени и химического состава желчных камней (Л. П. Котельникова). Были

определены показания к операции при желчнокаменной болезни в сочетании с патологией желудка, ДПК и печени (А. В. Попов). Изучены результаты хирургического лечения холангита и билиарного панкреатита (Л. Б. Гуценский), а также заболеваний желудка ДПК и поджелудочной железы при холелитиазе (Д. В. Шварев).

Surgical gastroenterology in Perm krai

Palatova L. F., Nechayev O. I.
Perm State University of Medicine named after Academician EA Wagner,
Perm National Research Polytechnic University, Russia

Keywords: ulcer disease, peptic ulcer, surgery, gastric resection, complications, comorbidities, cholelithiasis

In the early 20th century the main method of surgical treatment of gastric and duodenal ulcer was gastroenteroanastomosis. A significant number of complications and recurrences of ulcer dictated the need to resort to more radical intervention — distal gastrectomy. This technique was widespread in the 30s of the twentieth century in the clinic of hospital surgery of Perm medical institute, led by professor M. V. Shats. It was also performed in the major cities of the region: Lysva, Kungur, Berezniki, Kizel, Osa. An actual urgent problem was the treatment of complications of peptic ulcer — perforation and bleeding. This task was accomplished at the department of surgical diseases of pediatric faculty, led by Professor V. N. Repin. He also developed methods of diagnostics and treatment of diseases of operated stomach. In the 70–80s vagotomy was widespread in

Russia. Now it is used for limited indications in addition to suture of perforated or bleeding peptic ulcer. Later the researchers began to study comorbidity. The problems of combined liver and biliary tract diseases were researched in the hospital surgical clinic of Perm, initially led by Professor S. Yu. Minkin and then by academician E. A. Wagner (L. F. Palatova). The results of surgical treatment of cholelithiasis, depending on the morphological and biochemical abnormalities in the liver and the chemical composition of gallstones were studied (L. P. Kotelnikova). Indications for surgery in cholelithiasis in conjunction with the pathology of the stomach, duodenum and liver were defined (A. V. Popov). The results of surgical treatment of biliary pancreatitis and cholangitis (L. B. Guschensky), as well as the diseases of the stomach, duodenum and pancreas with cholelithiasis were obtained (D. V. Shvarev).

Сочетание патологии желудочно-кишечного тракта и легких

Сарсенбаева А. С., Смолягина А. В., Ковалева Е. Г.
ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ,
Областная клиническая больница № 3, Челябинск, Россия

Ключевые слова: ГЭРБ, Бронхиальная астма, сочетанная патология

Цель исследования. Изучить структуру патологии ЖКТ у пульмонологических больных

Материалы и методы. На базе городского центра амбулаторной помощи больным пульмонологического профиля г. Челябинска нами было изучено 4670 амбулаторных карт больных, состоящих на учете в центре. Из них 189 составляли пациенты с сочетанной гастропатологией (4% общей выборки). Среди пациентов с сочетанной патологией преобладало сочетание хронического бронхита с хроническим гастритом (25%), с хроническим панкреатитом (21%), с дисбиозом кишечника (16%). Среди пациентов с бронхиальной астмой преобладали пациенты со стеатозом печени (9%). У пациентов с ХОБЛ выявлен стеатоз (2%) и панкреатит (2%). Доля ГЭРБ составила 0,5%, чаще она ассоциировалась с бронхиальной астмой и хроническим

бронхитом (по 32%). В 4% случаев ГЭРБ сочеталась с острым бронхитом и с ХОБЛ. Отдельно были выделены пациенты с «рефлюксным кашлем»: имеющие симптом кашля без патологии бронхолегочной системы, который полностью купируется на фоне стандартного лечения ГЭРБ (8%). Кроме этого пациенты с ГЭРБ также имели и другие сопутствующие заболевания. Наиболее часто встречалось сочетание ГЭРБ с эзофагитом и хроническим гастритом (87% и 74% соответственно). Хронический панкреатит присутствовал в 30%, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы в 26%.

Выводы. В основе патогенеза сочетанной патологии легких и желудочно-кишечного тракта может быть коморбидность патологии, выступающая одним из взаимоотношающих факторов течения кислотозависимых и обструктивных заболеваний