

ются таким образом не реже 2 раз в неделю. На вопрос как часто вы употребляете fast food – 17% (каждый день), 35% (не реже 2-х раз в неделю). В анкету мы включили и вопрос о времяпровождении на природе, так как считаем положительные ответы как выражение приверженности к здоровому образу жизни – к сожалению, ответ «да» получен только в 20% случаев, 80% выбрали позицию с ответом «очень редко».

Вредным привычкам подвержены 87% опрошенных студентов, из них курят каждый день – 31%, употребляют спиртные напитки не реже 1 раза в неделю – 23% учащихся, используют легкие наркотические средства (с разной частотой) – 24%.

Из анализа анкет первокурсников видно, что из всех позиций, составляющих здоровый образ жизни, сохранена приверженность к: физически активной жизни (хождение пешком не менее 1000м в день) и занятиям физической культурой (не реже 2-х раз в неделю), что объясняется программой обучения высших учебных заведений, где занятия физической культурой являются обязательными, а так же возрастающему с каждым днем «культу» спортивного телосложения среди мужского и женского населения.

По остальным пунктам ситуация складывается не так благоприятно. В частности, режим сна нарушен у подавляющего большинства учащихся первого курса (менее 8 часов), что можно интерпретировать текущим адаптационным периодом к нагрузкам, но так же, нельзя не брать во внимание активную «ночную жизнь» вчерашних школьников лишившихся надзора взрослых (из числа иногородних студентов).

Данные современной литературы показывают, что популярность перекусов FAST FOODом не уменьшается и даже возрастает в отдельных социальных группах, что связано с шаговой и ценовой доступностью таких заведений. И такая социальная прослойка, как студенты, мгновенно попадает в сети множества рекламных и маркетинговых ходов магнатов «вкус-

ной индустрии питания». Модный в настоящее время «выезд за город» не доступен студенческому сообществу, что подтверждают приведенные выше данные анкетирования. Ситуация, складывающаяся в отношении вредных привычек, настораживает и даже пугает. 80% студентов первого курса подвержены тем или иным ВП, более детальный анализ дал не менее удручающие результаты, особенно по употреблению первокурсниками легких наркотических средств – 24%, но необходимо отметить, что 21% из них приходится на стоматологический факультет. Эти данные интерпретированы авторами, как результат более высокого материального уровня представителей данного факультета, что позволяет им с «завидной» регулярностью посещать модные ночные клубы, где легкие наркотические средства имеются в большей доступности.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Образ жизни подавляющего большинства опрошенных студентов первого курса не способствует формированию здоровья.

2. Ведущими факторами риска формирования «нездоровья» являются нерациональное питание, здоровьеразрушающее поведение и нерационально организованный досуг.

3. В условиях достаточной информированности о составляющих здорового образа жизни отсутствие у половины опрошенных студентов медицинского ВУЗа устойчивой мотивации к формированию собственного здоровья.

4. Наличие в студенческой среде группы риска и факторов риска формирования «нездоровья» требует усиления педагогических и воспитательных мер воздействия, направленных на повышение валеограмотности студентов-медиков, прежде всего в аспекте формирования устойчивой мотивации, отработки умений и навыков ЗОЖ.

Секция «Хирургия»,

научный руководитель – Олейник Н.В., д-р мед. наук, профессор

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ, ОСЛОЖНЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПО МАТЕРИАЛАМ ГМУ ГБ СМП Г. КУРСКА

Новомлинцев Ю.П., Петухов В.М., Петухов И.М., Росторгуев Д.Ю., Анохин А.Ю., Скорятин М.С., Холименко Н.М.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, e-mail: anokhinaleks@mail.ru*

Лечение острых язвенных желудочно-кишечных кровотечений (ОЯЖКК) продолжает оставаться важной проблемой в связи с их распространенностью и остающейся высокой послеоперационной летальностью. Отмечается рост частоты осложнений язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) кровотечениями, которые достигают 20% [2, 3]. Сохраняется высокий уровень летальности при кровотечениях, которая составляет 5-14%, при продолжающемся кровотечении она составляет 19-32%, а при рецидивном – повышается до 30-45% [1].

Во всех лечебных учреждениях страны отмечается изменение тактики в лечении язвенной болезни, характеризующееся снижением хирургической активности. В тоже время увеличивается количество возрастных больных с осложненными формами ЯБ и высокой степенью операционного риска, а с другой стороны неэффективность, в ряде случаев, консер-

вативной терапии и эндоскопических методов гемостаза диктуют необходимость выполнения у них, по жизненным показаниям, экстренных оперативных вмешательств.

Существующие противоречия требуют своего разрешения, усовершенствования лечебной тактики и совершенствования методов хирургического лечения ЯЖКК.

Цель исследования

Анализ результатов лечения больных ЯБЖ и ЯБДК, осложненной кровотечением с учетом применения новых методов оперативного лечения по материалам ГМУ ГБ СМП г. Курска за 2007-2013 гг.

Материал и методы исследования. Проведен анализ результатов хирургического лечения 1364 больных ЯБЖ и ЯБДК. Осложнения кровотечениями было у 691 больного, что составило 50,7% в анализируемой группе. Мужчин было 604 (87,4%), кровотечения у женщин отмечено в 77 случаях, что составило 12,6%. ЯБДК имела место у 442 больных (64,0%), ЯБЖ выявлена у 249 пациентов, что составило 36,0%. Анализ сроков госпитализации показал, что до 6 часов от начала кровотечения госпитализировано 23,8% больных, от 6 до 24 ч – 27,9% и свыше 24 ч – 48,3%. Продолжительность язвенного анамнеза от 1 до 5 лет была у 41,5% больных и более 5 лет у 35,3%.

Анализ возрастного состава больных показал, что 76% больных были в возрасте до 60 лет, 20% больных достигли возраста 75 лет.

В клинике используются общепринятые показания для оперативного лечения, осложненной кровотечением ЯБ и применяется активно-индивидуализированная лечебная тактика. В зависимости от состояния больных выполняются 3 группы оперативных вмешательств: радикальные – в виде резекции желудка разного объема, паллиативные – в виде прошивания кровоточащего сосуда в язве, и условно-радикальные – в виде открытого и закрытого иссечения-ушивания органов с удалением язвенного субстрата и ликвидации сопутствующих первичных осложнений.

На кафедре общей хирургии разработан ряд методов закрытого иссечения язв желудочной и дуоденальной локализации, а для усовершенствования методов оперативного лечения предложен ряд новых инструментов повышающих качество выполнения условно-радикальных операций.

Результаты проведенного исследования подвергнуты статистической обработке. Статистическая обработка выполнялась с помощью стандартных офисных программ.

Результаты исследования. Аргументацией применения УРО в неотложной гастроэнтерологии являются: недостаточное обследование функционального состояния желудочно-кишечного тракта (характера желудочной секреции и моторики), высокая степень операционного риска больных (возрастные болезни, сопутствующая патология), тактико-технические особенности экстренной хирургии.

С учетом степени кровопотери при поступлении в хирургическое отделение больные распределялись следующим образом: I степень выявлена у 61%, II степень – 24%, III степень – 15%.

Всем больным при поступлении проводилась экстренная ФГДС, которая должна установить источник кровотечения, характер и активность кровотечения, а также вероятность его рецидива. Информативность экстренной ФГДС при первичном исследовании возросла за истекший период с 87 до 97%. Число повторных исследований на одного больного составило 2,9.

Результаты распределения больных после изучения эндоскопической картины у пациентов с осложнением ЯБ кровотечением при поступлении с учетом классификации Форрест следующие: FIA – 2%, FIB – 1%, FIIA – 50%, FIIB – 40%, FIIC – 13%, FIIB – 5%.

Первичный неоперативный гемостаз (эндоскопический и медикаментозный) расценивался как временный и использовался для последующего проведения диагностических и лечебных мероприятий с учетом индивидуальной ситуации. Эффективность его составила до 12%. За анализируемый период тактика консервативной терапии язвенной болезни и коррекции гиповолемии существенно не менялись. Больные получали антисекреторные инъекционные препараты, гемостатическую терапию и коррекцию гиповолемии с расчетом дефицитным методом объема корректирующих препаратов. Хирургическая тактика строилась с учетом прогнозирования рецидива ЖКК.

За анализируемый период оперативное лечение проведено у 138 больных. Оперативное вмешательство по экстренным показаниям при продолжающемся кровотечении или его рецидиве выполнено у 116 больных. Распределение с учетом вида выполненных вмешательств следующее: 42 больным выполнены радикальные операции, в 26 случаях – УРО и у 49 больных выполнены паллиативные вмеша-

тельства. Срочные оперативные вмешательства выполнены у 22 больных. Все они носили радикальный характер.

Анализ динамики показателя оперативной активности за пять лет показывает, что он колебался в пределах от 23,3% до 29,8%.

Показатель послеоперационной летальности в анализируемый период постепенно снижается от 12% в 2007 г. до 5,4% в 2009 г. В 2010 и 2011 г. летальных исходов не было. В 2012 г. послеоперационная летальность составила 5,8%, а в 2013 г. – 5,9%.

Показатель общей летальности с 3,9% в 2007 г. снизился до 2,3% в 2011 г. Средние сроки лечения больных составили 5,2 койко/дня при консервативном лечении и 12,7 – при оперативном. Положительная динамика послеоперационной и общей летальности у больных ЖКК свидетельствует о рациональной лечебно-диагностической тактике применяемой в лечебном учреждении. Важное значение в полученных результатах имеет и более широкое внедрение в последние годы УРО у больных с высокой степенью операционного риска.

Применение методики закрытого иссечения язвенного инфильтрата и новых инструментов для его осуществления упростили методику операций, сократили время её выполнения, уменьшили количество осложнений воспалительного характера в раннем послеоперационном периоде и улучшили качество жизни в отдаленном послеоперационном периоде.

Заключение

Рост частоты ЯБЖ и ЯБДК, осложненной кровотечением, высокая общая и послеоперационная летальность требуют более дифференцированного подхода к диагностике, выбору объема оперативного вмешательства, определению показаний для радикальных, условно-радикальных и паллиативных оперативных вмешательств, совершенствованию методики их выполнения. Госпитализация больных в более ранние сроки, применение активно-индивидуализированной тактики позволяет уменьшить объем оперативных вмешательств у больных с высокой степенью операционного риска, а, следовательно, количество послеоперационных осложнений и процент послеоперационной летальности. Для решения основной задачи неотложных операций, спасения жизни больного наиболее обоснованными являются УРО. В связи с этим следует более широко применять УРО, так как число послеоперационных осложнений органического и функционального характера значительно снижается в сравнении с радикальными операциями, а качество жизни прослеженное в ближайшие 3-5 лет после УРО выше.

Список литературы

1. Гостищев В.К. Острые гастродуоденальные кровотечения: стратегическая концепция и лечебная тактика В.К. Гостищев, М.А. Евсеев. – М.: Медицина, Анти-Эко, – 2005. – 352 с.
2. Евсеев М.А. Антисекреторные препараты / М.А. Евсеев. – М., 2009. – 173 с.
3. Ермолов А.С. Выбор метода гемостаза при желудочно-кишечном кровотечении А.С. Ермолов, Т.П. Пинчук, Ю.С. Тетерик // Эндоскопическая хирургия. 2012. № 3. С. 3-8.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ ПО МАТЕРИАЛАМ ГМУ ГБ СМП Г. КУРСКА

Новомлинец Ю.П., Петухов В.М., Петухов И.М., Анохин А.Ю., Росторгуев Д.Ю., Холименко Н.М., Скорятин М.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: anokhinaleks@mail.ru

Среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости осложненная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки продолжают