

продольного панкреатоеюноанастомоза (ППЕА) в 8 случаях, СРГПЖ с продольным ПЕА и билиодигестивным соустьем (БДА) 12 больным, Операция Н. G. Vegeg двум больным, операция Ch. F. Frey + БДА 10 больным, ППЕА или цистоеюноанастомоз +БДА в 19 случаях. Пятерым пациентам выполнена СРГПЖ без формирования БДА.

Анализ результатов в отдаленном периоде показал наихудшие результаты в группе пациентов, которым не выполнялась резекция головки поджелудочной железы (болевой и диспепсический синдромы рецидивировали в 78 и 71% случаев соответственно). Лучшие результаты получены в группах пациентов, которым выполнялась СРГПЖ. Достоверной клинической разницы между группами больных с различными способами билиарной декомпрессии не отмечено. Рецидива желтухи за период наблюдения (3–7 лет) не было ни в одном случае.

Предложен алгоритм ведения пациентов с хроническим проксимальным панкреатитом, осложненном механической желтухой.

### ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Кунакбаева Е. Г., Вахрушев Я. М.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск, РФ

E-mail: helengen@bk.ru

*Цель работы:* анализ уровня реактивной и личной тревожности среди пациентов с функциональной диспепсией в амбулаторно-поликлинических условиях.

*Материал и методы исследования.* Под наблюдением находились 49 пациентов с жалобами на симптомы диспепсии, из них мужчин было 8, женщин — 41 в возрасте от 18 до 53 лет. Все были обследованы, органические причины диспепсии были исключены. В обследовании больных использована оригинальная карта, включающая расспрос, данные физикальных и лабораторно-инструментальных исследований. Всем больным проводилось эндоскопическое исследование желудка с последующим гистологическим изучением биоптатов слизистой оболочки; ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, тест Спилберга — Ханина. Используемый тест является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивной тревожности как состояния) и личной тревожности (как устойчивой характеристики человека).

*Результаты исследования.* По результатам проведенного теста, нацеленного на определение уровня реактивной (ситуационной) и личной тревожности, были получены следующие *Результаты исследования.* У 45 (91,8%) выявлена низкая реактивная

тревожность, у 4 (8,2%) — умеренная реактивная тревожность. При этом у 4 (8,2%) — низкая, у 12 (24,5%) — умеренная, у 33 (67,3%) — высокая личная тревожность.

*Заключение.* Результаты обследования показали, что уровень реактивной (ситуационной) тревожности у преимущественного числа пациентов с функциональной диспепсией низкий. Это свидетельствует о низком уровне напряжения и беспокойства на момент обращения к врачу и обследования в связи с диспепсическими жалобами. При этом отмечается преобладание высокой и умеренной личной тревожности, что характеризует личность пациентов с функциональной диспепсией.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ И ЕГО ВКЛАДА В ФОРМИРОВАНИЕ КАРДИО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ: ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

Страхова Н. В.

ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России

E-mail: tinkas@mail.ru

*Цель исследования:* оценить характер питания и его вклад в формирование кардиогастроэнтерологической патологии у студентов медицинского вуза с учетом медицинских и социально-гигиенических аспектов.

*Материал и методы исследования.* Настоящее исследование проведено в рамках программы по формированию здорового образа жизни у студентов ВГМА им. Н. Н. Бурденко.

Результаты исследования. При изучении режима питания учащихся обнаружилось, что среди обследуемых 16,5% юношей и 14,2% девушек принимают пищу три раза в день, четыре раза в день — 6,4 и 4,2% соответственно, два раза — 21,4 и 30,2% соответственно и один раз — 4,2 и 5,1% соответственно. Многие студенты принимают пищу беспорядочно, с массивной пищевой нагрузкой в ночное время. Фактическое питание учащейся молодежи характеризуется недостаточным уровнем потребления рыбы и рыбопродуктов (59,1%), молока и молочных продуктов (74,7%), овощей и бахчевых (70,7%), мяса и мясопродуктов (96,0%), фруктов и ягод (69,0%). Преобладание в рационе питания хлебных продуктов (35,2%), картофеля (41,0%), сахара (78,5%) свидетельствует об углеводистой направленности рационов питания молодых людей. Избыточная масса тела чаще выявлялась у юношей (27,8%), чем у девушек (9,85%). Проведенный корреляционный анализ показал тесную связь между уровнем ИМТ и АД, процентным содержанием абдоминального жира ( $r = 0,29, p < 0,001$ ), уровнем глюкозы и частотой пульса ( $r = 0,23, p < 0,01$ ). Установлена, положительная корреляция между наличием избыточной массы тела, нерегулярным питанием и жалобами, характеризующими психоэмоциональную дезадаптацию

и вегетативные расстройства. На момент проведения обследования, по данным анкетирования мы выявили относительно высокий процент лиц с такими жалобами, как наличие тревоги (46%), частое внутреннее напряжение (41%), рассеянное внимание (27%), «комок» в горле (35%), повышенная раздражительность (32%), повышенная утомляемость (35%). Даже небольшие физические нагрузки в быту, у данной категории молодых людей, приводят к нарушению адаптационных механизмов и нарушению функций организма, а затем и к заболеваниям, что и отражают полученные цифры: 38% студентов отметили боли в спине и суставах; 33% — усталость и утомляемость; 22% — головные боли; 15% — кожные заболевания и аллергии; 14% — желудочно-кишечные заболевания; 3% — сердечно-сосудистые заболевания; 2% — болезни обмена веществ; 1% — травмы; 1% — зубы.

Таким образом, питание студентов является несбалансированным, нерациональным, что определяет возникновение ожирения, гипертензии, гипергликемии, психоэмоциональной дезадаптации и способствует развитию заболеваний органов пищеварения. Коррекция характера питания студенческой молодежи является необходимым условием профилактики кардиогастроэнтерологической патологии и психоэмоциональных нарушений.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНТИБИОТИКОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ**

*Шулятьева Н. Н., Вахрушев Я. М., профессор  
ГБОУ ВПО «ИГМА», г. Ижевск, УР  
E-mail: 9121987@mail.ru*

*Цель исследования.* Изучить интестинальные клинические симптомы и копрологические показатели в динамике антибиотикотерапии больных внебольничной пневмонией в условиях стационара.

*Материал и методы исследования.* Обследовано 60 пациентов с диагнозом внебольничная пневмония в возрасте 20 – 58 лет, находящихся на стационарном лечении. В обследовании пациентов использованы анамнестические, физикальные и лабораторные данные. В лечении 30 пациентов использован цефалоспорин 3-го поколения в дозе 2 – 4 г в сутки, 20 пациентов — макролид в дозе 500 мг в сутки и 10 пациентов получали комбинированную терапию. Продолжительность терапии составляла 7 – 10 дней.

*Результаты исследования.* 25 пациентов (42%) имели в анамнезе хронический панкреатит, язвенная болезнь желудка, хронический колит, хронический холецистит. При поступлении в стационар данные пациенты предъявляли жалобы на периодическую изжогу, тошноту, боли в эпигастрии, правом подреберье, околопупочной области, нарушение стула. На фоне приема антибиотиков (АБ) болевой и диспепсический синдромы участились: слабые ноющие боли в эпигастрии и околопупочной

области отметили 60% исследуемых, кашицеобразный стул — 72%, учащение стула до 2 – 4 раз в сутки — 46%. В анализе кала появились креаторея и амилорея у 38% пациентов. 35% пациентов (58%) при использовании АБ впервые отметили снижение аппетита в 38% случаев, слабые ноющие боли в эпигастрии и околопупочной области в 23%, кашицеобразный стул в 54%, учащение стула в 16%. В кале выявлены креаторея, амилорея, дрожжевые грибки у 30% пациентов.

*Заключение.* Проведенные исследования показали, что АБ оказывают негативное влияние на функциональное состояние кишечника. В последующем предстоит выяснение механизмов поражения тонкой кишки при использовании АБ, для разработки патогенетически обоснованных средств их предупреждения.

### **НУТРИЦИОННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОСЛОЖНЕННОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ.**

*Смирнова О. А., Костюченко Л. Н.,  
Сагынбаева В. Э., Ручкина И. Н., Ивкина Т. И.  
Московский клинический научно-практический  
центр (ЦНИИГ), Москва, Россия*

Среди характеристик иммунологического статуса, применяемых для оценки нутриционной недостаточности, авторы используют абсолютное число лимфоцитов, кожную реактивность на антигены и пр. (Пугаев А. В., Ачкасов Е. Е., 2007; Хорошилов И. Е., Панов П. Б., 2009 и др.). В то же время гуморальные иммунные проявления язвенного колита (ЯК) в качестве диагностического теста нутриционных нарушений исследованы недостаточно.

*Цель исследования:* Оценка иммунного статуса больных ЯК для подбора нутриционной коррекции в структуре основной терапии данной нозологии.

*Материал и методы:* Больные представлены 2 группами. 1-я группа (40 человек) получала терапию по алгоритму без контролируемой нутриционной коррекции по критериям алиментационно-волемического диагноза (АВД) и иммунограмм (группа контроля). 2-я группа (30 человек) получала в структуре основной терапии расчетную программу нутриционной коррекции под контролем АВД и иммунного статуса. Всем больным оценивались параметры алиментационно-волемического диагноза (АВД) и степень активности ЯК по Rachmilewitz. У всех больных с хирургически осложнённым ЯК (перфорация — в 0,5% случаев, рецидивирующие кровотечения — 4%, гнойные осложнения — 5%) проводилась оценка функционального состояния иммунной системы и воспалительной реакции до лечения