

Признаки перфорации желудка, двенадцатиперстной, тонкой и толстой кишки инородными телами с развитием клиники перитонита являются показанием для экстренных оперативных вмешательств.

Вывод. Диагностика и выбор тактики лечения при инородных телах желудочно-кишечного тракта в уголовно-исполнительной системе имеют характерные особенности. Объем оперативного лечения зависит от локализации инородных тел, степени передвижения их по пищеварительному каналу и осложнений.

122. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У РАБОЧИХ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С СОЕДИНЕНИЯМИ ФТОРА

Калинина О.Л.

Кафедра внутренних болезней с курсами профессиональной патологии и военно-полевой терапии ИГМУ, Иркутск, Россия

Актуальность. Известно о повышенной частоте хронического гастрита, эрозий, язв желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки среди рабочих в различных отраслях промышленности при воздействии разнообразных токсичных веществ (П.Н.Любченко, 1990 и др.). Анализ заболеваемости рабочих ряда алюминиевых заводов Восточной Сибири показал, что патология органов пищеварения занимает одно из ведущих мест.

Целью данного исследования было изучение состояния органов гастродуоденальной системы у рабочих Иркутского алюминиевого завода.

Материалы и методы. Обследовано 42 рабочих (электролизников, анодчиков, литейщиков). Средний возраст мужчин на момент исследования составил $53,8 \pm 0,64$ года, стаж работы 20 и более лет. Всем пациентам проводили эндоскопическое исследование гастродуоденальной системы с биопсией из тела желудка и антрального отдела. Выявляли инфицирование желудка *Helicobacter pylori*. Определяли кислотообразующую функцию желудка.

Результаты: Жалобы на боли в эпигастральной области и диспепсические явления предъявляли 19 человек. Субъективные ощущения носили периодический характер и были умеренно выражены. Визуально нормальная слизистая не определялась ни у одного рабочего, хотя субъективная симптоматика отсутствовала у 55% обследованных. Признаки хронического гастрита обнаружены у 88% пациентов. Преимущественно он локализовался в антральном отделе, с наличием эрозий в 19%, участками атрофии слизистой оболочки желудка в 28,5% случаев. Язвенные дефекты слизистой желудка выявлены в 9,5%, полип тела желудка обнаружен в 2,4%. Эндоскопические проявления дуоденита имели место у 23,8% обследуемых, в том числе с эрозивным поражением слизистой двенадцатиперстной кишки (2,4%). Выявлены: деформация луковицы (7%), полип луковицы (2,4%). Наличие контаминации слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* было отмечено у 73,8% обследованных. Присутствие *Helicobacter pylori* обнаруживалось чаще (в 68% случаев) в слизистой антрального отдела желудка, чем тела желудка. По

результатам исследований биоптатов были обнаружены следующие варианты степени активности воспаления признаки: минимальной – у 13 чел. (30,9%), умеренной – у 12 чел. (28,6%), выраженной – у 17 чел. (40,5%). Гистологические признаки воспаления обнаруживались чаще (73%) в антральном отделе желудка. Морфологические признаки атрофии слизистой оболочки желудка отмечены у 15 чел. (35,7%), чаще в антруме (9 чел. – 60%) или в обоих отделах желудка (4 чел. – 26,7%), чем изолированно в фундальной его части (2 чел. – 13%). Выявлены нарушения дифференцировки эпителия по типу кишечной метаплазии различной степени выраженности у 13 чел. (30,9%). Гиперплазия желез зарегистрирована у 8 чел. (19%).

Интрагастральная pH-метрия выполнена 11 обследованным с умеренной степенью активности воспаления. Повышенная базальная кислотная продукция в области тела желудка выявлена у 6 чел. (54,5%), нормальная – у 2 чел. (18%) и сниженная – у 3 чел. (27%).

Выводы. У рабочих производства алюминия поражение слизистой гастродуоденальной системы является нередкой патологией (выявлено у 88% обследованных), с преимущественно (55%) бессимптомным течением, значительной (73,8%) частотой обсеменения *Helicobacter pylori*, нередким наличием эрозий в антральном отделе желудка. Заболевание протекало с умеренно выраженной степенью активности воспалительной реакции и атрофии слизистой оболочки желудка на фоне сохраненной кислотообразующей функции желудка. Учитывая условия труда, лица с выявленной гастродуоденальной патологией могут быть отнесены в группу повышенного риска и профессионального флюороза, с целью диспансерного наблюдения и лечения.

123. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Калягин А.Н., Горяев Ю.А.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Актуальность: хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является закономерным итогом всех органических заболеваний сердца, её распространённость, социальная и экономическая значимость – велики. Большинство современных исследований ХСН выполнены у больных, страдающих ишемической болезнью сердца и/или артериальной гипертензией. В то время как довольно велика группа лиц, страдающих клапанными пороками сердца, в частности – ревматическими. Актуальным является изучение факторов риска прогрессирования хронической сердечной недостаточности у этой категории пациентов.

Цель: оценить роль поведенческих и социальных факторов в прогрессировании ХСН у больных РПС.

Материалы и методы: для количественной оценки факторов риска прогрессирования ХСН больные были разделены на 2 группы: 1 – больные, у которых имеется компенсированная ХСН (I-IIa стадий по классификации