

разных видов спорта. В осмотре приняли участие 225 мужчин и 122 женщины, среди них: 25 мастеров спорта международного класса (МСМК), 57 - мастеров спорта (МС), 63 - кандидаты в мастера спорта (КМС) и остальные спортсмены I спортивного разряда. Средний возраст составил  $17 \pm 1,5$  лет. Наряду с клиническим исследованием, включающем сбор жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования для верификации поражения гастродуоденальной зоны использована эзофагогастродуоденофиброскопия (ЭФГДС), внутрижелудочная рН-метрия. Всем спортсменам проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов, биохимический анализ крови. Статистическая обработка полученного материала проведена с использованием программы BioStat© V.4.03 (1998). Для определения расхождения двух и более эмпирических распределений использовали  $\chi^2$  критерий Пирсона. Достоверность различий между эмпирической и теоретической частотой по каждому признаку определялась по таблице критических значений с определением уровня статистической значимости (по Большову Л.Н., Смирнову Н.В., 1983).

**Результаты.** Диагноз заболевания органов пищеварения устанавливался на основании анамнестических данных, характерной клинической симптоматики, лабораторных показателей, данных инструментальных исследований. Среди обследованных спортсменов у 10,3% (36 чел.) диагностированы заболевания со стороны органов пищеварения. Выявлены статистически значимые различия в зависимости от пола: среди женщин - 8, а у мужчин - 28 ( $\chi^2=6,563$ ,  $p=0,010$ ).

У 9(25%) спортсменов установлен диагноз: хронический гастродуоденит, из них у 1 - впервые выявленный. У остальных 27(75%) спортсменов выявлены функциональные нарушения в виде дискинезии желчевыводящих путей. Функциональные нарушения билиарного тракта статистически значимо преобладают над органической патологией желудочно-кишечного тракта ( $\chi^2=5,186$ ,  $p=0,023$ ).

Среди предъявляемых жалоб абдоминальный болевой синдром определен у 88,9% пациентов. Боли чаще локализовались в эпигастральной и пилорoduоденальной зонах, интенсивность и характер болей были переменными, чаще зависели от характера и времени приема пищи. Имел место и диспепсический синдром в виде снижения аппетита, изжоги, тошноты, диареи, запоры встречались редко. Изжога и абдоминальные боли чаще встречались у спортсменов, занимающихся легкой атлетикой, греблей и лыжными гонками ( $p<0,05$ ). А тошнота, снижение аппетита и вздутие живота - у многоборцев, гимнастов и спортсменов игровых видов спорта ( $p<0,05$ ).

При эндоскопическом обследовании чаще определялось поражение антрального отдела желудка (55,5%), у 4(44,5%) спортсменов - пангастрит, а дуоденит определялся у всех. Хеликобактериальная инфекция гистологически определена у 44,5% спортсменов.

По данным ультразвуковой диагностики из 36 пациентов у трети отмечалась деформация желчного пузыря в виде перетяжек и перегибов. У 33,3% спортсменов с гастродуоденитом получены изменения в структуре или размеров поджелудочной железы. Однако

## 101. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Жукова В.Ю., Лобанов Ю.Ф.

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия.

**Цель исследования:** оценить состояние системы органов пищеварения у спортсменов высокой квалификации занимающихся различными видами спорта.

**Материалы и методы:** исследования проводились на базе Алтайского краевого врачебно-физкультурного диспансера. Нами было обследовано 347 спортсменов

ни у одного из них не было повышения активности амилазы в крови и диастазы мочи.

С помощью внутрижелудочной рН-метрии гиперацидное состояние установлено в 22,2%, гипоацидный гастрит в 11,2% случаев, а у 66,6% спортсменов – нормацидный гастрит.

У 7 спортсменов отмечены преходящие нарушения функций печени под влиянием чрезмерных физических нагрузок в виде изменения биохимических показателей крови, включая билирубин, АСТ, АЛТ и щелочной фосфатазы, креатинкиназы. Такая дизферментемия обусловлена повреждением мышечной ткани, так как органического поражения печени не зафиксировано ни у одного спортсмена. Статистически значимо функциональные расстройства ЖКТ преобладают у мастеров спорта и МСМК (77,7%) в сравнении со спортсменами первого разряда ( $\chi^2=4,660$ ,  $p=0,031$ ). Учитывая данные анамнеза, это связано с частыми переездами, сменой характера и режима питания, а также высокими физическими и психоэмоциональными нагрузками.

**Заключение.** В структуре болезней спортсменов Алтайского края патология органов пищеварения составляет 10,3%, статистически значимо преобладают функциональные нарушения билиарного тракта над органической патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Полученные данные необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий и диспансеризации спортсменов высоких спортивных разрядов.

## 102. ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Журавлева Н.П.

Павлодарский филиал государственного медицинского университета, г. Семей, Республика Казахстан.

Болезни органов пищеварения (БОП) относятся к числу наиболее частой патологии в общей структуре заболеваемости населения. Актуальность проблемы современной гастроэнтерологии обусловлена распространенностью БОП, продолжающимся ростом частоты выявления новых случаев, их тяжелым и прогрессирующим течением, нередко приводящим к преждевременной инвалидности и смерти больных. За последние годы отмечен значительный рост БОП, особенно в крупных промышленных регионах Казахстана, к которым и относится Павлодарская область. Современной наукой и врачебной практикой накоплен большой опыт эффективной диагностики и лечения БОП. В результате исследования причин, механизмов и особенностей развития опухолей органов пищеварения (ОП) и тех болезней, которые предшествуют их развитию, сформировано новое направление в гастроэнтерологии – предраковая патология ОП. Казахстан относится к странам с высоким риском и частотой злокачественных новообразований, при этом первые места по величине показателей приходится на рак желудка, рак пищевода. Заболевания билиарной системы, поджелудочной железы,

гастроудоденальной зоны, занимают лидирующее место среди всех БОП.

В настоящее время одной из актуальных проблем здравоохранения является повышение квалификации врачей (ПКВ) для улучшения гастроэнтерологической помощи населению Республики Казахстан (РК). На Павлодарском факультете усовершенствования врачей (ФУВ) ежегодно проводятся тематические курсы ПКВ по заболеваниям ОП и эндоскопии желудочно-кишечного тракта. Кафедра терапии работает в тесном контакте с главными специалистами областного департамента здравоохранения. Ежегодно, начиная с 2005г, на кафедре терапии ФУВа или на местных базах в больницах города проводятся тематические циклы по БОП. Главная задача – обучить врачей новым, современным методам диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения.

**Цель исследования.** Анализ частоты и структуры БОП среди жителей Павлодарской области за период 2007-2009 гг..

**Материалы и методы.** Изучена заболеваемость населения Павлодарской области по классам болезней, зарегистрированными впервые в жизни на 100 000 населения за последние 3 года.

**Результаты и их обсуждение.** Ежегодно отмечается увеличение число больных с БОП в Павлодарской области. По данным исследования отмечено, что общее число всех заболеваний в 2009 г. увеличилось на 1,7% по сравнению с 2007г. и составляет в 2009г. - 69983,3, что на 17,5% ниже республиканских данных. Количество больных с БОП, выявленных впервые за последние 3 года не изменилось и составляет 2770 на 100 тыс. населения, однако этот показатель на 25,1% ниже данных по РК, а среди сельских жителей (на 35,2%).

Изучая данные по отдельным нозологиям, отмечено, что количество больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, впервые выявленных за последние 3 года, колеблется в пределах 106,9 до 97,7 на 100 тыс. населения, что соответствует данным РК. Среди сельских жителей этот показатель за последние 2 года снизился на 11,8%. Заболеваемость населения Павлодарской области желчнокаменной болезнью холециститами, холангитами снизилась в 2009г. на 7,1% и составляет 239,7 на 100 тыс. населения, что на 34,2% ниже данных РК, особенно среди городских жителей (53,5%).

Количество вызовов к больным по поводу острого холецистита (ОХ), печеночной колики, острого панкреатитами (ОП) на последние 3 года увеличилось на 11%, по поводу обострения хронического холецистита (ХХ) почти в 2 раза. Количество вызовов по поводу такого осложнения ЯБ, как кровотечение увеличилось на 40%.

**Выводы.** Общее число заболеваний, зарегистрированными впервые в жизни на 100 тыс. населения Павлодарской области увеличилось в 2009 г. на 1,7% по сравнению с 2007г., но эти цифры ниже республиканских на 17,5%.

Количество больных с БОП за последние 3 года не изменилось, однако этот показатель на 25,1% ниже данных по РК, особенно среди сельских жителей. Заболеваемость желчнокаменной болезнью,