

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ПИЩЕВАРЕНИЯ, ПОСТРАДАВШИХ
ВО ВРЕМЯ АВАРИИ НА
ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ

студ. А.А. Гришин
науч. рук. проф. И.Д. Фачинский
СумГУ

Клиническая картина поражений сердечно-сосудистой системы при воздействии ионизирующей радиации разнобразная и может сочетаться с клиникой другой патологии, в том числе с поражением органов дыхания и пищеварения.

Нами проанализирована клиническая картина у 28 больных хроническим необструктивным бронхитом и эмфиземой легких без выраженных признаков хронической дыхательной недостаточности и у 27 больных хроническим гастритом с секреторной недостаточностью, хроническим колитом в возрасте от 44 до 56 лет, пострадавших во время аварии на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС).

У всех больных наряду с клиникой основного заболевания обнаруживались различные клинические симптомы нарушений функционального состояния сердечно-сосудистой системы и, прежде всего, боль в предсердечной области по типу кардиалгии. Тоны сердца (особенно I тон у верхушки) были ослаблены. Другие признаки нарушений состояния сердечно-сосудистой системы (перебои в сердце, тахикардия, акцент второго тона и его расщепление в зоне легочной артерии) встречались реже. На электрокардиограммах у большинства обнаружены различные изменения зубца Т (уплощение, двухфазность, увеличение).

Нарушение функционального состояния системы

кровотоку, в том числі на фоні патології органів дихання і травлення у хворих, постраждалих во время аварії на ЧАЕС, обумовлено дистрофічними змінами в міокарді, порушенням регуляторних систем і імунологічними змінами під впливом іонізуючої радіації.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ЖІНОК

Орловський В.Ф.,

д.м.н., професор, зав.кафедрою терапії СумГУ

Проведені дослідження особливостей клінічних проявів загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХПК) в жінок у порівнянні з чоловіками показали, що безбольовий варіант перебігу захворювання спостерігався серед жінок в два рази частіше, ніж серед чоловіків. Для жінок характерною виявилась локалізація болю в пілородуоденальній області та правому підребер'ї, праворуч від середньої лінії та на рівні або вище пупка (68,5%). У чоловіків з ВХПК біль аналогічної локалізації спостерігався лише в 32,1% випадків. Така локалізація болю без врахування інших характеристик больового синдрому, напевно, і стала передумовою для встановлення помилкового діагнозу хронічного холециститу в жінок. В зв'язку з чим, при оцінці больового синдрому обов'язковим повино бути встановлення інших його характеристик (часу виникнення, залежності від їжі та прийому медикаментів і т.д.).

У жінок характерною виявилась менша залежність болю від їжі; в два рази рідше ніж у чоловіків, зустрічається біль вночі. Для жінок з ВХПК типовим був дифузний біль тупого ниючого характеру, помірний або слабкий за інтенсивністю з типовою іррадіацією в праве підребер'я (71,8%), у чо-