

к качеству оказываемой медицинской помощи. И в связи с этим одной из актуальных проблем современного общества является оказание качественной и доступной медикосоциальной помощи пожилому населению. Старение и связанные с ним ухудшение здоровья, болезни определяют необходимость оказания постоянной медицинской помощи, обслуживания на дому, помещения престарелых или больных в дома или больницы специализированного профиля.

Литература

1. Медицинское и социальное обслуживание пожилых людей в Республике Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://osipovich.gov.by/uploads/files/press-reliz-Den-pozhilyx-ljudej.pdf> – Дата доступа : 07.11.2018.

2. Здоровое старение или как меняется медицина для возрастных людей [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://rusvrach.ru/node/2652>. – Дата доступа : 07.11.2018.

3. Ученые: старость начинается в 74 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.kp.by/daily/26368/3249792/> – Дата доступа : 07.11.2018.

4. Как сохранить здоровье лицам пожилого возраста [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://newsland.com/community/politic/content/kak-sokhranit-zdorove-litsam-pozhilogo-vozrasta/5178205> – Дата доступа : 07.11.2018.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В Г.ПИНСКЕ И ПИНСКОМ РАЙОНЕ

Лосич Н.Н.

магистрантка факультета экологической медицины

Научный руководитель – к. м. н., доцент Толстая Е.В.

Кафедра экологической медицины и радиобиологии

Белорусский государственный университет, МГЭИ им.А.Д.Сахарова БГУ

Актуальность. Предыдущими нашими исследованиями показан рост узловой патологии щитовидной железы (ЩЖ) в течение последних 10 лет в г. Пинске и Пинском районе [1].

Как правило, большинство узловой патологии подвергается оперативному лечению, часто сопровождающемуся полным удалением ЩЖ. Это ведёт к развитию послеоперационного гипотиреоза.

Цель исследования – провести сравнительный анализ уровня заболеваемости послеоперационным гипотиреозом в г. Пинске и Пинском в 2009–2018 гг., а также клинические особенности узловой патологии.

Материалы и методы исследования. Для анализа динамики заболеваемости послеоперационным гипотиреозом в городе Пинске и Пинском районе использованы данные статистических отчётов Пинской центральной поликлиники. Рассчитывались районные показатели общей заболеваемости (на 100000 жителей) за исследуемые годы, а также показатели средней заболеваемости за 5 лет (2009–2013 гг. и 2014–2018 гг.). Проведен сравнительный статистический анализ данных с использованием критерия Стьюдента.

Проведен анализ 40 историй больных с узловой патологией ЩЖ, подвергшимся оперативному лечению.

Результаты и их обсуждение.

На протяжении изучаемого периода в г. Пинске и Пинском районе наблюдается тенденция к увеличению уровня заболеваемости узловым зобом, также наблюдается стабильная заболеваемость диффузно-токсическим зобом и тенденция к снижению заболеваемости диффузно-эндемическим зобом, что может быть связано с проведением йодной профилактики.

На протяжении изучаемого периода наблюдается тенденция к увеличению уровня заболеваемости раком щитовидной железы и послеоперационным гипотиреозом. Заболеваемость раком щитовидной железы и послеоперационным гипотиреозом выросла с 2009 года по 2018 год более, чем в 1,5 раза.

Средняя пятилетняя заболеваемость послеоперационным гипотиреозом в г. Пинске и Пинском районе в 2009–2013 гг. была 496,6/ 100 тыс. и 668,8/100 тыс. в 2014–2018 гг. Ежегодный прирост заболеваемости послеоперационным гипотиреозом наблюдался в течение всего наблюдаемого периода с 2009 по 2018 гг. Это свидетельствует о росте заболеваемости всей узловой патологией щитовидной железы.

Послеоперационные гипотиреозы – это гипотиреозы, развившиеся вследствие полного или неполного удаления щитовидной железы (тотальная тиреоидэктомия, субтотальная тиреоидэктомия). Методом выбора в лечении одиночных узловатых зобов и аденомы щитовидной железы принято считать гемитиреоидэктомию (при локализации узла в одной доле).

При множественных узлах предпочтительно произвести резекцию обеих долей или субтотальную тиреоидэктомию. При обнаружении рака операцию необходимо расширить (до субтотальной тиреоидэктомии) или подвергнуть больного повторной операции в объеме субтотальной или тотальной тиреоидэктомии [2]. Оперативному лечению на практике подлежат также узлы, возникшие в результате развития аутоиммунных процессов в щитовидной железе (аутоиммунные тиреоидиты).

Анализ историй болезней с узловой патологией ЩЖ и подвергшихся развитию послеоперационных гипотиреозов показал следующее: у 47% был диагноз нетоксический многоузловой зоб, у 17% диффузно-узловой зоб с узлообразованием, у 23% нетоксический одноузловой зоб и у 13% АИТ с узлообразованием. Из них 65% оперированы: ГТЭ (гемитиреоидэктомия) составила 13%, ТТЭ (тотальная тиреоидэктомия) 37%, ТТЭ+шейная (латеральная, центральная и двусторонняя) диссекция составила 15%.

Выводы.

В г. Пинске и Пинском районе в 2009–2018 гг. наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости узловым зобом, рост заболеваемости раком щитовидной железы, стабильная заболеваемость диффузно-токсическим зобом. Показатели заболеваемости послеоперационным гипотиреозом выросла в течение 2009–2018 гг. Ежегодный прирост заболеваемости наблюдался в течение всего наблюдаемого периода. Анализ историй болезней больных с узловой патологией, подвергшихся оперативному лечению ЩЖ, выявил, что большинство больных были прооперированы по поводу одно- и многоузлового нетоксического зоба (70%).

Литература

1. Афанасьева, Н.Н. Заболеваемость патологией щитовидной железы в Пинском районе в 2009–2015 гг. / Н.Н. Афанасьева,

Е.В. Толстая // Сахаровские чтения 2017 года: экологические проблемы XXI века: материалы 17-й междунар. науч. конф., Минск, 18–19 мая 2017 г. Мн., 2017. – Ч.1. – С. 105.

2. Рожко, А.В. Зависимость роста тиреоидной патологии от полученной дозы облучения у детей и подростков, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС / А.В. Рожко // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2010. – № 1. – С. 49–53.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СЕЗОННОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ

Лукша А.Н., Мишкова А.П.

студенты 2 курса лечебного факультета

Научный руководитель – доцент, к.б.н, доцент Зиматкина Т.И.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В наше время среди общемедицинских проблем особую актуальность приобретает проблема патологии аффективной сферы, особенно тревожных и депрессивных расстройств. По данным ВОЗ, в настоящее время более чем у 110 млн. человек в мире выявлены те или иные клинически значимые проявления таких расстройств. Аналогичная тенденция отмечается и в нашей стране. Данное состояние может возникнуть в любом возрасте, но зачастую первые проявления наблюдаются в промежутке между 18 и 30 годами [1]. Не леченное депрессивное состояние может приводить к осложнениям: суицидальному поведению и мыслям, социальной изоляции, развитию зависимостей (алкогольной, лекарственной), проблемам с учебой. Страдающие депрессивным расстройством могут испытывают отчаяние и беспомощность, которые одолевают ими надолго, так просто не проходят, и, как правило, существенно нарушают способность человека адекватно думать и действовать, что не может не сказаться на его работе и общении с людьми [2].