

сопутствующие заболевания, перенесенные операции на сердце, сахарный диабет, последствия перенесенного инсульта и т.д. Это накладывает свой отпечаток на подход к лечению данной категории пациентов.

**Цель.** Оценить возможности трансуретральных операций для данной категории пациентов.

**Материалы и методы исследования.** Мы располагаем наблюдениями 85 больных пожилого и старческого возраста, которым, в связи с высокой степенью операционного риска, была выполнена трансуретральная резекция (ТУР) или трансуретральное рассечение предстательной железы. Средний возраст больных – 76,5 лет. В технике операции при ТУР применяется бороздчатую резекцию, при которой иссекаются ткани предстательной железы в проекции 5-7 часов условного циферблата от шейки мочевого пузыря до семенного бугорка на глубину 2-3 и ширину 3-4 больших петель. Масса удаленной ткани находится в пределах 5-10 гр. Длительность операции – 30-40 мин.

**Результаты.** После ТУР у 3(4%) больных наблюдались следующие урологические осложнения: перфорация капсулы предстательной железы – 1, кровотечение из простатического отдела уретры – 2. Пневмония диагностирована у 1 пациента, инфаркт миокарда – у 2. Всем больным удалось устранить инфравезикальную обструкцию и ликвидировать цистостому.

**Выводы.** Представленный опыт показывает, что при соответствующей предоперационной подготовке, адекватной послеоперационной терапии, хорошем владении техникой трансуретральных операций не следует бояться выполнять пожилым пациентам с сопутствующими сердечно-сосудистыми, неврологическими, эндокринными заболеваниями в стадии компенсации.

#### Литература

1. Портной А.С. Хирургическое лечение аденомы о рака предстательной железы. – Л.: Медицина, 1988.

## СОВРЕМЕННАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Фомина Д. Д.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Научный руководитель – ассистент Зарецкая Е. С.

**Актуальность.** Заболевания щитовидной железы (далее ЩЖ) одна из самых часто встречаемых патологий эндокринной системы. Согласно данным мировой статистики, более 30% населения имеет патологию этого органа. В Республике Беларусь в 2018 году на амбулаторном учете состояло более 300

тысяч человек. Таким образом, проблема патологии ЩЖ является острой проблемой для всего мирового сообщества. В связи с этим важное значение приобретает своевременная диагностика патологии ЩЖ, основанная на использовании не только лабораторных, но и лучевых методов диагностики.

**Цель.** Изучить современные методы лучевой диагностики патологии ЩЖ у жителей Гродненской области.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на основе данных амбулаторных карт пациентов эндокринологического диспансера города Гродно, а именно заключений кабинета ультразвуковой диагностики, с последующим математическим, аналитическим, синтетическим и сравнительным методами исследования.

**Результаты.** В ходе исследования нами были проанализированы результаты 100 амбулаторных карт пациентов эндокринологического диспансера за период 2019 года. Из них: 38 мужчин и 62 женщины. УЗИ ЩЖ позволяет оценить размеры, объем, эхоструктуру каждой из долей. Нормальный размер ЩЖ: ширина – 1,5-2 см, длина – 2,5-6 см, 1-1,5 см – толщина. Эхоструктура должна быть зернистой, однородной, с наличием небольшого количества фолликулов. Несоответствие нормальным показателям линейных размеров наблюдалось у 60,5% мужчин и 58% женщин. Отклонения от значений нормы объема органа были выявлены у 5% мужчин и 19% женщин. Нечеткие контуры щитовидной железы были выявлены у 18% пациентов среди мужчин и у 23% среди женщин. Сниженная эхогенность зарегистрирована у 11% мужчин и 21% женщин, смешанная – 8% и 13% и обычная у 81% и 66% человек соответственно. Неоднородная эхоструктура присутствует у 24% и 40% пациентов мужского и женского пола соответственно. Аномалий развития зарегистрировано не было. Кисты щитовидной железы обнаружены у 2,6% мужчин и у 11,3% женщин; коллоидные включения – 2,6% и 1,6%; тиреоидит – у 13,2% и у 14,5%; узловой зоб – у 23,7% и у 35,5% соответственно; диффузный зоб – у 3,2% женщин; АИТ – у 1,6% женщин. У 57,9% мужчин и у 30,7% женщин не было выявлено никаких патологий щитовидной железы.

**Выводы.** 1) Патология ЩЖ широко распространена в Гродно и Гродненской области. 2) Основным методом лучевой диагностики является УЗИ. 3) Патология ЩЖ преимущественно женская.

#### Литература

1. Основы лучевой диагностики. Пособие для студентов медико-диагностического факультетов по специальности «Медико-диагностическое дело» / В. А.Овчинников, Л. М. Губарь. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 362 с.