

КТ-ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

Миронов Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Строк Т. А., ст. преподаватель Смирнова Г. Д.

Актуальность. В детском и подростковом возрасте в последние годы отмечается отчетливая тенденция к изменению нозологической структуры болезней пищеварительной системы. Так, например, среди факторов, способствующих развитию хронических воспалительных заболеваний кишечника (далее ВЗК), обсуждается роль неблагоприятных медико-экологических воздействий, инфекций и паразитарных болезней, погрешностей в питании, стресса, курения и др. Актуальность самой проблемы ВЗК в педиатрической практике подчеркивается тем, что примерно у 1/3 пациентов первая манифестация болезни Крона (далее БК) происходит до 18-летнего возраста. В настоящее время не существует «золотого стандарта» диагностики ВЗК, поэтому в каждом случае необходим тщательный анализ клинических симптомов во взаимосвязи с эндоскопическими, гистологическими, рентгенологическими и лабораторными данными. Наиболее точными в оценке ВЗК у пациентов с уже установленным диагнозом, а также при подозрении на болезнь Крона и язвенный колит, считаются современные методы, такие как компьютерная и магнитно-резонансная томография [1].

Цель. Изучить диагностические критерии КТ, применяемые при диагностике БК в подростковом возрасте на разных стадиях ее развития

Методы исследования. Проведено изучение 11 случаев КТ-диагностических критериев БК в подростковом возрасте, используемых на разных стадиях ее развития, за период с 2018 по 2021 г. по данным УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница».

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам проводился комплекс клиничко-лабораторных и инструментальных исследований, включающих сбор анамнестических данных и общий осмотр. По данным истории болезни, при поступлении отмечались классические симптомы БК: длительные боли в области живота (*особенно в правой подвздошной области*) были у 96,5% пациентов, вздутие кишечника – у 83,5%, мальабсорбция/потеря массы тела – у 64,2% и утомляемость – у 60,7% пациентов. В 2-3% случаев в анализе кала отмечается скрытая кровь. Клинические признаки БК, взятые в отдельности, не обладали высокой специфичностью, однако в своем сочетании они оказывали существенную помощь в установке диагноза. Основным диагностическим критерием, используемым при КТ, являлось утолщение стенки кишки у 100% пациентов. Кроме того, трехслойная структура стенки отмечалась у 95,3%

пациентов, расширенные петли тонкого кишечника с сохранением нормального растяжения стенок толстой кишки – у 67,8% пациентов, наличие протяженного участка сужения просвета терминальных отделов подвздошной кишки (стриктуры) за счет циркулярного асимметричного утолщения стенок – у 59,8% и наличие их визуализации в нескольких взаимоперпендикулярных проекциях – у 23,5%. Так же при проведении компьютерной томографии БК у пациентов проявлялось сужение просвета кишки с престенотическим расширением за счет развития рубцовой ткани. Для периода обострения БК у 95,3% пациентов характерным было утолщение стенки пораженного отдела кишки с сохранением дифференцировки ее трехслойной структуры.

Выводы. Сочетание коликообразной боли, вздутия кишечника, мальабсорбции, потери массы тела, утомляемости позволяет с большой степенью вероятности предположить БК, диагностические критерии при КТ-диагностике позволяют предположить БК в остром периоде на основании выявления утолщения стенки кишки и отображения ее трехслойной структуры, ригидности и увеличения регионарных лимфатических узлов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности лучевых методов в диагностике воспалительных заболеваний кишечника [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-luchevyh-metodov-v-diagnostike-vozpалитelnyh-zabolevaniy-kishechnik>. – Дата доступа: 1.02.2022.

ВЕРИФИКАЦИЯ РАКА ГОРТАНИ КАК ПЕРВАЯ, ПОСЛЕДУЮЩАЯ ОПУХОЛЬ И ПРОДОЛЖИТНОСТЬ ЖИЗНИ ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ

Мисевра Е. В., Травкина А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: кан.мед.наук, доцент Алещик И. Ч.

Актуальность. Заболеваемость раком головы и шеи быстро растет, ежегодно на нее приходится более 550 000 случаев во всем мире, из которых 130 000 – новые случаи рака гортани. Групповые различия в возникновении заболевания обусловлены воздействием провоцирующих факторов, в основном табака и алкоголя, что также делает заболевание более распространенным среди мужчин из-за их большей подверженности этим факторам [1].

Недостаточная информированность врачей о возможности множественного опухолевого поражения зачастую является причиной того, что после выявления одной злокачественной опухоли не принимается во внимание возможность существования других опухолей и поэтому в некоторых случаях