

## ЛИТЕРАТУРА

1. Боброва Г. В. Физическая культура как категория ценностей студенческой молодежи / Г. В. Боброва, Т. А. Глазина // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. - 2020. - № 8. - С. 22-32.
2. Захаркина В.А., Яных Е.А. Серия: Идеальная фигура «Аэробика. Фитнес. Шейпинг» М.: Изд-во: АСТ, Сталкер, 2007.
3. Никитин А., Утишева Е. Социальные аспекты развития нетрадиционных и национальных видов спорта среди молодежи // Матер. Междунар. форума «Молодежь – Наука – Олимпизм». – М., 1998.

## РАЗВИТИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА

Кречик В. В.<sup>1</sup>, Якубчик А. А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

**Актуальность.** Изменения, развивающиеся в пищеводе в результате воздействия на ткани пищевода химических веществ или жидкостей высокой температуры, зависят от характера вещества (его химических свойств, концентрации, консистенции и температуры), количество попавшего в пищевод едкого вещества или горячей жидкости, времени их пребывания в пищеводе и предпринятых лечебных мер.

По данным Ю.Е. Березова и М.С. Григорьева (1965), современные результаты лечения ожогов пищевода значительно лучше, однако и они в значительной мере зависят от сроков уточненной диагностики развивающихся в пищеводе изменений.

Актуальность исследования обусловлена сохраняющимся приёмом реактивных жидкостей и химических соединений способных вызвать ожоги различных участков ЖКТ с развитием осложнений с последующим формированием рубцовых постожоговых стриктур пищевода до 73% от числа всех наблюдений ожога пищевода [1, 2, 3].

**Цель.** Изучение последствий ожогов пищевода у взрослых.

**Методы исследования.** В основу положен анализ истории болезни 16 пациентов, находившихся на лечении в торакальном отделении УЗ «ГУК» с 19.08.2014 по 12.05.2022.

**Результаты и их обсуждение.** В наблюдаемой группе пациентов мужчин было – 14 человек (87,5%), женщин – 2 человека (12,5%). Распределение по возрастному критерию: от 41 до 50 лет – 2 человека (12,5%), от 51 до 70 лет – 5 человек (31,25%), старше 70 лет – 4 человека (25%). Средний возраст пострадавших 55.5 лет (колебался в пределах 32 – 87 лет). У 9 (56,25%) пациентов наблюдается эрозивный и (или) фиброзный эзофагит, у 3 (18,75%) пациентов поражение пищевода сочеталось с эрозивно-язвенным гастритом, 12,5%

(2 человека) случаев составили ожоги, приведшие к формированию эрозивно-фибринозного эзофагита в сочетании с эрозивно-язвенным гастро-дуоденитом.

**Выводы.** По полученным данным в 5 случаях (31,25%) последствием химического ожога пищевода стала послеожоговая стриктура пищевода. Из осложнений на долю кровотечения приходится 1 случай (6,25%), на перфорацию с последующим развитием перитонита – 1 человек (6,25%).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Spechler, S. Caustic ingestions. Gastrointestinal emergencies. / S. Spechler, M. Taylor. – 2nd ed. - Baltimore (MD): Lipincott, Williams & Wilkins; 1997. – P. 19-31.

2. Белькова, Т. Ю. Современные принципы диагностики, комплексного лечения химических ожогов пищевода и желудка (сообщение 2) / Т. Ю. Белькова // Сиб. мед. журн. (Иркутск). – 2001. – №5. – С. 13-16.

3. Chirica M. et al: Esophageal emergencies: WSES guidelines. World J Emerg Surg. 2019 May 31.

4. Каган, Е.М. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода – Москва: издательство «Медицина», 1968. – 226 с.

## ИЗМЕНЕНИЯ ХОРИОИДЕИ ПО ДАННЫМ ОКТ У ПАЦИЕНТА С АУТОИММУННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ

Кринец Ж. М.<sup>1</sup>, Семянович Т. В.<sup>2</sup>, Садовничая Ю. Ю.<sup>2</sup>, Логош М. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиник, Гродно, Беларусь

**Актуальность.** Аутоиммунная офтальмопатия характеризуется воспалением и клеточной инфильтрацией тканей орбиты. Хориоидальная инфильтрация воспалительными клетками, повышенная экссудация может привести к изменениям толщины хориоидеи, которая отличается у пациентов с различной степенью активности процесса [1].

**Цель.** Определение толщины хориоидеи по данным оптической когерентной томографии (ОКТ) у пациента с активной аутоиммунной офтальмопатией.

**Методы исследования.** Пациент Я., 1958г. поступил в МХГ Гродненской университетской клиники с жалобами на отеки век, экзофтальм, слезотечение обоих глаз, снижение зрения и искажение предметов перед левым глазом. Дисфункцией щитовидной железы пациент страдает около трех лет, получает медикаментозное лечение, назначенное врачом-эндокринологом согласно клиническим протоколам, строго по показаниям для поддержания эутиреоза. При поступлении: VIS OD= 1,0; VIS OS= 0,4 сфера + 0,75д= 0,7; подушкообразный отек век, положительные симптомы Крауса (усиленный блеск глаз), Грефе (отставание верхнего века при движении глаза книзу), симптом Дальримпля (расширение глазной щели вследствие ретракции век), Кохера (появление участка склеры между верхним веком и лимбом при взгляде вниз). Подвижность глазных яблок в