

беременности, соответственно, указанная терапия должна продолжаться и при беременности.

Выбор способа родоразрешения пациентов с БК зависит от активности процесса и наличия осложнений. Родоразрешение путем кесарева сечения применяется в два раза чаще у пациентов с БК, чем в общей популяции. Наиболее целесообразен данный метод родоразрешения при наличии осложнений анальной локализации. В послеродовом периоде лактация не противопоказана.

**Выводы.** Таким образом, БК является сложными многофакторным заболеванием, находящимся на стыке нескольких медицинских специальностей: гастроэнтерологии, гинекологии, хирургии и др. Для оптимизации ведения беременности у пациентов с БК необходимо планирование беременности на фоне ремиссии, достигнутой с использованием лекарственной терапии. Способ родоразрешения пациентов с БК зависит от характера имеющихся осложнений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусова, Е.А. Язвенный колит и болезнь Крона / Е.А.Белоусова. – М.:Триада, 2002. –127 с.
2. Podolsky, D. K. Inflammatory bowel disease/ D. K Podolsky // N Engl J Med. –2002. – Vol. 347(6). –P. 417–429.
- 3.Тертычный, А.С. Современные подходы к морфологической диагностике воспалительный заболеваний кишечника на материале эндоскопических биопсий / А.С. Тертычный, А.И. Андреев, К. Гебоэс // Архив патологии. – 2011. – Т. 73, № 1. – С. 40–47.
4. Surgery for Crohn’s disease during pregnancy: A national survey/ A. Germain [et al.] // United European Gastroenterology Journal. – 2020. – Vol. 8(6). – P. 736–740.
5. Anti-Tumour Necrosis Factor- $\alpha$  Therapies and Inflammatory Bowel Disease Pregnancy Outcomes: A Meta-analysis/ Z. Shihab[et al.] // J Crohns Colitis. – 2016. – Vol.10(8). – P.979–988.

## ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ

Лисовская А. В., Буйко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Губарь Л. М.

**Актуальность.** Заболевания придаточных пазух – синуситы – занимают около 30% всех заболеваний уха и верхних дыхательных путей. Рентгенография придаточных пазух носа – это информативный и доступный метод исследования, визуализирующий их размеры, состояние

костных стенок, наличие гнойных скоплений в полостях и её горизонтальный уровень (насколько пазухи заполнены экссудатом) [1].

**Цель.** Изучить характер заболеваний придаточных пазух носа различных возрастных групп при рентгенографии.

**Методы исследования.** Сравнительный анализ данных рентгеновского отделения Столбцовской ЦРБ за 2022 год.

**Результаты и их обсуждение.** Околоносовые, или придаточные, пазухи носа, подразделяются на: 1. Лобные (или фронтальные) – между ними перегородка, часто асимметричные; 2. Верхнечелюстные (гайморовые) – имеют медиальную стенку, верхнюю, нижнюю, переднюю и заднебоковую; 3. Решетчатые – залегают в решетчатом лабиринте и состоят из ячеек неправильной формы, участвуют в образовании медиальной стенки глазницы и могут сообщаться с клиновидными и лобными пазухами; 4. Клиновидные – в теле клиновидной кости (ориентир – под турецким седлом).

Всего за 2022г. проведено 716 рентгенографий придаточных пазух носа пациентам разных возрастов:

71-80лет (37чел. – 5,16%): без патологии (БП) – 5(13,5%), гайморит – 32(86,49%).

66-70 (57чел. – 7,96%): БП – 7(12,28%), гайморит – 50(87,72%).

61-65 (47 чел. – 6,56%): БП – 11(23,40%), гайморит – 36(76,59%).

56-60 (40 чел. – 5,59%): БП – 12(30%), гайморит – 28(70%).

51-55 (48 чел. – 6,7%): БП – 9(18,75%), гайморит – 39(81,25%).

46-50 (68 чел. – 9,5%): БП – 25(36,76%), гайморит – 43(63,23%).

41-45 (86 чел. – 12%): БП – 21(24,42%), гайморит – 65(75,58%).

36-40 (79 чел. – 11%): БП – 27(34,18%), гайморит – 52(65,82%).

31-35 (66 чел. – 9,21%): БП – 21(31,82%), гайморит – 45(68,18%).

26-30 (62 чел. – 8,66%): БП – 18(29%), гайморит – 44(71%).

21-25 (80 чел. – 11,17%): БП – 26(32,5%), гайморит – 54(67,5%).

16-20 (46 чел. – 6,42%): БП – 14(30,43%), гайморит – 32(69,57%).

Всего у 716 пациентов выявлено: БП – 196(27,37%), гайморит – 520(72,63%).

Самой распространенной патологией придаточных пазух носа отмечался гайморит – более 72%, чаще в 41-45 лет (75,58%).

**Выводы.** Рентгенография придаточных пазух носа – основной метод исследования костных структур, дающий представление о функционировании носа и околоносовых пазух, который поможет выяснить причины затрудненного дыхания и других сложностей в работе носа и околоносовых пазух. В 80% случаев заболеваний – это острые и хронические синуситы (чаще гайморит), т. е. воспалительные изменения в придаточных пазухах.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний околоносовых пазух и полости носа. /Г.Е.Труфанов, К. Н. Алексеев. – СПб. : Элби, 2021. – 256 с.