

(0,46%); 41-50 – 14 миом (6,48%), 3 ПЭ (1,39%), ДМ (0,46%), 2 АМ (0,93%), 2 ЭМ (0,93%); 51-60 лет – 7 миом (3,24%), карцинома яичника (0,46%), 2 ПЭ (0,93%), РЭ (0,46%), СМ (0,46%); 61-70 – РЭ (0,46%), 7 миом (3,24%), ПЭ (0,46%), 2 СМ (0,93%), ГС (0,46%). БП – 69,01%.

Наиболее распространённое заболевание – миома матки (17,33%), чаще у женщин в возрасте 41-50 лет (40,16% среди миом). На втором месте – кисты яичников (3,84%), причём чаще встречались кисты в возрасте 31-40 лет (34,48% среди всех кист). На третьем месте – эндометриоз (2,84%), чаще всего в возрасте 31-40 лет (65% случаев). Также у 4 пациенток (0,57%) выявились анатомические особенности – двурогая матка (в возрасте 18-30 лет – 1, 41-50 лет – 2, 51-60 – 1).

**Выводы.** УЗИ занимает ведущее положение в обследовании органов малого таза среди женщин преимущественно репродуктивного и климактерического возраста. Наиболее распространенными заболеваниями органов малого таза, встречающимися у женщин, отмечались миома матки, эндометриоз и кисты.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии: национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 656 с.

## РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЗА 2019-2022 ГОДЫ

**Мусик П. С., Жинко Н. В.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

**Актуальность.** На сегодняшний день одно из самых значимых мест в хирургической патологии занимает острый панкреатит [1]. Согласно учебным пособиям, данная болезнь представляет собой дегенеративно-воспалительное поражение поджелудочной железы, в основе которого лежат процессы аутоферментативного некробиоза [2]. Основными причинами, способствующими развитию острого панкреатита, являются злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание, желчнокаменная болезнь, травмы живота, различные инфекции, в том числе и коронавирус COVID-19 (SARS-CoV-2), что способствует более тяжелому течению острой патологии [3].

**Цель.** Произвести оценку заболеваемости острым панкреатитом на базе УЗ “ГКБ № 4 г. Гродно” в период с 2019 по 2022 г.

**Методы исследования.** Проведен анализ 114 медицинских карт стационарных пациентов (N 003/y-07) хирургического отделения №1 УЗ “ГКБ №4 г. Гродно с диагнозом острый панкреатит, представленных тремя группами: группа 1 – 66 пациентов, госпитализированных в период отсутствия ковидной инфекции; 2 группа – 40 пациентов, находящиеся в стационаре в период роста заболеваемости вируса SARS-CoV-2; 3 группа – 8 пациентов пребывающих в стационаре во время спада инфицированности коронавирусом. Данные собраны с помощью программы “4D client” и подвержены статистической обработке с помощью стандартных средств Microsoft Excel 2007 и пакета прикладных программ Statistica for Windows v. 7.0 Stat Soft Inc.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было установлено, что среди пациентов в двух из трёх групп преобладали женщины. Средний возраст пациентов в 1 группе составил  $38,55 \pm 2,65$  лет, во 2 –  $40,25 \pm 4,65$ , в 3 –  $38,65 \pm 3,95$  лет. В группе 1 среди пациентов с острым панкреатитом преобладали городские жители составившие 93%, в группе 2 количество сельских жителей снизилось до 6,1%, в 3 группе преобладали городские жители – 87,5%, но при этом увеличилось количество госпитализированных жителей сельской местности – 12,5%. При оценке данных медицинских карт было установлено, что экстренное поступление пациентов составило 96,5% в 1 группе, 98% – во 2-й и 100% в 3-й. Среди методов лечения пациентов в 1 группе преобладал консервативный – 98%, в группе 2 отмечается подъем применения хирургического лечения до 7,5%, в 3 группе частота хирургических методов лечения достигла 25%.

**Выводы.** Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что в период пика распространения коронавирусной инфекции не было установлено роста заболеваемости острым панкреатитом. Несмотря на это, установлено увеличение количества методов хирургического лечения, предположительно связанное с лечением пациентов с менее тяжелым течением заболевания в других близлежащих стационарах.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Имаева, А. К. Показатели заболеваемости и смертности при остром панкреатите как индикатор состояния медицинской помощи на региональном уровне / А. К. Имаева, Т. И. Мустафин, С. Р. Половинкина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – №. 6. – С. 1298–1303.
2. Гржибовских, Д. А. Клинико-морфологическая характеристика острого панкреатита / Д. А. Гржибовских // Сборник материалов республиканской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященного 100-летию со дня рождения проф. а Парамея Владимира Трофимовича. – 2021. – С. 175–176.
3. Хирургические болезни: учебник/ М. И. Кузин[и др.]; Под ред. М. И. Кузина. – 3 – е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 2002. – 784 с.