

значимо выше по сравнению с общим количеством полноценных АР организма (РА+РТ) ( $p=0,02$ ).

**Выводы.** Таким образом, у пациентов с саркоидозом установлен исходно низкий процент полноценных типов АР – 35,5%, что свидетельствует о снижении общей резистентности организма, нарушении гомеостаза и реактивности у пациентов с саркоидозом. Определение типа АР является простым, дешевым и доступным методом оценки иммунитета. Тип АР следует учитывать при назначении терапии и оценке прогноза течения заболевания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Браженко, О. Н. Типы адаптационных реакций организма во взаимосвязи с основными показателями гомеостаза у больных туберкулезом и саркоидозом / О. Н. Браженко // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2007. – № 1 (17). – С. 296–297.

2. Взаимосвязь типов адаптационных реакций организма у впервые выявленных больных туберкулезом с другими показателями гомеостатического равновесия : материалы IX съезда фтизиатров России, (Москва, 1-3 июня 2011 г.) / О. Н. Браженко [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 70–71.

## САРКОИДОЗ ЛЁГКИХ. ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Белько Ю. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Демидик С. Н.

**Актуальность.** Саркоидоз – это заболевание, при котором преимущественно поражаются легкие и внутригрудные лимфатические узлы (ВГЛУ). Основным методом визуализации изменений при саркоидозе является рентгеновская компьютерная томография (РКТ), по результатам которой можно выставить предварительный диагноз, охарактеризовать стадию заболевания, назначить корректную терапию для данного пациента, отслеживать динамику [1].

**Цель.** Провести анализ особенностей рентгенологических изменений у пациентов с диагнозом саркоидоз в Гродненской области.

**Методы исследования.** Участниками исследования стали 80 пациентов с саркоидозом лёгких и ВГЛУ, проживающие в Гродно и Гродненской области. Из них: мужчин – 48 (60,0%), а женщин – 32 (40,0%). Средний возраст пациентов составил  $38,9 \pm 11,9$  лет. В качестве метода визуализации изменений в лёгких и

ВГЛУ были использованы рентгенологическое исследование органов грудной клетки и РКТ. У всех пациентов была проведена оценка лучевой стадии заболевания, КТ изменений: классических потенциально обратимых (лимфаденопатия билатеральная прикорневая; микроузелки 2-4 мм); нетипичных потенциально обратимых (лимфаденопатия односторонняя прикорневая, поражение передних и задних медиастинальных и околосоердечных узлов, ретикулярный паттерн, изолированные полости, "матовое стекло" без микроузелков, поражения плевры макроузелки, конгломераты, симптомы «galaxy» и «claster»); симптомов, отражающие фиброз [1, 2].

**Результаты и их обсуждение.** При анализе рентгенологической картины I стадия саркоидоза с изолированной внутригрудной лимфаденопатией встречалась у 17 (21,3%) пациентов. 100% пациентов имели классические потенциально обратимые изменения во ВГЛУ. У 48 (60,0%) обследованных была II стадия заболевания с поражением легких и ВГЛУ. Из них: у 10 (20,8%) диагностированы типичные обратимые изменения во ВГЛУ и легких, у 35 (72,9%) пациентов классическая лимфаденопатия сочеталась с атипичными изменениями в легких, в 3 (6,3%) случаях отмечена комбинация нетипичных изменений во ВГЛУ и легких. III стадия саркоидоза наблюдалась у 14 (17,4%) пациентов. При этом типичные и атипичные изменения в легких выявлены у 5 (36,0%) и 9 (64,0%), соответственно. У 1 (1,3%) пациента с IV стадией выявлены классические изменения, отражающие фиброз. Из 62 пациентов с потенциально обратимыми изменениями в легких, 44 (71%) имели нетипичные КТ симптомы. В 24 (54,5%) случаях изменения легких представляли собой сочетание нескольких паттернов, которые являются нетипичными. Наиболее часто встречались макроузелки и симптом «galaxy» – по 23 (52,3%) случая. У 9 (20,5%) пациентов выявлен ретикулярный паттерн. Утолщение плевры и "матовое стекло"; без микроузелков отмечались у 6 (13,6%) пациентов. Редким проявлением саркоидоза были изолированные полости – 2 (4,5%) пациента.

**Выводы.** Таким образом можно говорить о том, что саркоидоз органов дыхания в 60% случаев протекает с преимущественным поражением лёгких и ВГЛУ. Поражение ВГЛУ в 95,4% случаях, носит классический характер. В то время как изменения в легких у 71% пациентов – нетипичные. Редким проявлением саркоидоза является IV стадия заболевания, характеризующаяся явлениями фиброза. Наиболее частыми нетипичными КТ паттернами можно считать макроузелки и симптом «galaxy», которые встречаются у 52,3% пациентов соответственно.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов. Клинический случай из практики терапевта / С. Н. Демидик [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, No 5. – С. 498–503.
2. Лучевая диагностика редких форм саркоидоза органов дыхания / А. А. Сперанская [и др.] // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2018. – Т. 99, No 4. – С. 175-183. doi: 10.20862/0042-4676-2018-99-4-175-183. – edn: XWDWIX.

# ТРУДНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СОВЕТСКОЙ АРМИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Бернацкая А. Д., Кусмарцева А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

**Актуальность.** Великая отечественная война – одна из самых страшных войн в судьбе нашего народа. За ней стоят голод, разруха, нищета и болезни. Она унесла невероятно большое количество жизней. Не стали исключением и медицинские работники, нехватка которых во время войны ощущалась очень остро, а так же обеспеченность медицинским оборудованием медикаментами.

**Цель.** Осветить проблему обеспечения армии медицинским персоналом узнать, как происходило оказание медицинской помощи пострадавшим во время Великой Отечественной войны.

**Методы исследования.** Были изучены данные литературных источников, биографии врачей-ветеранов.

**Результаты и их обсуждение.** Главная проблема в военные годы – нехватка медицинских работников, особенно ощущалась нехватка хирургов. На все хирургическое отделение приходилось по 1-2 опытных хирурга. Для преодоления такой нужды врачи других специальностей переучивались. Хотя подготовка медицинских работников и шла в ускоренном темпе, число медицинского персонала все равно было недостаточным. Для компенсации на медицинских работников, которые остались в строю, возлагалась усиленная нагрузка [2]. Ещё одна острая проблема – нехватка перевязочного материала, оборудования. Это всё медицинские работники пытались делать сами: из плащ-палаток шили медицинские палатки, в качестве бинтов использовали лоскуты полотенец, простыней, одежды. Транспортные шины делались из подручных средств: досок, старых лыж, коры деревьев. Но не зря же наш народ – счастливый обладатель территории с замечательными лесами, болотами и полями с богатой флорой.