

проявления ИИ. Как первые признаки воздействия ИИ на организм общее недомогание, сонливость, тошноту отметили 91,4%, 55,2%, 72,4% респондентов соответственно.

Выводы. Исходя из результатов, можно сделать вывод о том, что респонденты двойственно относятся к вопросам угрозы для своего здоровья от РАО. Так же можно наблюдать двойственность взглядов на способ попадания РАО в организм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савкин, М. Н. Взаимное влияние объектов живой природы и пунктов захоронения радиоактивных отходов: экологическая и техническая безопасность [Электронный ресурс]: – Режим доступа: [https://ibrae.ac.ru/docs/Radwaste_Journal_3\(4\)18/030-038_Savkin.pdf](https://ibrae.ac.ru/docs/Radwaste_Journal_3(4)18/030-038_Savkin.pdf) / – Дата доступа: 19.09.2024

РОЛЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

Климюк Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. По данным литературы, наибольшую информацию при выявлении свободного газа в брюшной полости и признаков непроходимости кишечного тракта дает рентгенологическое исследование (*чувствительность – 77%, специфичность – 69%*) [1].

Цель. Анализ возможностей лучевых методов исследования в первичной диагностике ВЗК

Методы исследования. По результатам анализа медицинской документации произведена оценка методов лучевой диагностики ВЗК у 275 пациентов (*из них 95 мужчин, 180 женщин*), прошедших полное обследование в Гродненской университетской больнице за период с 2019 по 2024 год. Возраст пациентов колебался от 22 до 99 лет.

Результаты и их обсуждение. При рентгенологическом исследовании оценивают диаметр просвета кишки, выраженность гаустрации, контуры кишечной стенки, изменения слизистой оболочки. Утолщение стенок кишечника является основным симптомом ВЗК. Его средняя толщина обычно больше при БК (11-13 мм), чем при ЯК (7-8 мм), что может быть диагностическим признаком при

дифференциальной диагностике заболеваний одиночной толстой кишки. Уровень накопления контрастного вещества в стенке кишечника напрямую связан с активностью воспалительного процесса. Колит можно диагностировать по характерным симптомам: сглаженность или отсутствие гаустр («признак водопровода»), укорочение толстой кишки, можно выявить депо бария, связанные с очагами поражения, псевдополипы, стриктуры, абсцессы, свищевые ходы, опухоли – в виде конгломератов. неравномерное сужение просвета кишечника вплоть до симптома «шнурка», зернистость слизистой оболочки, сравнимая с наждачной бумагой, толстой кишки и поверхностные язвы в виде запонки. Но важно отметить небольшие рентгенологические изменения в начале развития колита, которые можно увидеть только зазубренностью контура толстой кишки и симптомы функциональных нарушений (*спазмы, быстрое наполнение толстой кишки, позывы с последующим быстрым опорожнением*).

Комплексные рентгенологические методы диагностики пациентов с ВЗК включали ирригоскопию в 100% случаев. По мере прогрессирования патологического процесса у 39,7% пациентов отмечалось изменение состояния слизистой оболочки по типу «бульжной мостовой» за счет накопления контраста в изъязвленных участках кишечной стенки, мелко или крупнозубчатое изменение контуров, спикюловидные (игольчатые) выступы, что указывает на наличие межкишечного свища. Однако наибольшую информацию рентгенография показала при исследовании наличия свободного газа в брюшной полости и признаков кишечной непроходимости у 62,1% пациентов.

Выводы. В настоящее время рентгенографический метод диагностики ВЗК является одним из основных, отличаясь большим количеством диагностических показателей и простотой подготовки пациентов, а использование рентгенографических методов является обязательным при обследовании БК и ЯК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Долгалёв И.В. Язвенный колит: клиника, диагностика, лечение : учеб. – метод. пособие / И.В. Долгалёв. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2021. – 68 с.