

РЖ 4 стадии установлен в 2023 г. – у 950 пациентов (38,8%), что достоверно не значимо (2022 г. – 954 (38,5%); 2021 г. – 955 пациентов (39,1%)).

Одногодичная летальность составила в 2023 г. – 46,3% (1 106), в 2022 г. – 48,5% (1 136), в 2021 г. – 50,4% (1 056). По сравнению с 2023 г. одногодичная летальность снизилась на 4,1% (2021 г.), и 2,2% (2022 г.).

**Выводы.** В Республике Беларусь заболеваемость раком желудка за период 2021-2023 гг. почти не изменилась, однако 4 стадия встречается чаще. Ранняя диагностика рака желудка значительно увеличивает шансы на успешное лечение и снижает уровень смертности от этого заболевания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальное бремя онкологических заболеваний растет параллельно с ростом потребности в услугах [Electronic resource]: Всемирная организация здравоохранения. – Mode of access: <https://www.who.int/ru/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> – Date of access: 22.01.2025.

2. Поляков, С. Л. «Ежегодно в Беларуси выявляют почти 60 тыс. случаев заболевания раком» [Электронный ресурс] : интервью / директор РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова // БЕЛТА. – Режим доступа: <https://belta.by/society/view/ezhegodno-v-belarusi-vyjavljajut-pochti-60-tys-novyh-sluchaev-zabolevanija-rakom-673405-2024>.

3. Liu, S. Application of CT texture analysis to predict histopathological characteristics of gastric cancer / S. Liu [et al.] // Eur Radiol. – 2017. – Vol. 27. – P. 4951–4959. – doi: 10.1007/s00330-017-4881-1. Epub 2017 Jun 22. PMID: 28643092.

## К ВОПРОСУ УРОВНЯ АМПУТАЦИИ И ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ДИАБЕТИЧЕКОЙ СТОПЕ

**Юсафзай Н. А., Болдак Е. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Онощенко А. И.

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) – проблема XXI века, достигшая масштабов глобальной эпидемии [4]. Основным фактором увеличения заболеваемости диабетом является ожирение, признанное ВОЗ эпидемией XXI века в 2008 году [3]. Синдром диабетической стопы (СДС) проявляется отсутствием пульса на артериях стоп, хроническими болями в покое и анамнезом перемежающейся хромоты [1]. К сожалению, около 47% пациентов с СД обращаются за медицинской помощью с опозданием, что приводит к тому, что

пациенты с СД составляют 50–75% всех нетравматических ампутаций нижних конечностей [1, 2].

**Цель.** Анализ частоты и уровня ампутации в зависимости от индекса массы тела (ИМТ).

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с СДС и последующей ампутацией нижних конечностей, находившихся на лечении в гнойном отделении УЗ “Гродненская университетская клиника” за 6 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов – 65,4 года. Мужчин было 33 (51,56%), женщин – 31 (48,44%). У 21 человека (32,81%) диагностировано ожирение 1-й степени (13 мужчин, 8 женщин). Ожирение 3-й степени выявлено у 4 пациентов (7,81%) – 1 мужчина, 3 женщины. Всего выполнено 59 ампутаций. Чаще всего ампутации проводились на уровне пальцев – 27 (45,76%), преимущественно у пациентов с ожирением 1-й степени (59,25%). Ампутации на уровне бедра – 20 (33,9%) чаще встречались у пациентов с ожирением 3-й степени. На уровне голени проведено 10 (16,95%) ампутаций, на уровне стопы – 2 (3,39%). При сопоставлении уровня ампутации с ИМТ установлено, что 59,25% ампутаций пальцев выполнено пациентам с ожирением 1-й степени. У людей с 3-й степенью ожирения уровень ампутаций был выше: из 4 пациентов 2 прооперированы на уровне голени, 2 – бедра.

#### **Выводы.**

1. Большинство пациентов составили мужчины с ожирением 1-й степени, у которых чаще выполнялись ампутации пальцев. У пациентов с ожирением 3-й степени ампутации проводились на уровне бедра и голени.

2. У мужчин с ожирением 1-й степени преобладали ампутации дистальных уровней (пальцы, стопа). Ампутации голени у женщин чаще выполнялись при нормальном весе или предожирении, а ампутации бедра – при ожирении 3-й степени.

3. Полученные данные свидетельствуют о значении ИМТ в планировании оперативного вмешательства у пациентов с СДС.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Светухин, А.М. Гнойно-некротические формы синдрома диабетической стопы / А.М. Светухин, А.Б. Земляной // Consilium Medicum. – 2002. – Т. 4, № 10.
2. Божко А.А. Синдром диабетической стопы на фоне облитерирующего атеросклероза ног / Божко А.А., Гриб П.Б. // Сборник материалов конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора М.В. Кораблева, 18-19 апреля 2013 г. / Ред. кол.: В.А. Снежицкий (отв. ред.), В.В. Воробьев, В.В. Зинчук [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2013 г. – С. 55
3. Грачёв Д.Б. Особенности патогенеза грыж у больных, страдающих ожирением. Обзор литературы / Грачёв Д.Б // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – №5-6. – С. 127–130.
4. Lawrence A. Lavery Diabetic Foot Syndrome in the Twenty-First Century / Lawrence A. Lavery [et al.] // Diabetes, An Issue of Clinics in Podiatric Medicine and Surgery – 2019. – Vol. 36, num. 3. – P. 355–359.