

## CHOOSING OPTIMAL SURGICAL ACCESS DURING HYSTERECTOMY: ANALYSIS OF ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

*Danilevskaya A.V., Kalinichenko A.V.*

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*danilevskaya.a2012@gmail.com*

A comparative analysis of complications associated with laparotomic and laparoscopic hysterectomy is presented, along with the prevalent indications for the procedure. The study underscores the importance of selecting the optimal surgical technique by evaluating key factors like intraoperative blood loss, duration of surgery, rehabilitation time, and postoperative complications to improve clinical outcomes.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И СМЕРТНОСТИ ОТ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ

*Демко В.А., Пашкевич П.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*Vika.demko.06@mail.ru*

**Введение.** К актуальным проблемам нарушения здоровья относят проблемы органов пищеварения, которые стали спутниками жизни для многих людей. В мире на данный момент число людей, страдающих от заболеваний органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), составляет 50-60%. В крупных городах это количество увеличилось до 90% [1].

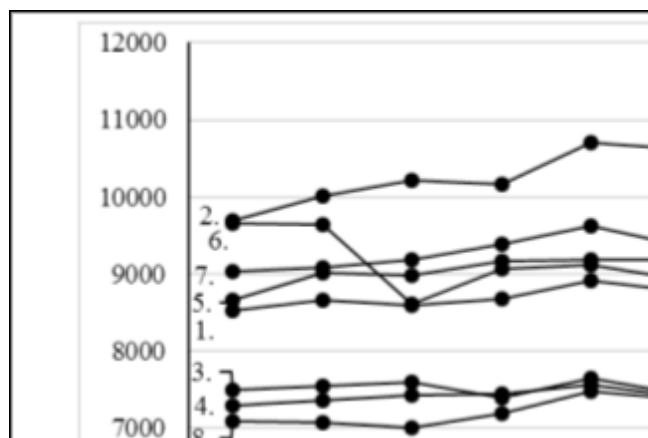
Причинами заболеваний ЖКТ являются: несбалансированное питание, генетическая предрасположенность, возрастные изменения, инфекции [2].

**Цель исследования.** Установить анализ современной динамики заболеваемости и смертности населения Республики Беларусь (РБ) в связи с заболеваниями органов ЖКТ за последние годы.

**Материалы и методы.** В работе использованы аналитический, эпидемиологический и сравнительно-оценочные методы исследования. Материалами исследования стали данные государственной статистической отчетности и Министерства здравоохранения РБ. В настоящем исследовании проводится анализ динамики заболеваемости болезнями органов пищеварения среди взрослого населения РБ в период с 2007 по 2016 год [4-5].

**Результаты исследования.** При изучении эпидемиологической ситуации в РБ установлено, что с 2007-2016 гг. показатель заболеваемости органов пищеварения составил 38,5 на 100 тыс. населения (от 39,9 в 2007 г. до 37,0 случая на 100 тыс. населения в 2016 г.).

Установлено, что максимальный прирост общей заболеваемости болезнями органов пищеварения населения РБ зарегистрирован в 2010 г. и составил 55,3 на 100 тыс. населения. Минимальный прирост зафиксирован в 2016 г. – 37,0 на 100 тыс. населения.



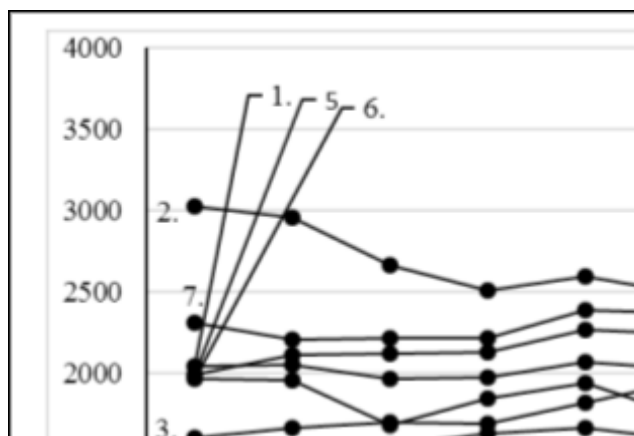
**Рисунок 1 – Общая заболеваемость населения Республики Беларусь болезнями органов пищеварения в 2007–2016 гг. (на 100 000 взрослого населения) [3]**

Показано, что в течение всего периода наблюдения наивысшие показатели заболеваемости зарегистрировано в г. Минске (10 528,7–9695,3 на 100 тыс. населения) и Гомельской обл. (11 199,7–11 143,9 на 100 тыс. населения). Наиболее благоприятная эпидемиологическая ситуация наблюдалась в Витебской (7620,2– 7283,9 на 100 тыс. населения) и Могилёвской обл. (8596,8–7081,1 на 100 тыс. населения). К 2016 г. в республике в целом, а также в большинстве областей, отмечено снижение как общей, так и первичной заболеваемости ЖКТ.

Установлено, что в период с 2007 по 2009 г. наибольший темп прироста наблюдается в 2008 г. и составил 2,7%. Минимальный прирост был зафиксирован в 2013 г. – -2,6%.

В городах Минске и Брестской, Гродненской, Минской, Могилевской областях, отмечено увеличение средней абсолютной заболеваемости. В Витебской и Гомельской обл. зафиксировано снижение средней абсолютной заболеваемости.

Установлено, что в период с 2007 по 2009 г. наивысшие показатели первичной заболеваемости отмечались в Гомельской обл., показатели составили от 2978,8 до 2724,8 случаев на 100 тысяч населения. С 2011 по 2016 год лидирующие позиции по уровню первичной заболеваемости занял г. Минск, с показателями от 2495,9 до 3022,6 случаев на 100 тысяч населения. На протяжении всего периода наименьшие показатели первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения наблюдались в Витебской обл., варьируясь от 1624,5 до 1238,5 случаев на 100 тысяч населения.



*Рисунок 2 – Первичная заболеваемость населения Республики Беларусь болезнями органов пищеварения в 2007–2016 гг. (зарегистрировано заболеваний на 100 000 населения данного возраста) [3]*

Анализ динамики первичной заболеваемости населения РБ заболеваниями органов ЖКТ демонстрирует, что максимальный прирост наблюдался в 2008 году и составил 8,35 %. Минимальный прирост был зафиксирован в 2014 году –0,34%.

Рассматривая ежегодные темпы прироста первичной заболеваемости органов пищеварения в РБ с 2007 по 2016 год, можно отметить отрицательный средний абсолютный прирост, равный –10,72.

В Брестской, Витебской, Гомельской, Могилевской обл. наблюдался отрицательный средний абсолютный прирост первичной заболеваемости, а в г. Минске, Гродненской и Минской обл. – положительный.

**Выводы.** Выполненный анализ показателей заболеваемости болезнями пищеварительной системы среди взрослого населения РБ за период 2007-2016 гг. обнаружил следующие закономерности. В течение всего периода наблюдения высочайшие показатели как общей, так и первичной заболеваемости фиксировались в г. Минске и Гомельской области. При этом наиболее благоприятная эпидемиологическая ситуация наблюдалась в Витебской и Могилевской областях. К 2016 году на территории РБ зафиксировано снижение как общей, так и первичной заболеваемости болезнями пищеварительной системы. Данная тенденция проявилась не только в стране в целом, но и в большинстве ее регионов.

### *Литература*

1. Профилактика заболеваний органов пищеварения. – URL: <https://gp12.moscow/news/9533/> (дата обращения: 05.10.2025).
2. Болезни органов пищеварения. – URL: <https://gigbor.by/30-12-2024-bolezni-organov-pishhevarenija/> (дата обращения: 05.10.2025).
3. Сахаровские чтения 2019 года: экологические проблемы XXI века. – URL: <https://rep.polessu.by/bitstream/123456789/33298/1/Organizmy-indikatory.pdf> (дата обращения: 05.10.2025).
4. Статистический ежегодник Республики Беларусь. – Минск, 2020. – 436 с.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE CURRENT DYNAMICS OF THE MORBIDITY OF DIGESTIVE SYSTEM AND MORTALITY FROM THIS PATHOLOGY IN THE POPULATION OF BELARUS

*Demko V.A., Pashkevich P.A.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*Vika.demko.06@mail.ru*

In this work is performed comparative analysis of the current dynamics of the morbidity of digestive system and mortality from this pathology in the population of Belarus. Thanks to him, regions with the highest rates of both general and primary morbidity were identified.

## ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Денисевич М.Ю., Карноухов М.Е.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*maks.denisevich.21@mail.ru*

**Введение.** Бронхиальная астма (БА) – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, может быть причиной эндогенной интоксикации из-за хронического воспаления в дыхательных путях и накопления токсинов, которые образуются при обострениях и недостаточной оксигенации тканей [1]. Хроническое воспаление приводит к выделению воспалительных медиаторов, которые оказывают системное воздействие на организм. Также при приступе происходит нарушение газообмена, что может привести к гипоксии и накоплению продуктов метаболизма в крови.

С целью определения наличия и степени тяжести неспецифического воспаления, нарушений иммунологической реактивности и эндогенной интоксикации, а также учитывая простоту и дешевизну выполнения исследований, привлекательной является возможность применения лейкоцитарных индексов (ЛИ) [2]. Информативность показателей эндогенной интоксикации у детей с БА освещена недостаточно, что и определило актуальность настоящего клинического исследования.

**Цель исследования.** Изучить лейкоцитарные индексы для оценки эндогенной интоксикации у детей с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** Использовали клинические данные, общий анализ крови, рассчитывали лейкоцитарные индексы: лейкоцитарный индекс интоксикации Б.А. Рейса (ЛИИ), ядерный индекс степени эндотоксикоза по Даштаянц Г.Д. (ЯИ), индекс сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК), индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ), индекс аллергизации (ИА). Для решения поставленной задачи был проведен ретроспективный анализ 111