

## THE RELATIONSHIP BETWEEN MOBILE PHONE USE AND VISUAL IMPAIRMENT SYMPTOMS IN MEDICAL STUDENTS

*Yakubovskaya A.A.*

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*annaakubovskaa39@gmail.com*

The aim of the study was to determine the relationship between mobile phone use and visual impairment symptoms in medical students. The study found that nearly a third of respondents used smartphones for 6-8 hours daily, and the most common symptoms associated with smartphone use were fatigue, tearing, and blurred vision.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ДИСТАЛЬНОГО ТИПА ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Якубюк С.П.*

*Волковысская центральная районная больница, Волковыск, Беларусь*

*syakubyuk@mail.ru*

**Введение.** Одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед современной хирургией является проблема лечения пациентов, страдающих облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей с преимущественным дистальным типом их поражения [1]. Облитерирующий атеросклероз встречается у 2-3% взрослого населения мира [2]. В зависимости от региона распространённость данной патологии может достигать 22,9% населения и более [3]. Дистальный тип атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей встречается у 30 - 40% пациентов, страдающих облитерирующим атеросклерозом [2].

Дистальный тип поражения артерий – это вариант поражения артериального русла, характеризующийся поражением периферических артерий нижних конечностей в частности подколенной, передней и задней большеберцовых, малоберцовой артерий. В связи с этим спектр возможных вариантов лечения таких пациентов очень ограничен. Хирургическое лечение зачастую невозможно или ограничено применимо у таких пациентов. Наиболее часто используется консервативное (вазоактивное) лечение, направленное на снижение степени ишемии нижних конечностей и развитие коллатерального кровотока в голени и стопе [2]. Эффективность подобного лечения довольно низкая – в 70% случаев пациентам выполняются ампутации на различных уровнях. Летальность после выполненных ампутаций нижних конечностей колеблется от 20 до 45%. У лиц пожилого и старческого возраста она достигает 50–60% при общей 5-летней выживаемости – около 30% [1].

**Цель исследования.** Анализ результатов и оценка эффективности консервативного лечения пациентов, страдающих облитерирующим с дистальным типом поражения артерий нижних конечностей.

**Материалы и методы.** Выполнены анализ результатов и оценка эффективности консервативного лечения пациентов, страдающих

облитерирующим атеросклерозом с преимущественным дистальным типом поражения находившихся на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» с 01.01.2019 года по 31.05.2025 год. Исследование ретроспективное одноцентровое. В изучаемую группу было включено 39 человек. Мужчин было 27, женщин – 12. Возраст пациентов варьировался от 43 лет до 91 года. В анамнезе заболевания 6 (15,38%) пациентов перенесли ампутации пальцев нижних конечностей.

Критерии включения: облитерирующий атеросклероз с дистальным типом поражения артерий нижних конечностей, отсутствие операций на артериях нижних конечностей в анамнезе, применение стандартной консервативной терапии в качестве основного лечения.

За основной критерий эффективности консервативного лечения было взято сохранение нижних конечностей.

Полученные результаты подвергались статистической обработке программами Microsoft Excel 2013, Statistica 10.

**Результаты исследования.** По данным анамнеза все пациенты длительно страдали облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, как правило в пределах 8-15 лет. На момент начала исследования хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей по Фонтейну-Покровскому встречалась: IIb стадии – в 19 наблюдениях, III – в 3, IV – в 17. За период наблюдения стадия ишемии прогрессировала у 80% пациентов. В 19 случаях облитерирующий атеросклероз сочетался с сахарным диабетом.

Все пациенты проходили курсы вазоактивной терапии согласно существующих клинических протоколов МЗ Республики Беларусь, исходя из стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей. Продолжительность консервативного лечения различалась: от 1 месяца до 20 лет.

Консервативная терапия проводилась комплексно и содержала в своем составе препараты для купирования болевого синдрома (во всех случаях нестероидные противовоспалительные средства). С целью снятия ангиоспазма пациентам назначались раствор папаверин 2% и раствор пентоксифилина в терапевтических дозах. С целью улучшения гемореологических свойств крови применяли антикоагулянты и антиагреганты (гепарин, аспикард, низкомолекулярные гепарины, инфузионную терапию). Кроме того, пациенты, страдающие диабетической ангиопатией, получали тиоктовую кислоту в составе курса вазоактивной терапии.

За период наблюдения было выполнено 37 ампутаций у 26 (66,67%) пациентов. С учетом выполненных ампутаций пальцев в анамнезе всего ампутациям подверглись 27(69,23%) пациентов исследуемой группы. В динамике за время наблюдения количество пациентов, которым выполнялись операции увеличивалось с 22 операций у 20 пациентов в 1 месяц наблюдения, до 37 операций у 26 пациентов после 12 месяцев наблюдения.

Уровень ампутаций был разным: 10 (25,64%) пациентам выполнялись высокие ампутации, 5 (12,82%) – на уровне стопы, 15 (38,46%) – на уровне пальцев. Важно отметить что одному пациенту зачастую выполнялась

несколько операций. Так, однократно ампутации были выполнены 18 пациентам, дважды у 5, три и более у 4 пациентов.

**Выводы.** Эффективность консервативного лечения пациентов, страдающих облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей с преимущественным дистальным типом поражения низкая: 69,23% всех пациентов переносят ампутации на разных уровнях нижних конечностей. В связи с этим, перед современной медицинской наукой остро стоит задача поиска новых инновационных методов лечения дистального типа поражения артерий нижних конечностей, повышения эффективности существующих схем лечения.

#### *Литература*

1. Иоскевич, Н. Н. Лечение атеросклеротических бедренно-подколенно-берцовых окклюзий / Н. Н. Иоскевич, А. А. Сенюкович // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2005. – Т. 2, № 10. – С. 72–76.

2. Способ хирургического лечения критической ишемии нижних конечностей при окклюзирующих поражениях артерий голени / А. В. Карпов, А. А. Дюжиков, В. И. Захаров, И. П. Дуданов // Вестник хирургии. – 2007. – № 1. – С. 60–65.

3. Обухович, А. Р. Результаты реваскуляризирующих операций у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей, обусловленной сочетанием облитерирующего атеросклероза и сахарного диабета / А. Р. Обухович // Журнал ГрГМУ. – 2025. – № 23. – С. 321–330.

### **THE EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS WITH DISTAL LESION TYPE**

*Yakubyuk S.P.*

*Volkovysk Central District Hospital, Volkovysk, Belarus*

*syakubyuk@mail.ru*

This article discusses the issue of conservative treatment of patients suffering from obliterating atherosclerosis with a distal type of arterial lesion of the lower extremities. In addition, the issue of the effectiveness of vasoactive therapy in patients with this pathology is being investigated.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ, ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ**

*Янковская Е.А., Веремейчик Д.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*elizabetaa345@gmail.com*

**Введение.** Злокачественная меланома кожи развивается из меланоцитов, клеток, производящих пигмент меланин. Примеры скопления меланоцитов – родинки (невусы). Основные факторы риска включают светлую кожу, светлые глаза, рыжие волосы, частые солнечные ожоги, наличие большого количества