

пациентов страдали АГ – 67,4% умерших, этот показатель меньше общереспубликанского, что подчеркивает важность диагностики АГ. Вместе с тем только половина из умерших пациентов принимали назначенную адекватную терапию – 51,2%, что отражает общереспубликанскую тенденцию низкой приверженности пациентов к лечению.

Среди факторов риска превалирует курение 43,7%–51,3% в 2021–2023гг. и злоупотребление алкоголем – от 32,6 до 37,7%. По данным STEPS 2020 в РБ курят 41,9% мужчин [1]. Настораживают нездоровые тенденции среди молодых людей (18–29 лет), так 19,3% парней и 5,9% девушек курят электронные сигареты, а 28,9% девушек и 17,1% парней курят используют кальян [1], что является не менее значимым фактором риска в развитии БСК. По данным STEPS 2020 доля мужчин кто употреблял большое количество алкоголя (6 и более порций) в течении последних 30 дней составила 30,6%. А еще опасней алкоголь для 9,5% мужчин, у которых за последние 12 месяцев была потребность с утра «похмелиться».

Для врачей амбулаторного звена важно не просто выявление АГ или других БСК, а выявление на ранних стадиях заболевания, когда пациенты с АГ имеют низкий или средний кардиоваскулярны риск. По данным отчетов по Гродненской области за последние три года 34,6–40% пациентов с АГ, состоящих на диспансерном наблюдении имеют высокий и очень высокий риск.

**Выводы.** Таким образом, требуется продолжить активную работу с пациентами с БСК по модификации образа жизни – отказу от курения и злоупотребления алкоголем, ранее выявление АГ с помощью профилактических осмотров, акций и взятие под динамическое диспансерное наблюдение. Использовать работу команд врачей общей практики и фармацевтов по повышению приверженности к лечению пациентов с БСК.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 [Электронный ресурс] // Институциональное хранилище для обмена информацией. –2020. Режим доступа:<https://iris.who.int/handle/10665/358798>. Дата доступа: 08.01.2025.
2. Артериальная гипертензия: клиническое руководство / О. А. Павлова [и др.] ; под общей ред. Н.П. Митьковский. – Минск: Профессиональные издания, 2023. –68 с.

## РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

*Якубчик А.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** По данным ряда авторов наиболее информативным методом лучевой диагностики и стадирования болезни Крона (БК) и язвенного

колита (ЯК) является мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) (чувствительность – 80–90%; специфичность 85%), а наибольшую информативность при обнаружении свободного газа в брюшной полости и признаков нарушения проходимости по желудочно–кишечному тракту дает рентгенографическое исследование (чувствительность – 77 %, специфичность – 69 %) [1].

**Цель.** Проанализировать возможности различных лучевых методов исследования в ранней диагностике, стадировании и выявлении осложнений при ВЗК

**Методы исследования.** По результатам анализа историй болезни проведена оценка использованных методов лучевой диагностики ВЗК у 275 пациентов (из них лиц мужского пола 95, женского – 180) в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2019 по 2024 года. Возраст от 22 до 99 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Утолщение стенки кишки является основным критерием ВЗК. Его средняя толщина обычно больше при БК (11–13 мм), чем при ЯК (7–8 мм), что может быть диагностическим ключом в дифференциальной диагностике изолированного заболевания толстой кишки. Степень накопления контрастного вещества стенкой кишки напрямую коррелирует с активностью воспалительного процесса.

На начальной стадии заболевания у 68,6% пациентов были выявлены следующие рентгенологические признаки: сохранение эластичности и перистальтики кишечника, появление местами нечеткость контуров и ячеистой структуры внутренней поверхности его стенок. На прогрессирование патологического процесса у 39,7% пациентов указывало изменение рельефа слизистой оболочки по типу «булыжной мостовой» вследствие накопления контраста в изъязвленных участках стенки кишки, мелко или крупнозубчатое изменение контуров, спикүлоподобные (игловидные) выступы, свидетельствующие о наличии межкишечных свищей. Выявлены у 49,3% пациентов симптомы «шнура». Однако наибольшую информативность рентгенография показала при исследовании наличия свободного газа в брюшной полости и признаков нарушения проходимости по ЖКТ у 62,1% пациентов. С помощью МСКТ у 59,4% пациентов было обнаружены не только изменения кишечной стенки, но и околокишечные изменения. Выявлено: прерывистый характер патологического процесса за счет неравномерного утолщения кишечной стенки до 51,2%

**Выводы.** Применение лучевых методов исследования является обязательным при постановке диагноза у пациентов с ВЗК – БК и ЯК. «Золотой стандарт» среди методов – МСКТ, характеризующаяся наибольшей информативностью не только при оценке истинной картины поражения, динамики прогрессирования, развития осложнений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы диагностики и терапии воспалительных заболеваний кишечника [Электронный ресурс]. – 2024. – Режим доступа: [https://umedp.ru/articles/aktualnye\\_problemy\\_diagnostiki\\_i\\_terapii\\_vospalitelnykh\\_zabolevaniy\\_kishechnika.html](https://umedp.ru/articles/aktualnye_problemy_diagnostiki_i_terapii_vospalitelnykh_zabolevaniy_kishechnika.html) – Дата доступа: 07.11.2024.

## ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИЕЙ

*Якубюк С.П., Мартышек О.П.*

*Гродненская университетская клиника*

**Актуальность.** Тема исследования актуальна в связи с ростом числа людей, страдающих диабетом. В 2008 г. количество пациентов с данным диагнозом в Республике Беларусь насчитывало 150 тысяч, в 2023 г. этот показатель составил около 400 тысяч человек. В связи с этим возрастает интерес к проблеме диабетических поражений артерий нижних конечностей у данной категории пациентов.

**Цель.** Исследовать методы хирургического лечения пациентов с диабетической ангиопатией.

**Методы исследования.** Были проанализированы 39 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной и сосудистой хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 01.01.2021 по 01.10.2024, страдающих сочетанной патологией – атеросклерозом и сахарным диабетом. Метод, примененный в исследовании: статистического анализа.

**Результаты и их обсуждение.** Среди проанализированных историй болезни пациентов у 17 (43,6%) из 39 наблюдалась диабетическая ангиопатия. Возраст пациентов, страдающих данной патологией, в среднем составил 65,59 лет, при этом варьировался он от 45 до 79 лет. Женщины были в 8 (47,1%) наблюдениях, мужчины в 9 (52,9%). У всех пациентов основным диагнозом был атеросклероз артерий нижних конечностей с разной степенью хронической артериальной недостаточности. Сахарный диабет шел сопутствующим заболеванием. У всех пациентов он был 2 типа, в 6 (35,3%) наблюдениях он был инсулиннуждающимся, в 11 (64,7%) инсулиннезависимым.

Оперативное лечение было выполнено 8 (47,1%) пациентам, в 9 (52,9%) наблюдениях пациентам была показана консервативная терапия. Среди оперативных вмешательств открытые реконструктивные операции на артериальном русле были в 3 наблюдениях, рентгенэндоваскулярные операции в 1 случае, ампутации нижних конечностей у 4 пациентов. У большинства пациентов в анамнезе уже были операции. Из анамнеза известно, что в 7 случаях пациентам ранее выполнялись оперативные