

Динамика заболеваемости болезнями органов дыхания имеет волнообразный характер, с невыраженной тенденцией. Среднегодовой показатель заболеваемости составил 2077 случаев на 10 000 взрослого населения. Заболеваемость костно-мышечными болезнями характеризуется устойчивой тенденцией к росту ($R^2=0,52$), что требует приоритетного внимания в профилактической и лечебной работе. Динамика травматизма и заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями характеризуется неустойчивой тенденцией к снижению.

Выводы. В последние годы в работе УЗ «Молодечненской ЦРБ» г. Молодечно, активно внедряются современные методы диагностики, лечения и профилактики наиболее значимых заболеваний. Усиление направлено на повышение доступности и качества первичной медицинской помощи, а также мониторингу структуры и динамики заболеваемости взрослого населения. Эти меры позволяют отмечать отрицательную тенденцию и снижение заболеваемости большинства нозологических групп заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стародубов, В. И. Заболеваемость взрослого населения в Российской Федерации, ее федеральных округах и субъектах в 2016–2022 гг. / В. И. Стародубов, В. С. Ступак, Е. М. Манюшкина // Проблемы социальной гигиены, общественного здоровья и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 6. – С. 1220-1226.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Скорина А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: Смирнова Г. Д., Якубчик А. А.

Актуальность. Кишечная непроходимость (КН) – жизнеугрожающее нарушение пассажа по кишке. Острая кишечная непроходимость (ОКН) встречается во всех возрастных группах. Смертность после операций составляет от 5 до 30% [1]. Многообразие форм, сложность патогенеза, дефицит времени обуславливают важное значение лучевых методов в диагностике КН. Рентгенодиагностика КН заключается в обзорной рентгеноскопии и рентгенографии брюшной полости. Ранние рентгенологические признаки – это скопления газа над горизонтальными уровнями жидкости в виде перевернутых чаш (чаши Клойбера), по их признакам можно судить об уровне непроходимости; характерные тонкокишечные арки с поперечной исчерченностью, обусловленной отечными складками Керкринга [2].

Цель. Проанализировать возможности различных лучевых методов для диагностики КН.

Методы исследования. По данным историй болезни проведена оценка использованных методов лучевой диагностики у 93 пациентов ГУЗ «Гродненская университетская клиника» за промежуток времени с 2019 по 2024 года. Возраст пациентов от 28 до 90 лет.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования, основные диагнозы при возникновении проблем с КН показали преобладание причин спаечной КН: спаечная ОКН (71%), хроническая обтурационная толстокишечная непроходимость (13%), инвагинация (3%), каловый камень сигмовидной кишки с развитием хронической КН (1%) и илеус, вызванный желчным камнем (1%). Среди сопутствующих заболеваний, основными оказались заболевания сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца (12%), артериальная гипертензия (8%), комбинированный порок сердца (1%). Встречались пациенты с заболеваниями ЖКТ (хронический гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь), заболеваниями эндокринной и выделительной систем.

Пациентам выполнялась обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости. В горизонтальном положении у 89,6% выявлена пневматизация кишечника, в латеропозиции и вертикально обследованы 78,9%. Среди признаков механической непроходимости отмечены: газ в тонкой кишке (94,3%), локальное скопление газа (86,6%), чаши Клойбера (77,5%), кишечные арки (65,7%), симптом перемещения (63,2%), спадение кишки (54,3%), свободная жидкость (48,3%), деформация и смещение желудка и толстой кишки (43,2%).

Анализ хирургических вмешательств при КН показал, что частой операцией была ликвидация ОКН с рассечением спаек (22%), что подтверждает ведущую роль спаечной болезни брюшины. Другими видами операций стали: реконструктивно-восстановительные вмешательства с резекцией кишки (10%), экстирпация матки с придатками (1%) и полипэктомия толстой кишки (1%). Срок госпитализации составил 7–10 дней. Эффективность хирургического лечения подтверждается высоким процентом выписки с улучшением – 97,85% пациентов.

Выводы. Применение лучевых методов диагностики при кишечной непроходимости позволяет: В ранние сроки диагностировать наличие кишечной непроходимости, преимущественно острую спаечную КН. Своевременно выявить патологию, снизить смертность и осложнения от острых хирургических патологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берещенко, В. В. Общие принципы лечения острой кишечной непроходимости / В. В. Берещенко, Б. О. Кабешев // Кишечная непроходимость : сб. науч. тр. – [Б. м.], 2019. – С. 4–15.
2. Петров, В. П. Диагностика острой кишечной непроходимости / В. П. Петров, И. А. Ерюхин // Кишечная непроходимость : сб. науч. тр. – [Б. м.], 1999. – С. 25–26.