мет респираторного дистресса, так и по другой причине. Декстракардия отчетливо выявляется на рентгенограмме грудной клетки, что приводит к дальнейшему кардиологическому обследованию, включая эхокардиограмму.

Однако зачастую SIT диагностируют уже в детском или юношеском возрасте при проведении УЗИ, КТ и МРТ. Причем преимущественно случайно, во время диагностики иной патологии либо при прохождении диспансеризации. Чаще всего первой аномалией обнаруживают декстракардию в ходе аускультации. Наличие декстракардии у пациента является поводом для дальнейшего исследования всего организма на наличие SIT. Однако нередки случаи, когда врачи воспринимают плохо прослушивающиеся шумы сердца в том месте, где оно обычно располагается, как патологию, что может привести к ошибочному лечению несуществующего заболевания.

Выводы

В ходе анализа двух клинических случаев мы сделали вывод о том, что SIT может затруднять диагностику и лечение многих заболеваний в различной степени. Влияние SIT на диагностику заболеваний напрямую зависит от того, нарушением в каком органе или системе органов вызвана патология. На сегодняшний день остаются актуальными и перспективными дальнейшие исследования SIT с целью подбора наиболее эффективных методов диагностики и способов лечения многих заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Chen, L. J. Two types of lung cancer with situs inversus totalis: a case report and review of the literature / L. J. Chen, X. Qiu, H. Sun // Journal of International Medical Research. – 2020. – Vol. 48, № 1. – P. 24–26.

2. Song, S. A. Rectal cancer with situs inversus totalis and previous malignant middle cerebral artery infarction: a case report and review of the literature / S. A. Song, S. Liu, F. J. Li // Journal of Medical Case Reports. – 2024. – Vol. 18, № 76. – P. 30–34.

3. Spoon, J. M. Situs inversus totalis / J. M. Spoon // Neonatal Network. – 2001. – Vol. 12, № 2. – P. 17–20.

УДК 617.586-007.58

М. В. Денисенко

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ПЛОСКОСТОПИЕ

Введение

Плоскостопие является одной из наиболее распространенных ортопедических патологий опорно-двигательного аппарата, характеризующейся уплощением продольного и/или поперечного сводов стопы. Данное нарушение приводит к изменению биомеханики ходьбы, перераспределению нагрузок на нижние конечности и позвоночник, что может способствовать развитию болевого синдрома, быстрой утомляемости, а также вторичных заболеваний суставов и позвоночного столба. Плоскостопие встречается у людей различных возрастных групп, оказывая влияние на физическое развитие и качество жизни. В связи с высокой распространенностью и возможными функциональными последствиями данная проблема остается актуальной для современной медицины и физической реабилитации.

Цель

Изучить распространенность плоскостопия среди различных возрастных групп населения.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ 33 медицинских карт на базе У «Гомельская областная клиническая больница» из них – 8 (24%) мужчин и 25 (76%) женщин в возрасте от 23 до 79 лет. Обработку данных проводилась в программе Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждения

Плоскостопие является одним из проявлений общего состояния организма. Чаще всего оно клинически манифестирует в определенные периоды жизни, связанные с общим ослаблением организма. Наблюдаться оно может в различном возрасте: детском, юношеском, зрелом и старческом.

У взрослых и у стариков развивающееся плоскостопие не сопровождается значительными морфологическими изменениями стоп, свод стопы почти не опускается, и, если деформация не развилась до зрелого возраста, преобладают функциональные нарушения, боли [1].

Женщины страдают плоскостопием примерно в четыре раза чаще, чем мужчины.

По страданию сводов стопы плоскостопие делится на:

1. Поперечное плоскостопие – уплощение поперечного свода стопы.
2. Продольное плоскостопие – уплощение продольного свода стопы.
3. Продольно-поперечное – уплощение поперечного и продольного сводов стопы [2].

Исходя из данных сделанных в Microsoft Excel 2016 можно сделать вывод, что в период с января 2023 года по декабрь 2025 года самый встречаемый диагноз – двустороннее поперечное плоскостопие (рисунок 1).

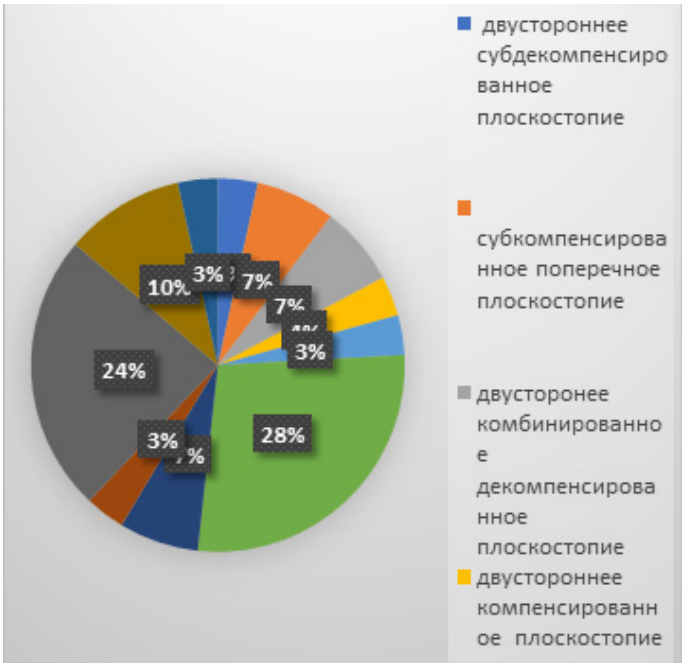


Рисунок 1 – Процентное соотношение патологий

Рисунок 2 отражает процентное распределение патологий, связанных с плоскостопием, в зависимости от возраста. Анализ данных показывает, что структура сопутствующих патологий изменяется с возрастом, что может быть обусловлено прогрессированием деформации стопы и возрастанием функциональной нагрузки на опорно-двигательный аппарат. Наибольшее число патологий выявлено в диапазоне с 53 до 68 лет.

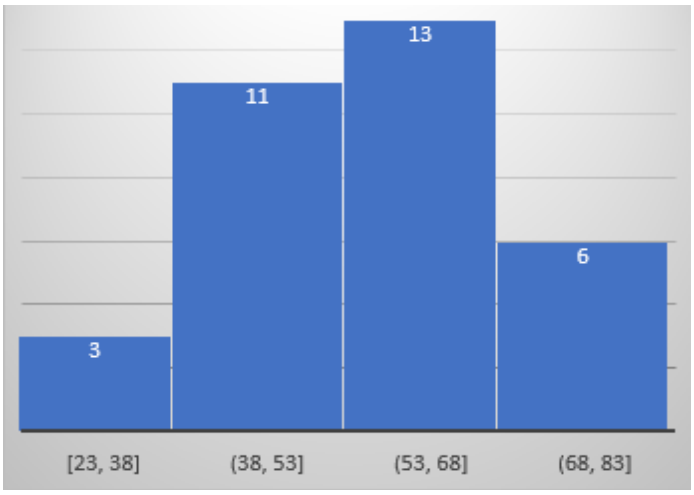


Рисунок 2 – Процентное соотношение патологий по возрасту

Выводы

В ходе исследования была изучена распространенность плоскостопия среди различных возрастных групп населения. Анализ полученных данных показал, что частота выявления плоскостопия имеет выраженную возрастную зависимость. Установлено, что с увеличением возраста возрастает доля лиц с признаками плоскостопия и сопутствующими нарушениями опорно-двигательного аппарата. Полученные результаты подтверждают актуальность ранней диагностики и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования плоскостопия в различных возрастных группах населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маркс, В. О. Ортопедическая диагностика: руководство-справочник / В. О. Маркс. – 1978.
2. Иваничев, Г. А. Мануальная медицина / Г. А. Иваничев. – М. : Медпресс, 2005.

УДК 611.136:616.13/.14-007.271-092

А. Д. Даниленко, Д. А. Чеванькова,
А. О. Микулич, Д. В. Введенский, А. Н. Крицкая

Научный руководитель старший преподаватель кафедры А. О. Микулич

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ НЕПАРНЫХ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ КОМПРЕССИОННЫХ СИНДРОМОВ (НА ПРИМЕРЕ ВЕРОЯТНОСТИ СТЕНОЗА ЧРЕВНОГО СТВОЛА НОЖКАМИ ДИАФРАГМЫ)

Введение

Компрессия чревного ствола (ЧС) медиальными ножками диафрагмы (синдром Данбара, или синдром компрессии чревного ствола) является значимой, но часто недооцененной причиной хронической абдоминальной ишемии [1, 2]. Вариантная анатомия как самого ЧС, так и окружающих его структур диафрагмы и аорто-мезентериального комплекса играет ключевую роль в развитии данного состояния.