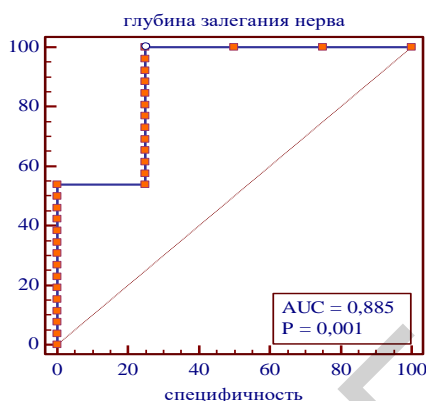


Что касается ИМТ, то у мужчин взаимосвязи между глубиной залегания нерва и указанным показателем выявлено не было ( $R = 0,14$ ,  $p > 0,05$ ). Однако у женщин, напротив, такая зависимость была выявлена ( $R = 0,60$ ,  $p < 0,05$ ).

Проверка надежности полученных ориентиров на секционном материале ( $n = 5$ ) Адресность введения красителя (2 мл 1 % спиртового раствора метиленового синего) с использованием вышеуказанных ориентиров оценивалась во время секции. Результаты оценки прогностической ценности использовавшейся методики (AUC — 0,88,  $p = 0,001$ ) приведены ниже на рисунке 1.



**Рисунок 1 — AUC. Оценка прогностической ценности разработанных ориентиров (при секционном исследовании)**

### **Выводы**

Полученные в результате проведенного исследования ориентиры (точка, расположенная в 35 мм от срединной линии по горизонтали и 32 мм от задней верхней ости подвздошной кости по вертикали) могут использоваться для идентификации среднего ягодичного нерва при необходимости проведения диагностических блокад. Предварительные наши результаты требуют проведения дальнейших исследований.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Юрковский, А. М. Размеры компартамента под задней длинной крестцово-подвздошной связкой как фактор риска возникновения синдрома боли в нижней части спины: сонографические аспекты / А. М. Юрковский, А. А. Лапковский, А. И. Кушнеров // Променевая диагностика, променевая терапия. — 2018. — № 3-4. — С. 45-49.
2. Юрковский, А. М. Результаты диагностической блокады в области задней длинной крестцово-подвздошной связки под сонографическим контролем при синдроме боли в нижней части спины / А. М. Юрковский, И. В. Назаренко, С. А. Ачинович // Журнал ГрГМУ. — 2017. — № 5. — С. 516-520. — DOI: 10.25298/2221-8785-2017-15-5-516-520.
3. Юрковский, А. М. Нейропатия верхних и средних ягодичных нервов: методические аспекты диагностических блокад (обзор литературы) / А. М. Юрковский, И. В. Назаренко, А. С. Мельникова // Проблемы здоровья и экологии. — 2020. — № 4(66). — С. 5-10.
4. Anatomical study of middle cluneal nerve entrapment / T. Konno [et al.] // J. Pain Res. — 2017. — Vol. 10. — P. 1431-1435. — DOI: 10.2147/JPR.S135382.

**УДК 616.34-002-036.12-073.75**

## **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА**

**Листопад Д. И.**

**Научные руководители: к.м.н. И. В. Назаренко;  
д.м.н., доцент А. А. Калинин**

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

### **Введение**

Воспалительные заболевания кишечника представляют собой хронический воспалительный процесс, который захватывает весь кишечник или часть желу-

дочно-кишечного тракта. В зависимости от степени тяжести клинически проявляются болями в животе различного характера, кишечным кровотечением, чувством неполного опорожнения кишечника, ложными позывами на дефекацию, также могут появляться анальные трещины и свищи [1].

Для постановки данного диагноза существуют следующие наиболее часто используемые методы лучевой диагностики: рентгеноскопия с контрастной бариевой взвесью, рентгеновская компьютерная томография и ультразвуковая диагностика. Выбор метода лучевой диагностики зависит от следующих факторов: доступности того или иного метода лучевой диагностики в учреждениях здравоохранения, результаты физикального обследования, а также наличие подготовленного персонала в области лучевой диагностики заболеваний кишечника. Имитировать боль в нижней части живота могут различного рода наличие гинекологических заболеваний у женщин. Исходя из этого, необходимо тщательно пациента обследовать, с целью исключить и/или подтвердить возникновение болевого синдрома, связанного с патологией желудочно-кишечного тракта [2].

При проведении лучевого обследования пациентов с подозрением на наличие хронических воспалительных заболеваний кишечника необходимо четкое знание лучевой анатомии желудочно-кишечного тракта и иметь представление о его мобильности в брюшной полости [3].

#### **Цель**

Определить наиболее эффективный и менее финансово затратный метод лучевой визуализации в диагностике хронических воспалительных заболеваний кишечника.

#### **Материал и методы исследования**

Морфометрические параметры кишечника были определены у 26 пациентов (возрастной диапазон 35–76 лет). Исследование проводилось на клинической базе кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии, ФПКиП, расположенной в учреждении «Гомельский областной клинический онкологический диспансер».

Были изучены результаты рентгеноскопического контрастного исследования желудочно-кишечного тракта с выявленными изменениями, соответствующими хроническим воспалительным заболеваниям кишечника. Также проанализированы результаты мультиспирального рентгенотомографического исследования органов брюшной полости с наличием клинических симптомов поражения кишечника. Всем пациентам проводилось измерение толщины стенки кишечника в различных его отделах с помощью ультразвукового аппарата Mindrey DC-7. Морфометрия проводилась двумя операторами независимо друг от друга по единой схеме. Использовался конвексный датчик для получения обзорного представления по кишечнику, с рабочим диапазоном частот 3,5–5,0 МГц, а для большей визуализации использовался линейный датчик с диапазоном частот 7,5–10,0 МГц. Для выполнения ультразвукового исследования кишечника пациент минимум 4 часа не принимал пищу, а в более тяжелых случаях хронических воспалительных заболеваний кишечника этот временной диапазон увеличивался и составлял 12 часов. При проведении исследования следует учитывать наличие газа в кишечнике, который может ухудшать визуализацию. Исходя из этого, использовалась градиентная компрессия с полипозиционным перемещением пациента, что позволило нам минимизировать влияние газа на исследуемые участки кишечника. Для более детального исследования правых отделов кишечника, пациент принимал позицию лежа на левом боку. Использовалась сканирующая зигзагообразная методика исследования кишечника, позволяющая непрерывным образом визуализировать все отделы кишечника.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

У пациентов с наличием характерных клинических симптомов воспалительных изменений кишечника были оценены возможности применения методов лу-

чевой визуализации следующим образом: рентгеноскопия с контрастным веществом — 17 (65 %) пациентов; мультиспиральная рентгеновская компьютерная томография — 21 (80 %) пациент; ультразвуковое исследование — 23 (89 %) пациента (рисунок 1).

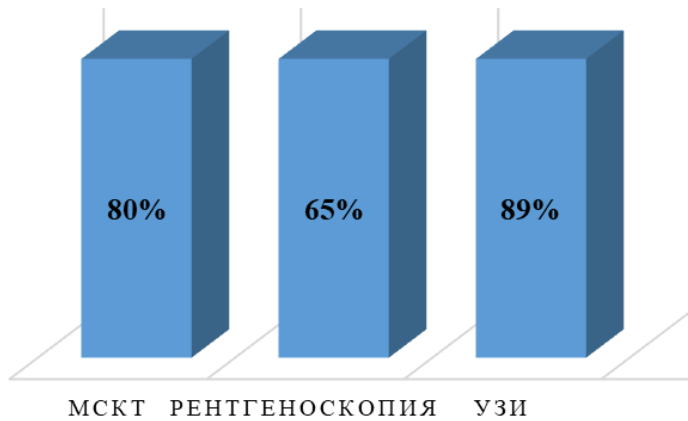


Рисунок 1 — Лучевые методы диагностики ХВЗК

В диагностике хронических воспалительных заболеваний кишечника при проведении мультиспирального рентгенотомографического исследования у 5 пациентов неоднозначны были расценены изменения в области аппендикса и требовали уточнения наличия воспалительных изменений в данной области при помощи дополнительного введения рентгеноконтрастных средств, что делает проведение данного исследования менее доступным и более технически сложным. При рентгеноскопическом исследовании с применением контрастного вещества с наличием соответствующей симптоматики обнаружены были воспалительные изменения далеко не у всех пациентов. Метод не позволил определить незначительные воспалительные изменения в кишечнике. При оценке данных изменений при помощи ультразвукового метода диагностики были получены хорошие результаты, которые позволили локализовать болезненную точку при надавливании датчиком с последующей оценкой данного отдела кишечника.

#### Выводы

УЗИ является методом более экономичным, доступным, пригодным для динамического наблюдения пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника, т.к. не несет никакой лучевой нагрузки на пациента. Применение рентгеноскопического контрастного исследования и мультиспиральной компьютерной томографии является наиболее трудоемкими, с высокой лучевой нагрузкой на пациента и имеют ограничения для их использования в динамическом наблюдении. УЗИ кишечника является единственным методом, позволяющим за коротким промежутком времени уточнить наличие воспалительных изменений различных отделов кишечника. При наличии необходимых навыков у оператора правильной техники выведения всех отделов кишечника и интерпретации полученных данных при исследовании, ультразвуковой метод визуализации может широко использоваться в клинико-диагностической практике.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Хронические воспалительные заболевания кишечника и полиморбидность / О. Л. Арямкина [и др.] // Ульяновский медико-биологический журнал. — 2015. — № 3. — С. 42–46.
2. Дуброва, С. Э. Возможности лучевых методов в диагностике воспалительных заболеваний кишечника / С. Э. Дуброва, Г. А. Сташук // Альманах клинической медицины. — 2016. — Т. 44, № 6. — С. 757–769.
3. Пиманов, С. И. Трансабдоминальное ультразвуковое исследование при воспалительных и опухолевых заболеваниях кишечника: новые возможности при пероральном контрастировании полиэтиленгликолем / С. И. Пиманов, Е. А. Дикарева // Consilium Medicum. — 2020. — Т. 22, № 8. — С. 65–70.