

времени фильтры (полосовые, низкочастотные, высокочастотные и т.д.), что позволяет яснее понять спектральный анализ и фильтрование.

Программа позволяет сохранять графики в разных форматах (\*.tee, \*.txt, \*.wmf) и отображать их во встроенной программе просмотра, скриншот рабочего окна, кросс-корреляция, запись волны в файл и ее воспроизведение, осуществление коррекции частотной характеристики микрофона. Измерительный механизм можно откалибровать в вольтах, в дБ или процентах от исходной шкалы. Рабочие окна программы позволяют редактировать полученные образцы, осуществлять по ним навигацию и масштабирование, сохранять их и распечатывать.

**Результаты.** Программа Visual Analyser позволяет генерировать особые сигналы для проверки оборудования, тестирования аудио-усилителей, осцилляторов, фильтров.

**Выводы.** Visual Analyser является полностью бесплатным софтом, не требует для работы никакого дополнительного аппаратного обеспечения или специализированного внешнего оборудования. Полоса измерений зависит от класса звуковой платы. Программа поддерживает 8, 16, 24-битные звуковые карты.

#### *Литература*

1. Орлов, С.А. Технологии разработки программного обеспечения. Стандарт третьего поколения / С.А. Орлов. – П.: Питер, 2012. – 608 с.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ РАКА ЖЕЛУДКА ЗА 2010- 2015 ГОДЫ**

***Байкова П.Е., Грецкая Е.А.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – асс.каф., к. м. н., Лагодская И.Я.*

**Актуальность.** В проблеме злокачественных опухолей рак желудка (РЖ) занимает особое место в связи с высокой заболеваемостью и смертностью, не проявляющей за последние десятилетия заметной тенденции к снижению. По неполным статистическим подсчетам на земном шаре ежегодно регистрируется около 800 тыс. новых случаев и 628 тыс. летальных исходов этого заболевания (Юшков П.В., 1995). Настораживает то, что каждый 2-3 пациент с РЖ поступает в стационар в 3-4 клинической стадии заболевания. Независимо от характера лечения спустя 5 лет после установления диагноза от РЖ погибает 85% пациентов (Березкин Д.Н., 1989). Выживаемость пациентов с РЖ после оперативного лечения не превышает 4-6 месяцев. Данные факты свидетельствуют о несомненной актуальности проблемы.

**Цель:** проведение клинико-морфологического анализа летальных случаев РЖ за 2010 -2015 годы.

**Материалы.** Протоколы вскрытий умерших от РЖ в Гродно из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро.

**Результаты.** За данный период было вскрыто 64 умерших от РЖ, из них 36 (56,25%) мужчин и 28 (43,75%) женщин. У 55 пациентов летальный исход наступил в стационаре, у 9 – по месту жительства. Каждый из случаев наблюдения проанализирован по возрасту, локализации РЖ, характеру роста и макроскопическим формам, путям метастазирования, осложнениям, сопутствующей патологии.

**Выводы.** 1. РЖ чаще страдают мужчины в возрасте от 60 до 79 лет.

2. РЖ наиболее часто локализуется в пилоро-антральном отделе и теле желудка.

3. РЖ с экзофитным экспансивным и эндофитным инфильтрирующим характером роста встречается с приблизительно одинаковой частотой.

4. Среди РЖ, растущих экзофитным экспансивным ростом, преобладает блюдцеобразный рак; среди РЖ, растущих эндофитным инфильтрирующим ростом, чаще обнаруживается диффузный рак.

5. Из гистологических форм РЖ аденокарциномы встречаются несколько чаще недифференцированного рака.

6. Наибольшее количество метастазов обнаружено в регионарных лимфоузлах, печени и брюшине.

#### *Литература*

1. Василенко, И.В. Предрак и рак желудка: этиология, патогенез, морфология, лечение./ И. В. Василенко, В.Д. Сарчиков, К.А. Галахин// К.: Книга Плюс, 2001 год.

## **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

***Байчук М.А., Новикова И.И.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Сорокопыт З. В.*

**Актуальность.** Пневмонии у детей раннего возраста протекают тяжело, с угрожающими жизни токсическими синдромами. Диагностика их основывается на результатах детального и последовательного анализа клинико-anamnestических данных, выявлении характерного симптомокомплекса и рентгенологического подтверждения. Летальность при пневмониях, наряду с перинатальной патологией, определяет показатель детской смертности.

**Цель:** установление особенностей течения внегоспитальных пневмоний у детей первого года жизни на стационарном этапе лечения.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ 240 медицинских карт стационарного пациента (ф. 003у-07) с пневмониями.