

решит вопрос методического обеспечения ПАС, а также экспертных и консультативных функций.

Планируется участие в работе активной, современной ассоциации специалистов, привлечение и объединение патологов в ассоциации.

Нерешенным вопросом еще является взаимодействие, анализ опыта работы государственных и частных патологоанатомических лабораторий.

Итак, пройден большой путь, выполнено много заданий и решено задач. Реорганизация и развитие патологоанатомической службы в нашей стране необходимы и возможны. Для этого нам не нужны большие ресурсы, нам нужно большое желание.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Т. П. Русина, В. М. Шейбак*

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Эпидемиологические данные по онкологической заболеваемости детского населения Гродненской области не теряют свою актуальность на протяжении всего времени их изучения. Отсутствие онкологической настороженности у врача и родителей нередко приводит к драматическим последствиям. Магниторезонансная томография, являясь важнейшим диагностическим методом обследования у пациентов с подозрением на объемный процесс, практически во всех наблюдениях позволяет получить существенную и значимую информацию о четкой дифференциации жидкостных и тканевых образований, определение структуры и локализации патологического процесса.

**Цель работы:** провести анализ данных по эпидемиологической ситуации злокачественных новообразований брюшной полости и забрюшинного пространства у детей Гродненской области, для дальнейшего обеспечения необходимой работы, нацеленной на профилактику и раннюю и точную диагностику.

**Материалы и методы:** проведен анализ данных за период с февраля 2014 по апрель 2016 года среди детского населения Гродненской области в возрасте от 0 до 18 лет. Во всех возрастных структурах проанализирована частота онкологической патологии. В работе использованы данные МРТ исследований, проведенных на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница».

**Результаты и обсуждение:** в период с 03.02.2014 г. по 30.04.2016 было проведено 125 исследований органов брюшной полости и забрюшинного пространства 96 детям. Из них с подозрением на объемный тканевой процесс поступило 15 детей; у 81 спектр патологии был достаточно разнообразный:

травматические повреждения, острые процессы брюшной полости, осложнения послеоперационного периода. Тем детям у кого злокачественная патология была исключена проводилось оперативное и консервативное исследование и МРТ выполнялась повторно. В результате проведенных МР-исследований получены данные за наличие объемных образований с тканевыми характеристиками МР-сигнала, у 11 пациентов. Из них одиночное тканевое образование печени - 2, множественное очаговое поражение печени и селезенки неясной этиологии – 1, образование почки (нефробластома?) – 1, образование почки с множественными метастазами в печень - 1, опухоль правой доли печени с распадом и кровоизлиянием - 1, объемное образование яичника (тератома?) - 3, объемный органнй и экстраорганный тканевой процесс (лимфома?) - 1, подтвержденная гистологически нейробластома - 1. У четырех детей объемное образование не верифицировано.

Кистоподобные образования были выявлены у 41 пациентов. Среди которых жидкостное образование паранефральной области у 4 детей, жидкостное образование селезенки – у 2 - х, жидкостное образование почки или обеих почек - 14; жидкостное образование печени - 4; жидкостное образование поджелудочной железы - 2, жидкостное образование яичника - 7, жидкостное образование брюшной полости, судить об органопринадлежности которого не представляется возможным у 8 пациентов. Все дети с подозрением на злокачественный процесс органов брюшной полости или забрюшинного пространства были немедленно направлены в РНПЦДОГ.

Выводы. С целью раннего выявления злокачественных новообразований у детей всех возрастных групп необходимо иметь онкологическую настороженность и проводить большую работу, связанную с обеспечением полного обследования пациента, для максимального исключения ошибок как в клинической, лабораторной диагностике, так и инструментальных методов исследования. В этом случае магниторезонансная томография является оптимальным визуализирующим методом, дополняющим другие методы обследования и не несущим лучевой нагрузки.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

***В. Г. Саросек***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Работа врача характеризуется постоянным присутствием существенной эмоциональной нагрузки, причина которой лежит в характере профессии подавляющего большинства медицинских работников. Разработка данной проблематики представляется весьма актуальной в связи с прямым отношением синдрома эмоционального выгорания к сохранению здоровья, психической