

Литература

1. Грачева, И.И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта / И.И. Грачева // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27, № 6. – С. 73–81.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРОМБОЦИТОПЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Яроцкая В.В., Самосюк Н.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бердовская А.Н.*

Актуальность. Под тромбоцитопенией понимают снижение количества тромбоцитов ниже 150 000 в 1 мкл. Клинически данная патология проявляется повышенной склонностью к внутрикожным кровоизлияниям, носовыми кровотечениями, кровоточивостью десен, меноррагиями, кишечными кровотечениями, возникновение петехий в различных местах.

Цель. Дать клиническую характеристику тромбоцитопений у детей Гродненской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 124 историй болезни детей с тромбоцитопениями, госпитализированных в стационар УЗ «ГОДКБ» с 2010 по 2017 гг.

Результаты и их обсуждение. Мальчики составили 59%, девочки – 41%. Чаще тромбоцитопении диагностированы у дошкольников (26,2%), реже у детей младшего (22,1%) и старшего школьного возраста (6,4%). Новорожденные составили 0,9%, младенцы – 17,2%, дети преддошкольного возраста – 17,2%.

83,6% - поступили по направлению врачей амбулаторного звена, 14,8% - обратились сами, 1,6% - направлены врачами скорой помощи.

В 62% случаев тромбоцитопения проявилась в виде высыпаний по всему телу (68%), на нижних (32%), либо верхних конечностях (9,3%), в области лица (2,6%), туловища (2,6%), слизистых (5,3%). «Влажная» форма манифестировала носовыми (76,5%), десневыми (5,9%) и желудочно-кишечными кровотечениями (5,9%).

В 95,1% случаев тромбоцитопения являлась основным диагнозом, в 4,9% – сопутствующим. В ряде случаев отмечался отягощенный аллергологический анамнез в виде аллергического ринита (1,6%), атопического дерматита (4,1%), пищевой аллергии (27,0%), бронхиальной астмы (0,8%). В 9,8% у детей имелся хронический очаг инфекции в виде хронического тонзиллита, аденоидита (6,5%).

В 30,4% случаев наблюдалась отягощенная наследственность по гематологической и онкологической патологии.

44% детей накануне заболевания перенесли инфекцию и получали антибактериальную (15,2%) терапию, либо нестероидные противовоспалительные средства (28,8%).

Выводы.

1. В 95,1% случаев тромбоцитопения являлась основным диагнозом.

2. 44% детей накануне манифестации настоящего заболевания перенесли инфекцию и принимали антибактериальные препараты или нестероидные противовоспалительные средства.

ОСОБЕННОСТИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Ярошевич А.В., Андралойть Е.М.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Жлобич М.В.*

Актуальность. Рак тела матки (РТМ) занимает 1-е место в структуре онкогинекологической заболеваемости в странах Европы и, как и рак молочной железы, может быть отнесен к «болезням цивилизации». Заболевание преимущественно диагностируют у женщин в постменопаузе старше 60 лет. В патогенезе развития РТМ большое значение имеет наличие у женщины метаболического синдрома, в связи с чем, особый научный интерес представляет группа пациенток с нарушением жирового обмена и РТМ.

Цель. Изучение особенностей клинического течения и морфологической характеристики злокачественных новообразований тела матки у пациенток в зависимости от массы тела.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных медицинских амбулаторных карт 100 пациенток с раком эндометрия, проходивших лечение в Гродненском областном онкологическом диспансере в период с 2015 по 2017 год.

Результаты. Нами было установлено, что средний возраст у пациенток с РТМ составил 61,8 лет (от 33 до 83). У большинства (88%) опухоль была диагностирована в 1 стадии. 93 женщины на момент постановки диагноза были в постменопаузе. При изучении гистологической структуры опухолей установлено, что в 94% случаев имела место эндометриоидная аденокарцинома.

Для проведения дальнейшего анализа пациентки были распределены на две группы в зависимости от индекса массы тела (Европейские стандарты). В первую группу были включены пациентки с нормальной массой тела и предожирением (47%). Женщины с 1, 2 и 3 степенями ожирения (53%) составили вторую группу. Такие заболевания, как артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет (СД), у пациенток второй группы встречались в два