

щины (60,1%). Возраст: 27-57 лет. Критерий включения в группу - информированное согласие. Исследование выполняли в крови, взятой у обследуемых стандартным способом, перекрестным способом (стандартные сыворотки и стандартные эритроциты) при помощи набора реагентов «DiaMed» (Швейцария). Статистический анализ данных производили с помощью пакета статистических программ.

Результаты и выводы. Среди 3606 реципиентов (38% от общего числа обследованных пациентов), направленных для индивидуального подбора, в 9 случаях антиэритроцитарные антитела не были выявлены при помощи панелей «Dia-Med» (Швейцария) – получен неоднозначный результат. Чтобы снизить процент аллоиммунизации реципиентов и уменьшить риск посттрансфузионных осложнений, рекомендуется типировать донора и реципиента по антигенам: А, В, D, С, Е, с, е, Kell, C^w. 92 человека содержали антиэритроцитарные антитела (13 выявлено впервые) – индекс аллоиммунизации доноров составил 0,99%: отражает сенсбилизацию населения региона (среди реципиентов каждый 30-40 пациент, в зависимости от особенностей заболевания, является опасным реципиентом и входит в группу риска посттрансфузионных осложнений). Анализ иммуногематологических исследований крови реципиентов (наличие антител системы резус), направленных для индивидуального подбора, показал, что выявлены антитела системы резус у 64 реципиентов, процент выявляемости – 0,16, что позволяет утверждать, что среди реципиентов популяции (в зависимости от особенностей заболевания) 5-6 человек из 3 500 тысяч являются «опасными» реципиентом и входят в группу риска посттрансфузионных осложнений.

При несоответствия в службе крови, когда доноров типировать по 8 трансфузионно опасным антигенам (А, В, D, с, Е, С, е, К, и др.), а реципиентов – только по трем (А, В и D), а остальные трансфузионно опасные антигены не учитывают, несмотря на то, что они обуславливают аллоиммунизацию реципиентов, необходимо проведение целенаправленного скрининга с целью выявления клинически значимых антител. Профиль скрининговой панели должен соответствовать распространенности антител в популяции, содержать не менее 12-15 антигенов и включать фенотип резус-фактора.

Литература:

1. Жибурт, Е.Б. Новое в трансфузиологии / Е.Б. Жибурт // Трансфузиология. – 2009. – № 3–4. – С. 73–77.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ ПО МАТЕРИАЛАМ КАНЦЕР-РЕГИСТРА ГРОДНЕНСКОГО ООД

Крисяк А.А. Фирусь Е. Г. Ларина Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – асс. кафедры онкологии Лагун Ю. Я.

В настоящее время лечение рака печени является одной из актуальных проблем в Республике Беларусь. По данным ВОЗ рак печени является 5 по частоте формой рака у мужчин и 7 среди женщин и занимает 3 место в ряду причин смертности от злокачественных новообразований в мире. Рак печени является серьезной проблемой из-за высокой летальности: отношение заболеваемости к смертности составляет в среднем 93%, что свидетельствует о низкой эффективности лечения рака печени и поздней его диагностике [1, 2, 3, 4].

Цель: изучить ряд эпидемиологических параметров у пациентов с первичным раком печени (гепатоцеллюлярная карцинома).

Материалы и методы. Проведены ретроспективный анализ медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни), пациентов с первичным раком печени, пациентов взятых на диспансерный учет с 2010 по 2012 г.

Результаты. В исследование включены 62 пациента в возрасте от 27 до 89 лет, которые разделились на следующие возрастные категории: от 20 до 30 лет – 1 (1,6%), от 30 до 40 лет – 1 (1,6%), от 40 до 50 лет – 5 (8,0%), от 50 до 60 лет – 20 (32,3%), от 60 до 70 лет – 16 (25,8%), от 70 до 80 лет – 14 (22,6%), от 80 до 90 лет – 5 (8,1%). Среди заболевших городские жители составили 41 человек (66%), жители села – 21 (34%). Чаще болели мужчины (44 пациента), чем женщины (18), что составило 71,0 и 29,0% соответственно. Специальное лечение получали 12 пациентов (19,4%), из них химиотерапия была проведена 8 (12,9%), хирургическое лечение 5 (8,1%). Умерли в течение года от момента выявления новообразования (одногодичная летальность) 58 чел. (90,6%). Из 62 пациентов тест на определение фетального белка (АФП) проводился 6,5% (4 пациентам) из них положительный был у 50% (2 пациента). Тест на СА19.9 проводился 4,8% (3 пациента), положительный тест наблюдался у 66,7% (2 пациента). У всех пациентов, которым выполнялось исследование на онкомаркеры, диагноз рака был подтвержден морфологически.

Выводы. Наиболее часто первичный рак печени встречается у городских жителей (66%); чаще болеют мужчины (71%). Основную группу заболевших составили пациенты старше 60 лет. Полученные данные свидетельствуют о том, что тест на определение фетального белка (АФП), является информативным для диагностики рака печени, в тоже время недостаточно широко используется. Высокий уровень одногодичной летальности – 90,6%, говорит о неблагоприятном прогнозе данного заболевания. Наилучший результат дает хирургическое лечение, так как все пациенты, которым выполнялось оперативное лечение прожили более одного года. В то же время количество оперативных вмешательств, а также проведение курсов полихимиотерапии было незначительным, ввиду выявления данного вида онкопатологии на поздних стадиях, тяжести оперативных вмешательств, преимущественно пожилого возраста пациентов.

Литература:

1. Угляница, К.Н. Общая онкология: учебное пособие / К.Н. Угляница, Н.Г. Луд, Н.К. Угляница. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 818 с.
2. Статистика онкологических заболеваний Республики Беларусь (2003-2012) А.Е. Океанов, П.И. Моисеев – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2013. – 373с.
3. «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных образований». РНПЦ онкологии и радиологии им. Александрова. Под редакцией проф. О.Г.Суконко, проф.С.А.Красного.– Минск, 2012.–506 с.

АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СТРУКТУРЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГРОДНЕНСКОМ ОБЛАСТНОМ ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ

Крисюк А.А., Жагунь И.А., Островская О.В., Юшкевич А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Васильев А.В

Аденовирусная инфекция занимает особое место, как в структуре респираторных инфекций, так и в общей структуре инфекционной патологии, поскольку может протекать с поражением органов брюшной полости (синдром гепатоспленомегалии, синдром диареи). Этиологическая особенность данной инфекции в том, что ДНК – несущий аденовирус персистирует в организме больного, зачастую, длительное время. Есть и аспект «лихорадки неустановленной этиологии, связанный с аденовирусной инфекцией.

Целью данного исследования стало изучение места аденовирусной инфекции в структуре респираторных инфекций у пациентов ГОИКБ. Также изучалась частота клинических проявлений аденовирусной инфекции.