

отдавали множественные ветви, постепенно уменьшаясь в диаметре, проникали в толщу прилежащих мышц.

Выводы

1. Медиальной стенкой приводящего канала не всегда является lamina vastoadductoria, так как последняя может быть выражена фрагментарно или отсутствовать.

2. Подкожный нерв в подавляющем большинстве случаев покидает канал через нижнее его отверстие, lamina vastoadductoria прободает только одна из его ветвей.

3. В пределах приводящего канала от бедренной артерии формируется от 3 до 7 кожных и мышечных ветвей.

Литература

1. Иващенко В.В. Использование нисходящей артерии колена для длительной артериальной инфузии при хронической ишемии конечности / В.В. Иващенко, В.Ф. Ежелев // Вестн. хирургии. – 1992. – № 7. – С. 326-330.

2. Топография ветвей бедренной артерии, значимая при катетеризации магистрального сосуда / Т.В. Семенова, [и др.] // Травма. – 2001. – Т.2, № 3. – С. 299-302.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Лагодская И.Я.

Гродненский государственный медицинский университет

г. Гродно, Республика Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

По данным ВОЗ (1984г.), в мире ежегодно возникает 680 тыс. новых случаев рака желудка (РЖ) [1]. Несмотря на то, что в последние годы существует тенденция к уменьшению частоты РЖ, в большинстве стран по показателям заболеваемости и смертности РЖ прочно удерживает второе место среди онкологических заболеваний. Наибольшая заболеваемость отмечается в Японии (56,8 % на 100 тыс. населения), странах Латинской Америки (49,5–44,5); Финляндии (48,7), в России (44,6), наименьшая – в Канаде и США (13,6–7,8), на Украине заболеваемость равна 36,0 [2].

Настораживает то, что каждый 2–3-й больной поступает в стационар в 4-й клинической стадии процесса, а независимо от характера лечения в течение 5 лет после установления диагноза РЖ погибает до 85% больных [2]. Выживаемость больных РЖ после оперативного лечения чаще не превышает 4–6 месяцев. Дан-

ные факты свидетельствуют о несомненной актуальности клинико-морфологического анализа РЖ по секционным данным.

Целью данного исследования явился сравнительный клинико-морфологический анализ РЖ за два пятилетия (с 1981–1985 гг. и 1997–2001 гг.)

За период времени с 1981 по 1985 г. проанализированы выписки из историй болезней и данные протоколов вскрытий 94 больных, страдавших РЖ, что составило 5,7% от общего количества вскрытий за это время (1640). Чаще опухоль выявлялась у мужчин – в 71 случае (75,5%) наибольшее количество РЖ отмечалось в возрастных группах от 40 до 79 лет – 65 случаев (91,5%), со следующим распределением по возрастным группам: 40–49 лет – 12 случаев, 50–59 лет – 22, 66–69 лет – 22 и 70–79 лет – 9 случаев. У женщин наибольшее количество случаев РЖ встретилось в возрасте от 50 до 79 лет – 16 (69,6%). В возрастные периоды 30–39 лет и 80–89 лет количество случаев РЖ у мужчин и женщин было одинаковым, соответственно, 4 и 2 случая.

За пятилетие, с 1997 по 2001 г. было вскрыто 2668 умерших, среди которых в 67 случаях (2,5%) выявлен РЖ. У мужчин РЖ диагностирован в 43 случаях (64,2%). Основное количество его отмечалось в возрастных группах от 40 до 79 лет (30–39 лет – 3 случая, 40–49 лет – 6, 50–59 лет – 12, 60–69 лет – 26 случаев), причем больше половины всех РЖ наблюдалось в возрасте от 60 до 79 лет. У женщин РЖ диагностирован в 24 случаях (35,8%). При анализировании исследуемой патологии в оба пятилетия по локализации преобладали раки антрального и пилорического отделов желудка (36 случаев (38,3%) в 1981–1985 гг. и 36 случаев (53,7%) в 1997–2001 гг.) и раки тела желудка (21 случай (22,3%) и 14 случаев (20,9%)). В кардиальном отделе РЖ локализовался несколько реже – в 16 случаях (17%) в 1981–1985 гг. и в 11 случаях (16,4%) в 1997–2001 гг.

За период времени с 1981 по 1985 г. среди клинико-морфологических форм РЖ преобладали формы с экзофитным экспансивным ростом (63 случая или 67,0%): бляшковидный рак – в 3-х случаях (3,2%), полипозный – в 7 случаях (7,5%), блюдцеобразный – в 42 случаях (44,7%) и язва-рак – в 11 случаях (11,7%). Формы с эндофитным инфильтрирующим ростом встретились в 28 случаях (29,8%): инфильтративно-язвенный рак – в 3-х случаях (3,2%), диффузный рак – в 25 случаях (26,6%).

За 1997–2001 гг. количество случаев с экзофитным экспансивным и эндофитным инфильтрирующим ростом было примерно одинаковым. Формы с экзофитным экспансивным ростом встретились в 36 случаях (53,7%): полипозный рак – в 6 случаях (9,0%), блюдцеобразный рак – в 22 случаях (32,8%), язва-рак – в 5 случаях (7,5%) и первично-язвенный рак в 3-х случаях. Формы с эндофитным инфильтрирующим ростом встретились в 31-м случае (46,3%): диффузный рак – в 25 случаях (37,3%), инфильтративно-язвенный рак – в 6 случаях (9,0%).

Среди гистологических форм РЖ в оба пятилетия преобладали недифференцированные формы рака над аденокарциномами. Недифференцированный рак был диагностирован в 43-х случаях (45,8%) в 1981–1985 гг. и в 37 случаях (55,2%) в 1997–2001 гг.; аденокарциномы диагностированы в 41-м случае (43,6%) в 1981–1985 гг. и в 35 случаях (52,5%) в 1997–2001 гг.

На момент обращения больных в стационар у большинства из них был диагностирован РЖ в 3–4-й клинических стадиях с развитием множественных метастазов и вращением опухоли в разные органы.

За период времени с 1981 по 1985 гг. чаще всего отмечались метастазы в лимфоузлы сальников – 38 случаев (40,4%), в парааортальные лимфоузлы – 22 случая (23,4%), в печень – 20 случаев (21,3%), в регионарные лимфоузлы – 17 случаев (18,1%); реже наблюдались метастазы в легкие – 15 случаев (16%), в лимфоузлы ворот печени – 14 случаев (14,9%), в лимфоузлы брыжейки тонкой кишки – 12 случаев (12,8%); в надключичные лимфоузлы метастазы обнаружены в 7 случаях (7,4%), в яичники – в 4-х случаях (4,3%), в лимфоузлы параректальной клетчатки – в 1-м случае.

В пятилетие с 1997 по 2001 гг. наиболее частыми были метастазы в регионарные лимфоузлы – 17 случаев (25,4%), а также метастазы в парапанкреатические лимфоузлы – 13 случаев (19,4%), в лимфоузлы сальников – 14 случаев (20,9%), в печень – 12 случаев (17,9%), в брюшину – 12 случаев. Метастазы в левые надключичные лимфоузлы встретились в 1-м случае, в яичники – в 3-х и в лимфоузлы параректальной клетчатки – в 1-м случае.

РЖ, расположенный на малой кривизне и в пилорическом отделе, врастал в поджелудочную железу в 22 случаях (23,4%) в 1981–1985 гг. и в 11 случаях (16,4%) в 1997–2001 гг. РЖ, расположенный преимущественно в антральном и пилорическом отделах, вызывал стеноз привратника в 17 случаях (18,1%) в 1981–1985 гг. и в 18 случаях (26,0%) в 1997–2001 гг. В результате вторичных некротических изменений кровоотечение из аррозированных сосудов распадающейся опухоли наблюдалось в 17 случаях (18,1%) в 1981–1985 гг. и в 12 случаях (17,9%) в 1997–2001 гг. Несостоятельность швов культи желудка или анастомозов после паллиативных операций наблюдалась в 16,0% случаев в 1981–1985 гг., в связи с чем у больных развивался разлитой гнойный и каловый перитонит в 39 случаях (41,5%) в 1981–1985 гг. и в 23 случаях (34,3%) в 1997–2001 гг. Гнойная пневмония осложнила течение РЖ в 30 случаях в обоих исследуемых периодах, что составило 31,9% в 1981–1985 гг. и 34,3% в 1997–2001 гг. В 41,5% случаев причиной смерти от РЖ явилась интоксикация в связи с гнойными осложнениями на фоне кахексии (30,9% и 43,3%) и анемии (28,0% и 31,3%).

Таким образом, сравнительный клинико-анатомический анализ РЖ у жителей г.Гродно, по данным аутопсий, свидетельствует о снижении количественных и относительных показателей частоты данной патологии в структуре летальных на-

блюдений. Возраст больных, умерших от РЖ, сдвинулся на более старшие возрастные группы, чаще встречается РЖ с экзофитным экспансивным ростом, а также с локализацией в антральном отделе желудка.

Литература

1. Василенко, И.В. Предрак и рак желудка: этиология, патогенез, морфология, лечебный патоморфоз / И.В. Василенко, В.Д. Сарчиков, К.А. Галахин. – К.: Книга плюс, 2001.
2. Заридзе, Д.Г. Эпидемиология и этиология злокачественных опухолей желудка / Д.Г. Заридзе. – М.: Научный мир, 2000.

ТОПОГРАФИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Лобко П.И., Ромбальская А.Р.

Белорусский государственный медицинский университет

г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Наиболее вариабельными по строению и локализации внутрижелудочковыми образованиями сердца являются сосочковые мышцы. Разнообразно и вариабельно их строение, количество, локализация, форма, взаимоотношение с другими элементами внутренней поверхности желудочков сердца, такими как мясистые трабекулы и сухожильные хорды.

Цель исследования: описать топографию мясистых трабекул, сосочковых мышц и установить особенности формирования, строения и распределения дугообразных конструкций в сосочковых мышцах и сухожильных хордах в желудочках сердца у взрослых людей.

Материал исследования. Материалом анатомического исследования послужили сердца 100 взрослых людей обоего пола в возрасте от 35 до 75 лет, умерших от заболеваний, не связанных с поражением сердца, полученных из УЗ «Городское патологоанатомическое бюро» г. Минска в соответствии с Законом Республики Беларусь № 55-3 от 12.11.2001 г. «О погребении и похоронном деле»; серии сагиттальных, фронтальных и горизонтальных срезов толщиной 20, 25 и 30 мкм 60 зародышей человека от 6 до 70 мм теменно-копчиковой длины, что соответствует сроку от 25 до 81 суток внутриутробного развития, из эмбриологической коллекции кафедры нормальной анатомии Белорусского государственного медицинского университета; серии гистологических срезов мясистых трабекул, сосочковых мышц и сухожильных хорд толщиной 10 мкм (всего 27 объектов) желудочков сердец 10 взрослых людей.