

Выводы. Таким образом, среди экстрагенитальных факторов, влияющих на частоту травмы промежности у первородящих, нами зафиксированы хронические заболевания ЖКТ, хронические заболевания дыхательных путей, свидетельствующие о хроническом повышении внутрибрюшного давления. У повторнородящих женщин с травмой промежности нашими исследованиями с наибольшей частотой зарегистрированы системные изменения структуры соединительной ткани, заболевания мочевыделительной системы и эндокринные заболевания, которые могут оказывать влияние на характер гормонального профиля, а значит, и на трофику, и на физические характеристики тканей.

Целенаправленное выявление исследованных нами экстрагенитальных факторов риска может быть использовано для своевременного лечения и проведения адекватных профилактических мероприятий материнского травматизма до и во время родов.

Литература:

1. Кулаков, В.И. Акушерский травматизм мягких тканей родовых путей / В.И. Кулаков, Е.А. Бутова. – М.: МИА, 2003. – 128 с.
2. Радзинский, В.Е. Перинеология / Под ред. В.Е. Радзинского. – Москва: Медицинское информационное агенство, 2006. – 336 с.
3. Павлов, О.Г. Медицинские и социальные аспекты материнского травматизма в родах / О.Г.Павлов // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – № 5 – С. 44–46.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕЧНОКЛЕТОЧНОГО РАКА, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Черняк А.С., Куль С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель – ассистент Бутолина К.М.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в РБ почечно-клеточный рак у мужчин занимает 6 ранговое место, у женщин – 10 место с наибольшей среди всех форм рака тенденцией к росту заболеваемости как среди мужчин, так и среди женщин. Среди урологических опухолей он занимает 3 место после новообразований предстательной железы и мочевого пузыря, а по смертности находится на 1 месте. Актуальность проблемы обусловлена поздней диагностикой рака почки и низкой выживаемостью больных.

Целью исследования стал морфологический анализ случаев смерти больных раком почки. Изучались размеры и локализация опухоли в почке, гистологическая форма и особенности метастазирования почечно-клеточного рака.

Материалом для исследования явились протоколы вскрытий 48 больных раком почки, умерших в г.Гродно за период с 1997 по 2009гг.

Результаты. Среди умерших было 12 женщин (средний возраст – 66,7 лет) и 36 мужчин (средний возраст – 63,1 года). В 25 (52,1%) наблюдениях поражалась правая почка, в 23 (47,9%) – левая. Чаще опухоль локализовалась в верхнем полюсе – 30 (62,5%) случаев, в 12 (25%) случаях – в нижнем полюсе, в 5 (10,4%) случаях – в среднем сегменте почки. В 1 наблюдении отмечался мультицентрический характер роста (в почке имелось 3 опухолевых узла). Размеры опухолевых узлов колебались от 1,3 до 21,5 см, достигая массы 600г. pT1 стадия установлена в 17 (35,4%) случаях, pT2 – в 21 (43,8%) случаях, pT3a – в 7 (14,6%), pT3b – в 3 (6,2%) наблюдениях. При гистологическом исследовании опухоли в 44 (91,7%) наблюдениях выявлен светлоклеточный вариант почечно-клеточного рака, в 3 случаях – хромофильный вариант, а 1 узел характеризовался смешанным строением (в опухоли имелись участки хромофильного, саркомоподобного строения и участки рака из протоков Беллини). Высокодифференцированные опухоли (G1) встречались в 4 (8,3%) случаях, умеренно дифференцированные (G2) – в 31(64,6%) случае, низкодифференцированные (G3) – в 11 (22,9%) случаях, а в 2 (4,2%) наблюдениях опухоль расценена как G4.

У 34 (70,8%) умерших выявлены метастазы рака. Лимфогенные метастазы локализовались в парааортальных и паракавальных лимфоузлах, в единичных наблюдениях – в подвздошных, паховых и лимфоузлах средостения, а также в мягких тканях грудной клетки и диафрагме. Гематогенные метастазы отмечались в 26 (54,2%) наблюдениях. В стадии pT1 метастазы выявлены в 13 (76,5%) случаях, pT2 – в 15 (71,4%) наблюдениях, pT3a – в 6 (85,7%) случаях. Наличие метастазов коррелировало со степенью дифференцировки опухоли. Так, среди G1 опухолей метастазов не было выявлено. Среди G2 опухолей метастазы имелись в 22 (71%) случаях, среди G3 – в 10 (90,9%) случаях и во всех случаях G4 почечно-почечного рака. Локализовались гематогенные метастазы в легких (20 случаев), в костях (позвоночник, ребра, кости черепа, таза, ключица, бедренная кость) – 10 случаев, во второй почке – 6 случаев, головном мозге – 4 случая, печени – 2 случая. Имелось по 2 наблюдения разрастания рака по брюшине и плевре. В 20 (41,7%) случаях метастазы носили множественный характер.

Таким образом, на вскрытиях рак почки чаще выявлялся у пожилых мужчин. Преобладали умереннодифференцированные светлоклеточные раки pT2 стадии. Большие размеры опухоли, наличие у большинства умерших метастазов свидетельствуют о скрытом течении опухоли и ее позднем выявлении. Определение и изучение причин, вызывающих рак почки, поиск новых специфических маркеров и методов ранней диагностики позволят выявлять рак почки на начальной стадии и улучшить прогноз заболевания.

ХОЛЕРА И ВОЙНЫ

Чувак Н.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – майор медицинской службы Новоселецкий В.А.

Известно, что распространению холеры способствует развитие международных торговых и деловых связей, миграция населения. Велика роль и таких социальных потрясений, как войны, с которыми связаны передвижение воинских формирований и мирных жителей на большие расстояния, резкое ухудшение условий жизни людей и санитарного состояния населенных мест, трудность или невозможность проведения противоэпидемических мероприятий. Между тем вопросы распространения этой инфекции в воюющих армиях и потери личного состава в них от холеры в литературных источниках освещены недостаточно.

Во время первой пандемии холеры, когда английские колониальные войска вторглись в пределы Индии, с 1817 по 1819 г. в Индии холерная эпидемия уничтожила почти всю английскую армию. В период Русско-турецкой войны на Кавказе (1830) Русская армия понесла значительные потери от холеры: к декабрю 1830 г. из 7000 заболевших умерли 2772 человека. Это привело к отмене военных действий в Дагестане и Чечне. Весной 1831 г. в гвардейских частях Русской армии, посланных для подавления польского восстания, от холеры погибли 12000 человек. В период войн в Центральной Европе (1848–1849) в Русской армии, находившейся в Галиции, в каждом корпусе ежедневно умирали по 60–100 человек, а в общей сложности за 4 месяца войны заболели 20 000 солдат, из которых 7414 (37%) умерли.

Весьма показательной в отношении распространения холеры была Крымская война (1854–1856 гг.). Выдвинувшаяся для окружения русских войск отдельная дивизия французского генерала Канробера потеряла от холеры 3298 человек и, не войдя в соприкосновение с противником, повернула обратно. За короткое время (июль-сентябрь) в английских войсках под Варной число больных составило 2615 человек (87%), а на флоте заболели 750 моряков, из которых умерли 397. В небольшой армии Сардинии от холеры погибли 1230 человек, в то время как в боях – только 12 солдат. За всю Севастопольскую кампанию французская армия потеряла от холеры 11196 человек при общем количестве заболевших 20 000, английская – соответственно 4513 (из 7575). В Русской армии за годы Крымской войны заболели холерой 8136 человек, из них умерли 3557 (43,7%).