

лейкоцитарной инфильтрацией; 21-е – элементы гемостатической губки не определялись, прослеживалось формирование капсулы с воспалением; 40-е – частичное восстановление капсулы селезенки; 60-е – сформированная капсула приблизительно одинаковой толщины. 2-я группа: 7-е сутки – обширная зона коагуляционного некроза; 21-е – некроз на большем протяжении подвергся рассасыванию; 40-е – мелкие инкапсулированные соединительной тканью очаги некроза с выраженным воспалением; 60-е – сохранение капсулы селезенки с воспалением. 3-я группа: 7-е сутки – коагуляционный некроз, окруженный созревающей грануляционной тканью; 21-е – детрит подвергся резорбции, сформировалась соединительнотканная капсула; 40-е – в зоне гемостаза отмечали тонкую полосу соединительнотканной капсулы; 60-е – под капсулой отмечали гистиоцитарную инфильтрацию.

**Выводы.** Наиболее эффективным методом является локальный криогемостаз: незначительная степень выраженности воспалительного процесса; в ранние сроки (7 суток) формируется капсула селезенки.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев, В.С. Сочетанная травма селезенки / В.С.Алексеев, Е.С.Катанов // Вестник Чувашского университета. – 2013. – № 3. – С. 341-346.

2. Семичев, Е.В. Сравнительный анализ методов гемостаза при операциях на селезенке / Е.В.Семичев [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – Т. 4, № 2. – С. 91-99.

## ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКА У ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гарелик Д. П.<sup>1</sup>, Праворов А. В.<sup>1</sup>, Озем В. А.<sup>1</sup>, Божко Г. Г.<sup>2</sup>,  
Миклашевич Ф. С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

**Актуальность.** Опухоли надпочечника (ОН) наблюдаются у 3-4% обследуемых пациентов, из них рак встречается в 2-4% случаев [1,2,3]. На практике часто используется классификация (WHO, Lion, 2004): 1) опухоли коры надпочечников: адренокортикальная аденома; адренокортикальная карцинома; 2) опухоли мозгового вещества надпочечников: доброкачественная феохромоцитома; злокачественная феохромоцитома; композитная феохромоцитома/параганглиома; венадпочечниковые параганглиомы; 3) мезенхимальные опухоли; 4) вторичные (метастатические) опухоли. При злокачественных ОН (С 74.0) используют стадирование по классификации AJCC. Клинически более адаптированной представляется классификация ENSAT[4].

**Цель.** Ретроспективно изучили данные 17 пациентов, состоящих на учете в Гродненском областном онкологическом диспансере, а также данные

10 пациентов с аденомами надпочечника, после адреналэктомий в онкологическом отделении №6 в 2018-2022гг.

**Методы исследования.** Средний возраст составил 48 лет (12 мужчин и 15 женщин). Из 17 случаев злокачественных ОП опухоли в мозговой зоне надпочечника были у 8, в корковой у – 5 и метастатические у – 4. «Клинически немые» новообразования (инсиденталомы) были в 16 случаях, из них у 10 гистологически определены аденомы надпочечника. У 4 ОН были метастатическими, из которых 3 при раке легкого и 1 при раке прямой кишки. Диагностический комплекс проводился в соответствии приказом № 60 МЗ РБ. При морфологическом исследовании после адреналэктомий у 8 установлено наличие злокачественной феохромоцитомы, у 5 – адренокортикальной карциномы, у 4 метастатических опухолей и у 10 – доброкачественных опухолей.

**Результаты и их обсуждение.** За 4 года было выполнено 10 адреналэктомий. Послеоперационной летальность не было. К исходу 2022 года согласно данным канцер-регистра ГООД летальный исход отмечен у 6 пациентов со злокачественные ОН.

**Выводы.** ОН, являясь редкой патологией, имеют разнообразные морфологические типы, часто при отсутствии клинических проявлений, что обуславливает сложность в их выявлении. Злокачественные ОН имеют агрессивный характер течения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Мельниченко, Г. А., Проект российских клинических рекомендаций по диагностике и лечению адренокортикального рака / Г. А. Мельниченко, И. С. Стилиди, В. А. Горбунова // Эндокринная хирургия. – 2014. – Т.8. – № 1. – С. 4-26.
2. Berruti, A., Adrenal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up / A. Berruti E. Baudin, H. Gelderblom // Ann Oncol. — 2012; 23(7): 131-8.
3. Lughezzani, G., The European Network for the Study of Adrenal Tumors staging system is prognostically superior to the international union against cancer-staging system: a North American validation / G. Lughezzani, M. Sun, P. Perrotte // Eur J Cancer. — 2010; 46(4): 713-9.

## ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ ПАРАСУИЦИДЕНТОВ

Давидовский С. В.<sup>1</sup>, Разводовский Ю. Е.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

<sup>2</sup>Институт биохимии биологически активных соединений НАН Беларуси»,  
Гродно, Беларусь

**Актуальность.** Имеющиеся данные позволяют считать дислипидемию, в особенности низкий уровень холестерина, фактором риска суицидального