

пациентов, расширенные петли тонкого кишечника с сохранением нормального растяжения стенок толстой кишки – у 67,8% пациентов, наличие протяженного участка сужения просвета терминальных отделов подвздошной кишки (стриктуры) за счет циркулярного асимметричного утолщения стенок – у 59,8% и наличие их визуализации в нескольких взаимоперпендикулярных проекциях – у 23,5%. Так же при проведении компьютерной томографии БК у пациентов проявлялось сужение просвета кишки с престенотическим расширением за счет развития рубцовой ткани. Для периода обострения БК у 95,3% пациентов характерным было утолщение стенки пораженного отдела кишки с сохранением дифференцировки ее трехслойной структуры.

Выводы. Сочетание коликообразной боли, вздутия кишечника, мальабсорбции, потери массы тела, утомляемости позволяет с большой степенью вероятности предположить БК, диагностические критерии при КТ-диагностике позволяют предположить БК в остром периоде на основании выявления утолщения стенки кишки и отображения ее трехслойной структуры, ригидности и увеличения регионарных лимфатических узлов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности лучевых методов в диагностике воспалительных заболеваний кишечника [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-luchevyh-metodov-v-diagnostike-vozpалitelnyh-zabolevaniy-kishechnik>. – Дата доступа: 1.02.2022.

ВЕРИФИКАЦИЯ РАКА ГОРТАНИ КАК ПЕРВАЯ, ПОСЛЕДУЮЩАЯ ОПУХОЛЬ И ПРОДОЛЖИТНОСТЬ ЖИЗНИ ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ

Мисевра Е. В., Травкина А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: кан.мед.наук, доцент Алещик И. Ч.

Актуальность. Заболеваемость раком головы и шеи быстро растет, ежегодно на нее приходится более 550 000 случаев во всем мире, из которых 130 000 – новые случаи рака гортани. Групповые различия в возникновении заболевания обусловлены воздействием провоцирующих факторов, в основном табака и алкоголя, что также делает заболевание более распространенным среди мужчин из-за их большей подверженности этим факторам [1].

Недостаточная информированность врачей о возможности множественного опухолевого поражения зачастую является причиной того, что после выявления одной злокачественной опухоли не принимается во внимание возможность существования других опухолей и поэтому в некоторых случаях

не производится целенаправленное исследование других отделов органа, в котором развилась опухоль, а также других органов. Также, учитывая возможность развития метакронных опухолей, важным аспектом тактики ведения пациентов с данной патологией должен стать послеоперационный мониторинг состояния пациента [2,3].

Цель. Определить дату верификации рака гортани как первой и последующей опухоли, выявить продолжительность жизни после верификации диагноза, встречаемых в гродненской области за 17 лет (2001-2018гг.).

Методы исследования. Был ретроспективно проведён анализ 66 амбулаторных карт пациентов Гродненского областного онкологического диспансера за 17 лет с диагнозом «рак гортани» в составе ПМО.

Результаты и их обсуждение. За последние 17 лет в гродненской области рак гортани в составе ПМО был диагностирован у 66 человек. Из них: 65 мужчин (98,48%) и 1 женщина (1,52%).

Синхронными было 25 случаев (37,88%), метакронными – 41 случай (62,12%) [3].

По дате верификации первой опухоли количество случаев с определением первой опухоли в гортани составило 23 (34,85%), количество случаев с определением первой опухоли другой локализации составило 33 (50%), совместно – 10 (15,15%) случаев.

Продолжительность жизни, после выявления рака гортани как первой опухоли до года, – в 13 случаях (20,88%), до пяти лет – в 26 случаях (60,32%), более пяти лет – в 4 случаях (9,28%).

Средняя продолжительность жизни после выявления опухоли гортани составила $24,87 \pm 14,45$ месяцев.

18 пациентов на данный момент живы.

Продолжительность жизни с новообразованиями гортани как второй опухоли до 1 года встречалась в 13 случаях (19,7%), до 5 лет – в 28 случаях (40,89%), после 5 лет – в 6 случаях (9,09%).

Средняя продолжительность жизни после выявления второй опухоли составила $51,22 \pm 25,52$ месяца.

Выводы.

1. Рак гортани в составе ПМО встречается преимущественно у мужчин (98,48%) в возрасте 60-69 лет (50%).

2. Выявление рака гортани в составе ПМО чаще метакронное (62,12%).

3. Рак гортани чаще встречается у пациентов с уже диагностированной опухолью другой локализации (50%).

4. Продолжительность жизни пациентов более 5 лет в среднем составила 9,18%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Jemal, A. Global cancer statistics CA / A. Jemal, F. Bray, MM Center et al // Cancer J Clin. – 2011. – P. 61

2. Siegel RL. Cancer statistics 2016. CA / RL Siegel, KD Miller, A. Jemal // Cancer J Clin. – 2016. – P. 7- 30

3. Алещик И. Ч., Шавейко Т. В., Рак гортани в сочетании с другими опухолями / Шавейко Т. В.// Сборник материалов научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 60-летию учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», ГрГМУ, Гродно, 27-28 сентября 2018-15 с.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (SARS-COV-2) У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Митлошук В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сорокопыт З. В.

Актуальность. Инфекция SARS-CoV-2, вызываемая 7-м из известных коронавирусов, поражающих человека, привела к пандемии, которая быстро распространилась и стала одной из самых значительных угроз общественному здоровью в последнее время. Болезнь, вызываемая этим коронавирусом, и названная COVID-19 (COrona Vrus Disease 2019), стала распространенной и опасной причиной респираторной инфекции, которая может прогрессировать до тяжелой пневмонии с летальным исходом [1].

Цель. Анализ клинико-anamнестических особенностей детей различного возраста с инфекцией COVID-19.

Методы исследования. Работа проводилась на базе Гродненской областной детской клинической больницы (ГОДКБ) путем ретроспективного анализа карт стационарных пациентов (ф. 003у-07) различного возраста, находившихся на лечении с коронавирусной инфекцией (КВИ).

Результаты и их обсуждение. В течение 10 месяцев 2021 года в 4-ом педиатрическом отделении ГОДКБ пролечено 355 детей в возрасте от 0 до 18 лет с подтвержденным диагнозом КВИ, из них 53,2% (n=189) – мальчики и 46,8% (n =166) – девочки. Абсолютное большинство госпитализированных детей было из Гродно – 277 (78%), чем из районов области – 78 (22%), $p < 0,05$. Достоверно чаще диагноз КВИ был подтвержден с помощью ПЦР НФМ – в 256 (72%) случаев, чем экспресс-теста – в 36 (10%) и ИФА (+IgM) – в 63 (18%), $p < 0,05$. Наиболее частым способом инфицирования был внутрисемейный контакт – 266 (75%), в 61 (17%) случаев – посещение организованных коллективов (ДДУ, кружки, секции, массовые мероприятия) и в 28 (8%) – не известен. Патология верхних дыхательных путей (фарингит, ринофарингит, ларингит) была диагностирована более чем в половине – 195 (55%) – анализируемых случаев, острый бронхит (включая острый обструктивный бронхит и бронхиолит) – в 72 (20%), пневмония – в 88 (25%) с аналогичным распределением в возрастных группах. По критериям тяжести преобладали