

ЛИТЕРАТУРА

3. Аномалии органов мочевой системы у детей как предиктор развития хронического пиелонефрита / А. А. Комарова [и др.] // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 5. – С. 36.
4. Разработка модели и морфологическая характеристика почек при неполной (варьирующей) окклюзии мочевыводящих путей / Д. А. Соснин [и др.] // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2008. – №1. – С. 24–26.
5. Тertyшный, С. И. Иммуногистохимическое исследование стенки мочеточника у детей с врожденным мегауретером / С. И. Тertyшный, О. В. Спахи, А. Д. Кокоркин, // Современная педиатрия. – 2016. – № 6 (78). – С. 107–110.
6. Морфологическое состояние почек при экспериментальном гидронефрозе / В. Ф. Онопко [и др.] // Acta Biomedica Scientifica. – 2010. – №3(73). – С. 249–253.
7. Тertyшный, С. И. Иммуногистохимическое исследование стенки мочеточника у детей с врожденным мегауретером / С. И. Тertyшный, О. В. Спахи, А. Д. Кокоркин // Современная педиатрия. – 2016. – № 6 (78). – С. 107–110.
8. Ковальчук, В. И. Способ моделирования обратимого обструктивного уретерогидронефроза у крысы в эксперименте / В. И. Ковальчук, А. Г. Рогульский, Е. Ч. Михальчук // Патент на изобретение ВУ № 524044 С1 30.06.2023.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2022 ГОД

Рукиш Е.В.¹, Маркевич Н.Б.¹, Маркевич Я.З.²

¹Гродненская университетская клиника,

²Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В Республике Беларусь в структуре онкологической заболеваемости рак желудка занимает седьмое место, а среди причин смертности от злокачественных новообразований – четвертое место. Это объясняется увеличением продолжительности жизни населения, с одной стороны, и появлением эффективных методов ранней диагностики, с другой стороны.

В последнее десятилетие смертность от рака желудка снижается. Данная тенденция обусловлена успехами в своевременной диагностике заболевания благодаря внедрению новых методов исследования, а также усовершенствованию уже существующих. Однако при этом растёт число случаев, когда заболевание выявляется на IV стадии, причина поздней диагностики – длительное бессимптомное течение болезни и позднее обращение к врачу.

Основными методами для диагностики рака желудка, а также предраковых заболеваний являются эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, с рентгеноскопическим дообследовании пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с двойным контрастированием.

Цель. Провести статистический анализ заболеваемости раком желудка в Гродненской области за 2022 год.

Методы исследования. В материале использованы методы анализа и синтеза, комплексный, системный, логический методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ данных канцер-регистра Гродненского онкологического диспансера за 2022 год. Данные о пациентах были получены из 16 центральных районных больниц Гродненской области, а также из поликлиник и других организаций здравоохранения города Гродно.

Результаты и их обсуждение. В исследовании проанализированы данные 239 пациентов с установленным раком желудка: мужчин 135 человек (56,5%), из них 47 трудоспособного возраста (34,8%), женщин – 104 (43,5%), из них 10 трудоспособного возраста (9,6%). Из общего числа пациентов с данным диагнозом 78 пациентов (32,7%) проживают в сельской местности и 161 пациент (67,3%) – городские жители. Такое распределение пациентов обусловлено отличием образа жизни, питания, наличия вредных привычек, а также малой доступностью специализированной медицинской помощи.

Продолжительность и качество жизни зависит от стадии заболевания. Среди пациентов с раком желудка выявлены 24 человека (10,0%) с I стадией заболевания, 57 человек (23,8%) со II стадией, 47 человек (19,7%) с III стадией, 103 человека (43,1%) с IV стадией и 8 человек (3,3%) с неустановленной стадией. Высокий показатель выявления рака желудка в поздней стадии в 2022 году связан с пандемией коронавирусной инфекции, из-за чего снизилась обращаемость населения за медицинской помощью (из-за загруженности поликлиник и боязни заражения вирусной инфекцией) [1].

Любое заболевание можно заподозрить при наличии у пациентов каких-либо жалоб. К сожалению, патогномичных симптомов для рака желудка не установлено. Жалобы пациента могут соответствовать проявлениям различных заболеваний желудка (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и т.д.), проявляться непостоянно, из-за чего человек долгое время не обращается за медицинской помощью [2].

Основными показаниями для обращения пациентов к врачу являются следующие жалобы: боли в эпигастральной области; дисфагия (при локализации опухоли в кардиоэзофагеальном отделе); тошнота, рвота (при раке антрального отдела желудка с пилоростенозом); потеря аппетита; снижение веса [3].

В проведенном статистическом анализе 239 пациентов с диагнозом «рак желудка» выявлено, что чаще заболевают мужчины, чем женщины, реже болеют сельские жители. В 2022 году преобладало выявление рака на последней стадии из-за низкой обращаемости населения за медицинской помощью в период пандемии коронавирусной инфекции. Поэтому

первостепенной задачей для ранней диагностики онкологических заболеваний является ежегодное комплексное обследование населения – диспансеризация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак желудка: факторы риска, профилактика, диагностика и лечение (современный взгляд на старую проблему) [Электронный ресурс] / Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова. – Режим доступа: <https://pandia.ru/text/81/174/37028.php?ysclid=lslsj6inw793233663>. – Дата доступа: 20.09.2023.
2. Василенко, И. В. Предрак и рак желудка: этиология, патогенез, морфология, лечение / И. В. Василенко, В. Д. Сарчиков, К. А. Галахин. – Киев : Книга Плюс, 2001. – 229 с.
3. Черноусов, А. Ф. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка / А. Ф. Черноусов, С. А. Поликарпов, Э. А. Годжелло. – М. : ИздАТ, 2002. – 256 с.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ХРЯЩА, КОНСЕРВИРОВАННОГО В РАСТВОРЕ НА ОСНОВЕ ПРОИЗВОДНЫХ ГУАНИДИНА

Рыженкова Т.И., Хоров О.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В практике реконструктивной хирургии в оториноларингологии существует потребность в пластических материалах, обладающих комплексом свойств, способных заместить дефект. Для этих целей чаще всего применяют хрящевую, реже – костную ткань. Она необходима для тимпаноластики, мастоидопластики, септоринопластики, коррекции ушных раковин, замены хрящей трахеи, оперативных вмешательствах на параназальных синусах и т. д.

На сегодняшний день для реконструктивной хирургии в оториноларингологии в большинстве случаев используют аутотрансплантат. Это связано с возможным риском отторжения аллотрансплантата. Основной проблемой трансплантационной хирургии и причиной большинства вызываемых пересадкой органов осложнений является отторжение трансплантата. Иммунная система организма защищает его от вторжения болезнетворных бактерий и вирусов.

Основным источником для получения хрящевой ткани является область синхондроза 6 и 7 ребер [1]. Операция по забору хряща является дополнительной травмой пациенту, небезопасной в плане развития осложнений, особенно это касается детского возраста. Вторым недостатком аутотрансплантации хряща является его ограниченное, часто недостаточное количество, особенно для контурной пластики лица и пломбировки костных полостей [2].