

зрения – 2, мочевыделительной системы – 1, сердечно-сосудистой – 2, ЛОР-органов – 3. При анализе показателей качества жизни во 2 группе в целом по данным SF-36 показатель психического здоровья (MC) составил - $44,6 \pm 9,3$, физического здоровья (PC) – $54,1 \pm 5,1$. При сравнении данных показателей у студентов с наличием патологии и без патологии также не получено достоверных различий по показателям качества жизни ($p < 0,05$).

При сравнении показателей качества жизни 2 групп студентов не было выявлено достоверных различий, что, вероятно, закономерно, т.к. группы сравнимы по уровню жизни и образованию.

Заключение. Наличие сопутствующей хронической патологии в возрастной группе с 19 до 27 лет не влияет на качество жизни студентов высших учебных заведений. Это свидетельствует о нормальной психической и физической адаптации обследуемых в среде нахождения в контексте социальных и культурных ценностей, в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами обследуемых контингентов.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Гаврилик А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.И. Прокопчик

Метастазирование опухолей – одно из самых коварных и неблагоприятных в плане прогноза и лечения свойств злокачественных новообразований. Метастазы зачастую наносят гораздо больший вред организму, чем первичный опухолевый очаг и, оставаясь порой долго нераспознанными, часто приводят к летальному исходу [1]. Степень инвазии опухоли и наличие или отсутствие отдаленных метастазов является основным критерием при решении вопроса о

целесообразности радикальной операции. Печень, в силу своих топографических, анатомических и физиологических особенностей, является одним из органов, в который чаще всего метастазируют опухоли, особенно, желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования: изучить частоту и клиничко-морфологические особенности метастазирования рака органов пищеварительного тракта.

Материалы и методы. Изучены протоколы 8344 патологоанатомических вскрытий, произведенных в УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» в 2003-2005 г.г. Определялись частота злокачественных новообразований, наличие и локализация метастазов, их прогностическая значимость.

Результаты и обсуждение. Анализ секционного материала показал, что злокачественные заболевания различных органов имели место в 793 секционных случаях, что составляет 9,5%. При этом метастазы рака в печень были выявлены в 185 (23,3%) наблюдениях, т.е. каждом четвертом случае смерти вследствие злокачественных новообразований. Установлено, что в 84 наблюдениях из 185, что составляет 45,4%, метастатическое поражение печени было обусловлено раком, локализовавшемся в органах системы пищеварения. При этом среди опухолей желудочно-кишечного тракта удельный вес рака поджелудочной железы (ПЖЖ) составил 30,0%, желудка 30,0%, ободочной и сигмовидной кишки (25,0%), прямой кишки (11,0%). Среди гистологических форм рака преобладала аденокарцинома, выявленная в 77,4% наблюдений. Средний возраст больных, среди которых было 52 (61,9%) мужчин и 32(38,1%) женщины, составил 65 лет. В 30 случаях из 84 (35,7%) печень являлась единственным органом, где локализовались метастазы рака из органов пищеварительного тракта. В оставшихся 54 (64,3%) случаях, наряду с поражением печени, метастазы располагались и в других различных органах. По нашим данным, частота первичного рака печени оказалась

в 6,9 раза меньше, чем ее метастатическое поражение. С учетом вышеизложенного очевидно, что, если при УЗИ печени определяются изменения, характерные для опухолевого процесса, то в первую очередь необходимо исключить метастатическое поражение из органов пищеварения. С другой стороны, если у больного верифицирована опухоль желудочно-кишечного тракта, то для оценки операбельности необходимо в первую очередь исключить наличие метастазов в печени. Анализ секционного материала показал, что метастатическое поражение печени оказалось не выявленным при жизни больных в 10 (11,9%) случаях, в том числе, при раке желудка – в 12,0%, ПЖЖ – в 24,0%. Что касается клинической симптоматики, то у больных преобладали симптомы, обусловленные поражением пищеварительного канала, а симптомы, характерные для поражения печени (портальная гипертензия, печеночно-клеточная недостаточность) в большинстве случаев отсутствовали. В то же время упомянутые симптомы, обусловленные патологией печени, являются характерными для первичного рака этого органа.

Литература:

1. Печатникова А.Е. Пути лимфогенного метастазирования рака желудка. Монография – Москва, 1967. – 105с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИЧНОГО И МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПЕЧЕНИ

Гаврилик А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научные руководители – к.м.н., доцент Н.И. Прокопчик;

к.м.н., ассистент Н.В. Матиевская

Как известно, дифференциальная диагностика первичного и метастатического (МРП) рака печени является актуальной задачей практической онкологии. Несмотря на то, что, как ПРП, так и МРП