

транзиторными зрительными, слуховыми иллюзиями и галлюцинациями. Число респондентов опытной (I группа) и контрольной (II группа) групп было одинаковым (20 пациентов). Объем терапевтического вмешательства для больных I и II групп проводился в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 466 от 19 августа 2005 года «Об утверждении протоколов диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь». Наряду с использованием бензодиазепинов, больным I группы назначался *кавинтон* в дозе 10 мг внутривенно капельно, один раз в день на протяжении 3-х дней с последующим пероральным приемом в дозе 10 мг 3 раза в день в течение 5 – 7 дней. Установлено, что у больных I группы по сравнению с больными II группы на 1-2 дня раньше редуцировались такие симптомы, как головная боль, чувство тяжести в голове, выраженная истощаемость, раздражительность и напряженность, затруднение концентрации внимания, гиперестезия, парестезии, мнестические расстройства, бессонница, психомоторное возбуждение, явления деперсонализации и дереализации, транзиторные иллюзорно-галлюцинаторные переживания ($p < 0,05$).

Выводы. Использование кавинтона при проведении комплексной терапии у больных с выраженным алкогольным синдромом отмены ускоряет редукцию психических и некоторых соматовегетативных симптомов синдрома отмены. Терапевтический эффект кавинтона значительно выражен при его использовании в комбинации с другими психотропными препаратами в лечении синдрома отмены вследствие употребления алкоголя.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ В 1 ОТДЕЛЕНИИ ГРОПБ С 1997 ПО 2001 И С 2002 ПО 2006ГГ.

Ефименко А.С., Красько Ю.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель - к.м.н., ассистент И.Я.Лагодская

По данным ВОЗ в мире ежегодно возникает 680тыс. новых случаев рака желудка(РЖ).Несмотря на то, что в последние годы существует тенденция к уменьшению частоты РЖ, в большинстве стран по показателям заболеваемости и смертности РЖ прочно удерживает второе место среди онкологических заболеваний. К тому же, настораживает то, что каждый 2-3 больной поступает в стационар в четвёртой стадии процесса и независимо от характера лечения в течение 5 лет после установления диагноза РЖ погибает до 85% больных. При этом выживаемость больных РЖ после оперативного лечения чаще не превышает 4-6 месяцев.

Целью данного исследования явился клинико-анатомический анализ наблюдений случаев смерти за 2002-2006 годы и сравнение полученных данных с аналогичными за 1997-2001 г.

Материалами исследований послужили протоколы вскрытий и выписки из историй болезней умерших от рака желудка.

Сравнительный анализ РЖ в г.Гродно с 1997 по 2001гг. и с 2002 по 2006гг.

	Признаки	1997-2001г	2002-2006
1	Общее число умерших от РЖ	67	46
2	Возраст (преимущественно) - мужчины	60-69 лет – 26 сл.	70-79 лет – 10 сл.
	- женщины	70-79 лет – 20 сл.	70-79 лет – 9 сл.

3	Преимущественная локализация опухоли Антральный и пилорический отделы желудка	36 сл.	21 сл.
	Тело желудка	14сл.	10сл.
4	Макроскопические формы опухоли Экзофитно-экспансивный рост	36 сл.	22сл.
	Эндофитный	31сл.	20сл.
5	Гистологические формы РЖ Аденокарцинома	35 сл.	16 сл.
	Недифференцированный рак	33 сл.	22 сл.
6	Наиболее частые осложнения: кахексия, анемия	51 сл.	34 сл.
	Кровотечения из распадающейся опухоли	12 сл.	3 сл.
	Пневмония	30 сл.	6 сл.
	Перитонит	23 сл.	10 сл.

Таким образом, сравнительный клинико-анатомический анализ РЖ у жителей г. Гродно по данным аутопсий свидетельствует :

- 1) о снижении количественных и относительных показателей частоты РЖ;
- 2) возраст больных с данной патологией увеличился;
- 3) чаще стали встречаться опухоли с экзофитно-экспансивным ростом, локализованные в антральном и пилорическом отделах;
- 4) данной патологией чаще болеют мужчины, чем женщины.

Литература:

1. Стуконис М.К. Эпидемиология и профилактика рака.-Вильнюс: Москлас,1984г.- 163с.

2. Correa P., Chen V. W. Gastric cancer // Cancer Surveys. – 1994. – V. 20. – P. 55 – 76.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЕРИФИКАЦИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Желудок М. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.В.Пронько

Актуальность проблемы гепатитов у детей связана с возросшей инфицированностью вирусами В и С, вирусом простого герпеса, высокой заболеваемостью и смертностью, риском развития тяжелой хронической патологии.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности, структуры, путей заражения, клинических аспектов, особенностей течения и исходов гепатитов у детей.

Под нашим наблюдением находилось 82 ребенка с патологией печени. Мальчиков было 54, девочек - 28. Вирусный гепатит В (ВГВ) определялся у 9 больных, вирусный гепатит С (ВГС) – у 39, герпетический гепатит (ГГ) – у 17, цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ) – у 2, в 15 случаях этиология гепатита осталась неустановленной. Определяли уровень билирубина и его фракций, активность АлАТ и АсАТ, протромбиновый индекс, белковые фракции. При необходимости осуществлялось ультразвуковое сканирование печени и желчевыводящих путей. Этиологическая расшифровка осуществлялась определением серологических маркеров гепатита В (HbsAg, анти-HBc IgM), ВГС (анти-HCV IgM), герпетической и цитомегаловирусной инфекции (анти-CMV IgM и IgG). Одновременно обследовались родители.

При ВГВ симптомы поражения печени были значительно выражены. Явления интоксикации проявлялись вялостью, беспокойством, снижением аппетита. У всех больных отмечалось