

из-за разорения в период борьбы конфедераций. В городе насчитывалось всего 833 дома, а население составляло 5-5,5 тысячи человек.

В ноябре 1791 г. Слуцкое княжество, административно-территориальная единица, просуществовавшее несколько столетий, постановлением сейма было ликвидировано в связи с общими реформами государственного строя в Речи Посполитой. Слуцк стал центром Слуцорецкого повета Новогрудского воеводства.

АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПРЯМОЙ КИШКИ, УМЕРШИХ В 2005 ГОДУ

Настаева Н.А., Салмин Р.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н. А.В.Каравай

Колоректальный рак является одной из наиболее частых причин смерти от рака. Так, в США ежегодно умирают 55 000 больных от рака ободочной и прямой кишки. Смертность среди американцев при этой локализации рака занимает в наши дни второе место, уступая только смертности от рака легкого. В структуре смертности от злокачественных новообразований в России за 1997 г. рак ободочной кишки занял четвертое место (6%). При этом среди причин смерти у мужчин эта патология занимает пятое место (4,4%), среди женщин – четвертое (8%) [1, 2].

Цель работы. Анализ больных злокачественными новообразованиями прямой кишки, умерших в 2005 году.

Объектом исследования явились больные злокачественными новообразованиями прямой кишки (всего 99 человек), проходившие лечение в онкологических отделениях УОЗ «ГОКБ» и умерших от различных причин в 2005 году. Средний возраст пациентов в исследуемой категории больных на момент установления диагноза

составил 66,11 года. Среди больных преобладали сельские жители. У пяти больных на момент выявления рака прямой кишки имелись другие злокачественные новообразования. Гистологически опухоли были в большинстве случаев представлены аденокарциномой, наиболее часто умеренно-дифференцированной. Наиболее часто опухоль локализовалась в нижне/средне-ампулярном отделе прямой кишки (81,35%).

Как показал анализ медицинской документации, на момент установки диагноза рака больные по стадиям распределились следующим образом: I стадия составила 15,96%, II – 52,00%, III – 15,10%, IV – 16,94%. Специальное лечение, в силу выраженной сопутствующей патологии или отказа пациента, не проводилось у 5 больных. В 32,10% специальное лечение начинали с курсов лучевой терапии, причем у 72,7% по радикальной программе. Радикальные операции выполнены у 42 пациентов (41,37%), в группе больных после проведения курсов лучевой терапии лишь у 13 (13,55%). В среднем во время операции удалялось 10,75 лимфоузлов, из которых 26,04% были метастатически изменены. Послеоперационная лучевая терапия проведена у 18,18% больных. Кроме того, 25 пациентам проводилась химиотерапия, в среднем 5 курсов. В среднем через 20,44 месяца после установления диагноза у 18,62% больных был выявлен рецидив заболевания.

Средняя продолжительность жизни больных злокачественными новообразованиями прямой кишки в исследуемой группе составила 64,24 месяца, причем при I стадии 190,56 мес., при II, III и IV — 32,03 мес., 23,06 мес. и 11,30 мес. соответственно. Причиной летального исхода в большинстве случаев служила генерализация опухолевого процесса, в 22,00% случаях причиной смерти явилась не онкологическая патология.

Литература:

1. Волков Д.П. Риск колоректального рака у больных с патологией

органов желудочно-кишечного тракта//Вопр. онкол.–1991.–№ 1.– С. 3–10.

2. Злокачественные новообразования в России в 1997 году (заболеваемость и смертность) //Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Л.В. Ременник. М. – 1999. – 288 с.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ ЖИВОТА И ГРУДИ

Настаева Н.А., Васильчук О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель - доцент Н.Д.Маслакова

В связи с бурным развитием урбанизации, автоматизации во многих странах мира отмечается тенденция к увеличению травматизма.

В структуре травматизма мирного времени закрытые травмы живота составляют от 1,5% до 4%. По данным литературы в 99% случаев торакоабдоминальные повреждения (Т.П.) являются следствием проникающих ранений груди и живота и в 10% случаев - закрытых травм. Среди общего числа больных с проникающими ранениями Т.П. составляют 10-15%. В результате применения колющего оружия повреждения возникают в 90% и в 10% - огнестрельного. В 70% случаев ранения бывают левосторонними, в 28% - правосторонними, в 2% - двусторонними. Для закрытой травмы живота характерны три основных симптома: абдоминальный шок, кровотечение и перитонит, которые могут быть выражены в различной степени и дают сложный комплекс непостоянных симптомов, что требует от хирурга большой настороженности при оценке состояния больного. Эти травмы могут быть получены в результате ДТП, падений с высоты, тупого удара в живот, бытовой травмы. Создаются большие диагностические трудности, когда пациент с травмой находится в алкогольном опьянении или бессознательном состоянии на почве ЧМТ.