

свидетельствуют о значительных однонаправленных нарушениях структурно-метаболического состояния гистаминергических нейронов мозга в условиях блокады гистаминовых H1 и H2 рецепторов. Однако на основании этих данных нельзя однозначно заключить, активирована или угнетена функция гистаминергических нейронов мозга в условиях данного воздействия.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАКА ЖЕЛУДКА ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ В Г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2002 ПО 2006 ГГ.**

**Стребкова Т. Н., Орехова Л. В.**

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, не зависимо 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 от РЖ по материалам г. Гродно и Гродненской области за период с 2002 по 2006 гг.

Материалами исследования явились карты качеств и протоколы вскрытий умерших от рака желудка за указанный период времени.

Характеристика РЖ по материалам г.Гродно и области за период с

2002 по 2006 гг.

	Признаки	Область	Гродно
1	Общее число умерших от РЖ	61	46
2	Возраст (преимущественно) - мужчины	70-79 лет – 9 сл	70-79 лет – 10 сл
	- женщины	70-79 лет –10 сл.	70-79 лет – 9 сл
3	Преимущественная локализация опухоли Антральный и пилорический отделы желудка	24 сл.	22 сл.
	Тело желудка	12 сл.	10сл.
4	Макроскопические формы опухоли Экзофитно-экспансивный рост	12 сл.	21сл.
	Эндофитный	22 сл.	20сл.
5	Гистологические формы Р.Ж. Аденокарцинома	28 сл.	16 сл.
	Недифференцированный рак	10 сл.	22 сл.
6	Наиболее частые осложнения: Кахексия	37 сл.	22 сл.
	Кровотечения из распадающейся опухоли	11 сл.	3 сл.
	Пневмония	10 сл.	6 сл.

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

1. о совпадении возрастных групп умерших в городе и районе;
2. наиболее часто встречаемым осложнением является кахексия;
3. преобладающей гистологической формой является аденокарцинома;
4. данной патологией чаще болеют мужчины, чем женщины.

Литература:

1. Correa P., Chen V. W. Gastric cancer // Cancer Surveys. – 1994. – V. 20. – P. 55 – 76.
2. Слинчак С. М. Рак желудка.- Киев: Здоров'я, 1985г.- 200с.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОАГУЛОГРАММ ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ С АТРЕЗИЕЙ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ**

**Тарасик А.О.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель - доцент кафедры детской хирургии БГМУ

Ю.Г.Дегтярев

Печень играет ключевую роль в регуляции гемостаза. Это наглядно демонстрируется у детей, родившихся с атрезией вне и внутрипеченочных желчных протоков. В Центре детской хирургии с 1970 по 2005 годы находилось на лечении 48 детей с атрезией вне- и внутрипеченочных желчных протоков. Возраст пациентов был в интервале от 30 до 120 дней (4 месяцев). На момент поступления больных им было: от 5 до 8 недель- 9 детям, от 9 до 12 недель- 18 детям, от 13 до 18 недель- 12 детям и от 19 до 20 недель-9 больным.

Проведена сравнительная оценка показателей коагулограмм 15 здоровых новорожденных детей (дети, поступившие для плановых хирургических операций) и 12 детей с атрезией вне и внутрипеченочных желчных ходов.

Определялись такие показатели, как общее количество тромбоцитов, время свертывания по Ли-Уайту, АПТВ, протромбиновое