

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

время, тромбопластиновое время, протромбиновый индекс, тромбиновое время, фибриноген А, фибриноген В, спонтанный фибринолиз, гематокрит, проводился этаноловый и протаминсульфатный тест.

Количество тромбоцитов, фибриноген А и В, были значительно ниже, чем у здоровых детей ($p < 0,005$), отражая уменьшенную синтетическую функцию печени. Тромбиновое время было выше у детей с атрезией желчных ходов.

Из этого следует, что врожденная патология печени влечет за собой расстройства гемостаза, включая уменьшенное производство факторов свертывающей системы крови, тромбоцитопению, дисфункцию тромбоцитов, и увеличение фибринолитической активности.

У этих детей высока вероятность развития ДВС синдрома из-за их слаборазвитой ретикулоэндотелиальной системы и их предрасположенности к развитию ацидоза, гипотермии, гипоксии, и шоку. Часто причиной смерти является кровотечение - результат внутрисосудистой коагуляции и уменьшенного синтеза факторов свертывающей системы крови печенью.

БЕТАКСАЛОЛ В ЛЕЧЕНИИ УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Тарасов В.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра факультетской терапии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Г.М.Варнакова

В многочисленных рандомизированных исследованиях начала 90-х годов была доказана ведущая роль β -адреноблокаторов в лечении больных АГ. Международные экспертные организации (2003 г.) относят их к препаратам первой линии в связи со способностью снижать общую летальность на 31%, риск внезапной смерти на 41%, а также благодаря