

**Выводы.** ЛИИ обладают значительным преимуществом в оперативности по сравнению со скоростью оседания эритроцитов (СОЭ). Они оказались более чувствительными, чем прокальцитонин и абсолютное число палочкоядерных нейтрофилов, уровень которых может снижаться даже при сохраняющейся активности гнойного процесса (первый случай). При этом ЛИИ, в совокупности с уровнем лейкоцитов и С-реактивного белка (СРБ), составляют наиболее точный лабораторный комплекс для мониторинга. Резкий рост индексов в послеоперационном периоде (как с 26.09 по 28.09 у первого пациента) служит ранним лабораторным маркером недостаточной санации очага, активации иммунного ответа и может предшествовать клиническому ухудшению, что требует повышенного внимания врача.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка лабораторных показателей эндогенной интоксикации при различных патологиях профессиональной и инфекционной этиологии / Л. П. Кузьмина, Т. Л. Пилат, Л. М. Безрукавникова, М. М. Коляскина // Терапия. – 2021. – Т. 7, № 9 (51). – С. 174-182. – doi: 10.18565/therapy.2021.9.174-182.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РАКОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Куневич Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: Каравай А. В.

**Актуальность.** В связи с появлением противоречивых данных о росте заболеваемости в отдельных популяциях, существует острая необходимость в проведении современных популяционных исследований. Актуальность данного исследования заключается в комплексной оценке динамики заболеваемости, распространенности и смертности от рака надпочечников с учетом современных возможностей диагностики, изменений в классификации (TNM, ENSAT) и анализа эффективности лечения [1].

**Цель.** Изучить тенденцию распространения рака надпочечников среди населения Гродненской области.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный статистический анализ 52 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении. Статистическая обработка данных была осуществлена с помощью – Microsoft Office Excel.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе данной работы был проведен анализ медицинских карт 52 пациентов, среди которых 28 мужчин (53,8%) и 24 женщины (46,2%). Все пациенты проходили стационарное лечение в онкологическом отделении ГОКБ. Средний возраст заболевших составил 49 лет,

у мужчин –  $48 \pm 0,08$  года, женщин –  $52 \pm 0,079$  года. Заболеваемость на 100 000 населения составляет 5,28. Среди всех пациентов жители городов составили 40 человек – 76,9%, аггородков – 7 человек – 13,46% и деревень 5 человек – 9,6%. В зависимости от стороны поражения были выявлены новообразования левого надпочечника у 26 пациентов (50%), из которых умерло 13 человек, правого – 25 пациентов (48,1%), из которых умерло 7 человек и оба надпочечника были поражены у одного человека, который, в последующем, умер. Всего умер 21 пациент (40,38%). В зависимости от локализации: поражение коры надпочечника наблюдалось у 14 человек (26,9%), поражение мозгового слоя надпочечников – у 8 человек (15,38%) и поражение неуточненной части надпочечника наблюдалось у 30 человек (57,72%). В зависимости от гистологической формы рака надпочечника аденокортикальный рак был у 20 человек (38,47%), феохромоцитомы у 16 человек (30,76%), нейробластома у 6 человек (11,54%), а также злокачественное новообразование неуточненной гистологической формы у 10 человек (19,23%). У 6 человек наблюдались сопутствующие онкологические заболевания, которые делятся на две группы: до и после установления рака надпочечников. До установления рака надпочечников были выявлены: рак почки – у 2 пациентов, предстательной железы – у 1 пациента, органов мочевыделительной системы – у 1 пациента, восходящей ободочной кишки 1 пациента. После установления диагноза рака надпочечников у 1 пациента был обнаружен рак щитовидной железы.

**Выводы.** Мужчины чаще подвержены раку надпочечников (53,8%). Средняя заболеваемость составляет 5,28 случая на 100 тыс. населения. Пациенты преимущественно проживают в городах (76,9%), реже – в сельской местности (аггородки – 13,46%; деревни – 9,6%). Новообразования распределились равномерно по сторонам поражения: слева – 50%, справа – 48,1%, двусторонне – 1,9%. Основной локализацией является неуточнённая область надпочечника (57,72%), далее следуют корковый слой (26,9%) и мозговой слой (15,38%). Наиболее распространённый гистологический тип опухоли – аденокортикальный рак (38,47%).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Опухоли надпочечников: клинко-лучевая диагностика (обзор литературы) / Ю. А. Степанова, И. Е. Тимина, О. И. Ашивкина [и др.] // Медицинская визуализация. – 2014. – № 2. – С. 48-60.