

СТРУКТУРА И ЧАСТОТА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ

Барташевич А.А., Костко Н.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.*

Рак щитовидной железы (РЩЖ) является наиболее частой злокачественной опухолью эндокринной системы и составляет 1-3% в структуре злокачественных новообразований. Заболеваемость РЩЖ зависит от различных внешних факторов, в частности, от радиационного воздействия. В Республике Беларусь в последние десятилетия отмечается стойкий рост данной патологии. В 2012г. стандартизованный показатель заболеваемости РЩЖ составил 12,1 на 100 000 населения.

Цель исследования: изучить частоту и структуру рака щитовидной железы в г.Гродно и Гродненской области.

Материал и методы: материалом исследования стали данные результатов гистологических исследований из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2001-2015 годы.

Результаты. За анализируемый период было выявлено 288 случаев РЩЖ. Из них 46 мужчин (15,97%) в возрасте от 16 до 81 года (средний возраст - $49,36 \pm 15,9$ лет) и 242 женщины (84,03%) в возрасте от 10 до 81 года (средний возраст - $49,98 \pm 16,2$ лет). Распределение мужчин по возрастным группам было следующим: <31 года – 5 (1,74%) пациентов, 31-40 лет – 8 (2,78%), 41-50 – 12 (4,17%), 51-60 – 8 (2,78%), 61-70 – 10 (3,47%), >70 – 3 (1,04%). Распределение женщин по возрастам: <31 года – 31 (10,76%), 31-40 лет – 34 (11,81%), 41-50 – 55 (19,1%), 51-60 – 51 (17,71%), 61-70 – 40 (13,89%), >70 – 31 (10,76%). Соотношение мужчин и женщин составило 1:5,3.

В структуре РЩЖ преобладал папиллярный рак – 218 (75,69%) случаев. Фолликулярный рак встречался в 30 (10,42%) наблюдениях, медуллярный – в 24 (8,33%), недифференцированный – в 16 (5,56%). Количество случаев папиллярного рака возрастало с 3,47% (в 2001г.) до 9,38% (в 2007 г.), в 2008г. - снизилось до 3,83% и в дальнейшем отмечались колебания от 5,56% (в 2009г.) до 3,13% (в 2014г.). Количество случаев фолликулярного рака колебалось от 2 до 8 в год с 2001 по 2007 гг. с максимумом в 2002г. В дальнейшем выявлялись единичные наблюдения в 2011г. (1 случай - 0,35%), 2013г. (2 случая - 0,69%) и 2014г. (0,35%). Медуллярный рак диагностировался от 1 до 4 случаев в год с максимумом в 2006 г. Аналогичная ситуация (1-4 случая в год) наблюдалась и для недифференцированного рака, наибольшее количество случаев которого зафиксировано в 2001-2007гг. (87,5%). В последующие годы по 1 наблюдению было диагностировано лишь в 2010 и в 2014 годах.

Среди пациентов с папиллярным раком было 11,11% мужчин и 64,58% женщин (соотношение 1:5,8), среди пациентов с фолликулярным раком - 2,08% мужчин и 8,33% женщин (соотношение 1:4). Для медуллярного рака это соотношение составило 1:3,8 (мужчин - 1,74%, женщин - 6,6%), а для недифференцированного рака - 1:4,3 (мужчин - 1,04%, женщин - 4,51%).

Выводы. РЦЖ выявлялся в 5 раз чаще у женщин, чаще в возрастной группе 41-60 лет. Самой частой формой РЦЖ был папиллярный рак. Количество наблюдений всех форм РЦЖ возрастало до 2007г. с последующим снижением их числа к 2015 году.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОТРАВЛЕНИЯ ТЕТРАЭТИЛСВИНЦОМ

Бахур А. А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Иваших В.М.*

Актуальность. Особая опасность данного яда заключается в том, что он проникает даже через неповрежденную кожу. Проникновение остается незамеченным для человека.

Цель работы: изучить влияние тетраэтилсвинца на организм человека.

Задачи. Изучить литературные источники, содержащие информацию о клинических проявлениях отравления тетраэтилсвинцом.

Методы исследования. Метод теоретического анализа, сравнительный.

Результаты исследований. При остром отравлении имеет место скрытый период действия, длящийся от нескольких часов до нескольких суток. Тяжелая острая интоксикация тетраэтилсвинцом характеризуется бурным нарастанием патологических явлений. В неблагоприятно протекающих случаях может возникнуть молниеносное прогрессирование процесса, которое приводит к выделяют 3 стадии - начальную, предкульминационную и кульминационную. В начальной стадии отмечаются выраженные вегетативные расстройства: гипотермия, артериальная гипотензия и брадикардия, гиперсаливация на фоне нарушения сна, страха смерти по ночам, тревожного, подавленного настроения, головной боли, общей слабости (вегетативно-астенический синдром). В предкульминационной стадии проявляются резко выраженные психические нарушения: страх смерти начинает беспокоить пациента не только ночью, но и днем; появляются слуховые, зрительные, тактильные галлюцинации устрашающего характера, бред преследования и отношения. В кульминационной стадии психомоторное возбуждение достигает максимального напряжения. Сознание у пациентов спутано. Им кажется, что их режут на куски, что тело их обвивают змеи. Могут развиваться эпилептические припадки. Хроническое отравление возможно у лиц, длительно контактирующих с малыми дозами тетра-