

словарь медицинских терминов : В 3-х томах – более 60 тысяч русских медицинских терминов.

**В результате** проведенного исследования:

Проведен анализ более чем 60 тысяч немецких и такого же количества отечественных медицинских терминов, взятых из основных словарей медицинских терминов, выделено свыше 90 конечных греко-латинских терминологических элементов русского и немецкого языков.

Составлен полный «Русско-немецкий медицинский словарь конечных греко-латинских терминоэлементов» с этимологической справкой, примерами и статистикой употребления.

Сделан сравнительный лексико-семантический анализ конечных греко-латинских терминологических элементов в отечественной и немецкой медицинской терминологии.

Выделены основные группы конечных греко-латинских терминологических элементов, выявлены закономерности их написания и употребления.

Дана лингвистическая характеристика понятия «греко-латинский терминоэлемент» в медицинской терминологии.

Проведенное исследование позволило сделать следующие **выводы**:

Медицинская терминология представляет собой сложную терминологическую систему, имеющую интернациональный характер и, во многих аспектах, структурном, семантическом и количественном, схожую в немецком и русском языках. В то же время, она имеет ряд отличительных особенностей, присущих только немецкому или русскому языку.

«Греко-латинский терминоэлемент» представляет собой наименьшую структурную единицу медицинского термина, не являющуюся морфемой, обладающую особым лингвистическим статусом, функция которой заключается в указании на определенное терминологическое поле, к которому принадлежит построенный из них термин.

Полученные результаты будут использованы при подготовке учебных пособий по клинической терминологии дисциплины «Латинский язык» и учебника “Fachdeutsch. Medizin” для студентов-медиков.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ГОРТАНИ**

*Климец Д.С., Шиман О.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность.** Рак гортани – одно из самых социально негативных заболеваний, поскольку злокачественный процесс затрагивает орган, участвующий не только в дыхании, но и в голосообразовании, что приводит к стойкой социальной дезадаптации. Это подчеркивает важность ранней диагностики заболевания. Среди общего числа пациентов со злокачествен-

ными новообразованиями, рак гортани занимает восьмое место, а среди опухолей верхних дыхательных путей – первое. [1]. В Беларуси рак гортани занимает 1-е место среди новообразований головы и шеи, составляя 3,6% в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями человека. За последние 10 лет в республике число вновь заболевших раком гортани колебалось в пределах 590–640 случаев в год. Ежегодно число таких пациентов увеличивается на 8-10%. [2] До настоящего времени 60-70% пациентов, заболевших раком, выявляют в III (63.7%) и IV (16.8%) стадиях заболевания. [3] Попытки улучшить раннюю диагностику рака гортани в последние годы не увенчались успехом. Согласно статистике по Республике Беларусь, рак гортани встречается преимущественно у мужчин 40-60 лет, составляющих 80-95% лиц с данной патологией. Главным фактором возникновения рака данной локализации является курение. [2] Среди пациентов, страдающих раком гортани, 94-97% – курящие.

**Цель:** дать клинико-морфологическую характеристику рака гортани.

**Методы исследования.** Были проанализированы данные протоколов аутопсий, умерших в г. Гродно и Гродненской области за период 2009-2015 годов.

**Результаты исследования.** В анализируемый период 2009 – 2015 гг. от рака гортани погибли 45 человек: в 2009 г. – 3 случая (6,6%), в 2010 г. – 6 (13,3%), в 2011 г. – 6 (13,3%), в 2012 г. – 7 (15,5%), в 2013 г. – 9 (20%), в 2014 г. – 6 (13,3%), в 2015 г. – 8 (17,7%).

Лица мужского пола составили подавляющее большинство – 44 человека (98%) и только 1 (2%) – женского пола.

Возраст умерших колебался от 42 до 79 лет. Люди среднего возраста (44 – 60 лет) – 26 случаев (57,7%), молодого возраста (26-44 года) – 2 (4,4%), пожилого возраста (60-75 лет) – 14 (31,1%), старческого возраста (75-90 лет) – 3 (6,6%). Среди всех случаев смерти – 28 (62%) наблюдалось в трудоспособном возрасте.

В г. Гродно зарегистрировано 12 наблюдений (26,6%), в Гродненской области – 33 (73,3%). При этом большинство смертей наступило в стационаре – 30 (66,6%), смерть на дому наблюдалась в 15 (33,3%).

В зависимости от локализации, рак гортани наблюдался в области голосовых связок в 20% наблюдений, в 11,1% встречался в надсвязочном (вестибулярный) отделе и примерно в 6,6% в подсвязочном отделе. Преваляло (62,2%) поражение гортани, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.

Гистологически рак гортани был представлен следующими вариантами: плоскоклеточный рак без ороговения – 30 случаев (66,6%), плоскоклеточный рак с ороговением – 15 (33,3%).

По мере прогрессирования опухолевого процесса в 29% наблюдалось прорастание опухоли в глотку, в 8,8% – в пищевод, в 6,6% – корень языка, в 18% – в окружающие ткани. Также были выявлены единичные случаи

прорастания опухоли в трахею, щитовидную железу, мягкое нёбо, нёбные миндалины.

Метастазирование рака гортани обнаружено в 38 случаях (85%). Чаще всего опухоль метастазировала лимфогенным путем в лимфоузлы шеи (79%), паратрахеальные и медиастинальные лимфоузлы (16%), единичные случаи метастазирования в надключичные, парааортальные, парабронхиальные лимфоузлы. У ряда пациентов были выявлены гематогенные метастазы: в легких (29%), печени, средостении, плевре (по 5%), единичные случаи метастазирования в перикард, миокард, почки, головной мозг, поджелудочную железу, желудок.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что наиболее часто от рака гортани погибали мужчины в возрасте 55-75 лет. Гистологически преобладал плоскоклеточный рак без ороговения. Основным путем метастазирования был лимфогенный в регионарные лимфоузлы, гематогенные метастазы чаще всего обнаруживались в легких. Прорастала опухоль чаще в глотку, пищевод, окружающие ткани.

#### *Литература*

1. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина. 2000. – 480 с.
2. Сборник научных статей. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Минск: Профессиональные издания. 2007. – 508с
3. [Чойнзонов Е.Л.](#) Современные методы диагностики и лечения рака гортани Сибирский онкологический журнал. 2009. – 86 с.

## **ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

*Климец Д.С.*

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

**Актуальность.** Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) продолжают оставаться одним из серьезных осложнений различных заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также являются следствием патологии других органов и систем, что затрудняет своевременную диагностику и лечение. [1] Несмотря на прогресс в современной медицине, смертность при данном состоянии остается постоянной – около 5 – 10%. [2] Ежегодно ЖКК становятся причиной более 300 тыс. случаев госпитализации в США. В европейских странах от 48 до 144 пациентов на 100 тыс. населения обращаются в стационары с признаками ЖКК. Установлено, что ЖКК значительно чаще возникают у мужчин, возраст которых превышает 40 лет, а вероятность появления кровотечений у больных пожилого возраста значительно выше, достигая 70–90 % случаев [1].

**Цель:** изучить случаи госпитализации с подозрением на ЖКК.