

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. – 508 с.
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.

**Материалы и методы исследования.** Были проанализированы журналы госпитализации в УЗ «Городская клиническая больница №4» г. Гродно за 2012-2014 год.

**Результаты.** За период 2012-2014 г. было проанализировано 39216 случаев госпитализации. Среди них 1695 (4,3%) случаев госпитализации приходится с подозрением на ЖКК в 2012 г. – 38%, в 2013 г. – 26%, в 2014 г. – 36% случаев. Среди всех случаев госпитализации с подозрением на ЖКК в 753 случаях диагноз не подтвердился, что составляет 44%. Среди всех случаев госпитализации 64% составляли мужчины и только 36% женщины.

Наиболее часто с подозрением на данную патологию были госпитализированы лица мужского пола среднего возраста (44-60 лет), что составляет 33% от общей возрастной категории. Среди лиц женского пола средний возраст госпитализированных был выше и составил 60-90 лет. Среди расхождений преобладали: хронический гастрит – 22%, острый и хронический панкреатит – 11%, алкогольная интоксикация – 7%, анемия различной степени тяжести – 6,5%, острая язва двенадцатиперстной кишки и желудка – 5% и 3%, соответственно, а также геморроидальное кровотечение – 4%, гипертонический криз и ИБС в 4% и 2%, соответственно, гастроэнтероколит – 3%, мезентериальный тромбоз – 2,5% случаев расхождения.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что при госпитализации с подозрением на ЖКК почти в половине случаев диагноз не подтверждается. Что касается распространенности, данные за анализируемый период нестабильные и колеблются. Наиболее часто ЖКК было диагностировано у мужчин в возрасте 40-60 лет.

#### *Литература*

1. Васильев Ю.В. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением и *Helicobacter pylori*. Consilium medicum. 2002. – 590 с.
2. Тинтиналли Дж. Э. Неотложная медицинская помощь. Москва «Медицина». 2001. – 480 с.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОКИСЛИТЕЛЬНЫМ СТРЕССОМ, НА ИЗОЛИРОВАННЫХ КОЛЬЦАХ АОРТЫ КРЫСЫ**

*Кобец М.А., Сезень К.А., Тавстуха Д.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – д.б.н., доц. Козловский В.И.*

**Актуальность.** Эндотелий сосудов играет ключевую роль в регуляции перфузии тканей, прежде всего посредством NO и других эндотелиальных сосудорасширяющих факторов. Дисфункция эндотелия лежит в основе патогенеза большинства болезней системы кровообращения. Для