

Гематогенные метастазы были обнаружены в надпочечниках, лёгких, почках, печени, единичные случаи в поджелудочной железе, костях, головном мозге и перикарде.

При анализе протоколов аутопсий были выявлены следующие осложнения рака мочевого пузыря: фибринозно-гнойный перитонит – 4 случая, кахексия – 6, пневмония – 8, отёк лёгких – 9, уретрит – 3, уретрогидронефроз – 12, пиелонефрит – 18, хроническая почечная недостаточность – 14, отёк мозга – 4, в единичных случаях – канкрозный плеврит, парацистит, сепсис, абсцесс дугласова пространства, тампонада мочевого пузыря и др.

Сопутствующая патология была представлена атеросклерозом, хронической ишемической болезнью, артериальной гипертензией, желчнокаменной болезнью, хронической обструктивной болезнью легких, ожирением и др.

В 3 случаях имело место расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов. (1 категории – 1 случай, 2 категории – 2 случая. Причиной расхождения явилось недообследование больных, а также недооценка данных.

Вывод: Проведенное исследование показало, что данная патология довольно редкая. Для нее характерно множественное метастазирование. Чаще встречается умереннодифференцированный переходноклеточный рак. Высокий процент расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов свидетельствует о недостаточной настороженности лечебных учреждений в отношении данной патологии.

ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Станкевич Т.Ю., Лепешко О.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н. Глуткин А.В., Лютик В.А.*

Актуальность. Тяжелая термическая травма вызывает нарушения гемодинамики, микроциркуляции, приводящие к развитию метаболических расстройств с последующим нарушением функции во всех органах и системах [1, 2].

Цель. Анализ изменений биохимических показателей крови, клеточного состава периферической крови у детей с термической травмой в первые сутки после получения тяжелой ожоговой травмы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента (форма № 003/у-07) детей с термическими ожогами, госпитализированных в отделение анестезиологии и реанимации Гродненской областной детской клинической больницы за период 2013-2016 годы. Исследование клеточного состава периферической крови проводилось на аппарате SismexK – 1000, биохимическое исследование

крови – на анализаторе AU 480 BeckmonCoulter. Для обработки полученных данных использовали программу Statistica 10.0.

Результаты. Всего за период с 2013-2016 годы госпитализировано 368 пациентов с термической травмой, их них 287 (78%) госпитализировано в отделение экстренной хирургии, а 81 (22%) человек в отделение анестезиологии и реанимации. В биохимическом анализе крови в течение 1 суток от момента получения ожоговой травмы установлено: белок – 59,0 (54; 66); мочевины – 4,2 (3; 5,5) ммоль/л; креатинин – 43 (37,18; 47,4) мкмоль/л; билирубин – 8,3(7,6; 9,7) мкмоль/л; глюкоза – 6,35(5,4; 8,8) ммоль/л; АсАТ – 42 (35;49) Ед/л; АлАТ – 29 (24;35) Ед/л; натрий – 138 (136,8;141) ммоль/л; калий – 4,06 (3,77; 4,4) ммоль/л; хлор – 105(103,9;107) ммоль/л. В общем анализе крови выявлено: гемоглобин –118 (110; 124) г/л; эритроциты –4,45 (4,17; 4,73) $\times 10^{12}$ /л; гематокрит – 34,5 (32,4; 37,7) %; тромбоциты – 313 (260; 428) $\times 10^9$ /л; лейкоциты – 13,7 (10,31; 17,34) $\times 10^9$ /л; скорость оседания эритроцитов – 7 (4; 10)мм/ч.

Выводы. Важную роль в нарушении реологических свойств крови у пациентов с термической травмой играют количественные изменения клеточного состава периферической крови, гипопроотеинемия, дисферментопатия.

Литература

1. Алексеев, А. А. Ушакова Т. А. Ожоговый шок: проблемы остаются // IV Съезд комбустиологов России. – Сб. науч. тр. – 2010. – С. 40.
2. Бочаров, Р. В. Взаимосвязь между дисфункцией системы гемостаза, тяжестью ожогового шока и развитием синдрома полиорганной недостаточности у детей / Р. В Бочаров, А. Л. Солнышко, Е. Г. Рипп // Вестн. анестезиол. и реаниматол. – 2010. – Т. 7. – №. 1. – С. 16-20.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ НА ФОНЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ЭКТОПИИ

Станько Д.Э., Штабинская Т.Т.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Гутикова Л.В.*

Актуальность. Интерес к данной проблеме определяется ростом заболеваемости, тенденцией к рецидивированию и недостаточной эффективностью применяемых традиционных методов лечения бактериального вагиноза, а также кофакторной связью бактериального вагиноза и цервикальных неоплазий [1]. **Целью** исследования явилось изучение особенностей местных иммунных процессов эктоцервикса у женщин с бактериальным вагинозом на фоне неосложненной цервикальной эктопии.

Материал и методы. В пилотное исследование были включены 16 пациенток в возрасте от 19 до 45 лет, с установленным диагнозом бактериальный вагиноз и неосложненная эктопия шейки матки. Группу контроля