

**Выводы.** Условно здоровые дети при рН 8,5-9 имеют предрасполагающие факторы к развитию заболеваний верхних дыхательных путей. Рекомендовано провести обследование родителей ребенка на предмет выявления патологии, санации очага для снижения риска заболеваемости детей.

#### Литература

1. Ундриц, В.Ф. Болезни уха, горла и носа / В.Ф. Ундриц [и др.]. – 2-е изд., перераб., доп. – М. : Медицина, 1969.
2. Национальное руководство ЛОР-педиатров. Заболевания уха, горла, носа / Национальное руководство ЛОР-педиатров / под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

## ДИАГНОСТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

*Качук Д.Н., Конюшок К.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – ст. преподаватель Губарь Л.М.*

**Актуальность.** Колоректальный рак (КРР) – рак ободочной и прямой кишки вместе – занимает 3-е место в мире по частоте среди всех злокачественных опухолей [1]. Ежегодно в мире регистрируют более 1млн. 200 тыс. пациентов с КРР и 700 тыс. смертей от него, что обуславливает актуальность темы.

**Цель.** Проанализировать данные о КРР среди населения Гродненской области с 2012 по 2016 год, наблюдавшихся в онкодиспансере УЗ «ГОКБ».

**Методы:** Изучение архивных данных УЗ «ГОКБ», статобработка на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты.** В 2012-2016 гг. с КРР наблюдались 2569 пациента, на основании ирригоскопий и гистологического подтверждения при колоноскопии (аденокарцинома). Среди них 50,51% - 1348 мужчин (910 - 35,42% из города, 438 - 17,1% села); 45,75% - 1221 женщин (820 - 31,92% из города, 397 - 15,45% из села).

В 2012 г. наблюдались 493 пациента (18,47%), среди них мужчин (177-35,9% из города, 82-16,63% из села); женщин (148 - 30,02% из города, 86-17,44% из села). 2013 г. - 528 чел. (19,78%), среди них мужчин (182 - 34,47% из города, 80 - 15,15% из села); женщин (167 - 31,63% из города, 99 - 18,75% из села). 2014 г. - 472 чел. (17,68%), среди них мужчин (156 - 33,05% из города, 87 - 18,43% из села); женщин (156 - 33,05% из города, 73-15,47% из села). 2015 г. – 566 чел. (21,21%), среди них мужчин (206 - 36,4% из города, 96 - 16,96% из села); женщин (187 - 33,04% из города, 77 - 13,6% из села). 2016 г. - 510 чел. (19,11%), среди них мужчин (189 - 37,06% из города, 97 - 19,02% из села); женщин (162 - 31,76% из города, 62 - 12,16% из села). Возраст: 0-20(0%), 21-

30(0,15%), 31-40(1,35%), 41-50(5,77%), 51-60(18,43%), 61-70(28,7%), 71-80(27,65%), 81-90(12,29%), 90-100(0,22%). Возраст пациентов от 24 до 96 лет. Среди женщин наибольшее количество обратившихся в 70-80 лет (238 чел. - 30,67% из города, 120 чел. - 35,71% из села). Среди мужчин наибольшее количество обратившихся в 60-70 лет (311 чел. - 35,62% из города, 126 чел. - 29,65% из села). Количество КРР в прямой кишке 889 случаев - 34,6%, сигме – 603 - 23,47%, ректосигмовидном отделе – 372- 14,48%, поперечной – 256- 9,96%, слепой – 218 - 8,49%, восходящей – 155- 6,03%, нисходящей – 78 случаев- 3,04%. Общее количество умерших от КРР составило 1305 человек.

**Выводы.** На протяжении 5 лет существенного ежегодного количества КРР не отмечалось, большая часть в прямой и сигмовидном отделе, реже в восходящем и нисходящем отделах ободочной кишки. У мужчин в 61-70лет, у женщин в 71-80 лет. Заболеваемость выше у городского населения как у мужчин, так и женщин, чаще болели мужчины.

#### *Литература*

1. Руководство по онкологии. В 2т. Т.II. В 2кн. Кн.1 /под общ. ред. О.Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова. – Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броўкі, 2016. – 632с.: ил

## **КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ**

***Квач А.П.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Янковская Н.И.*

**Актуальность.** Течение гемолитической болезни новорожденных (ГБН) может быть от легкой до тяжелой форм. Нередко иммунологическая несовместимость между матерью и плодом является причиной тяжелых нарушений эмбриогенеза, антенатальной гибели плода, а также повышенной заболеваемости и смертности младенцев не только в постнатальном периоде, но и в последующие годы жизни [1]. Отсюда является актуальным проведение анализа состояния здоровья детей в анамнезе с целью выявления патологии и своевременной ее коррекции.

**Цель работы:** проведение в катамнезе анализа состояния здоровья детей, перенесших ГБН.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен ретроспективный анализ карт стационарных пациентов младенцев, родившихся от Rh и АВ0-конфликтной беременности и истории развития детей (форма 112/у), проживающих в г.Гродно за период с 2011 по 2016 г.

**Результаты.** В группе наблюдаемых пациентов (33) ГБН по Rh-фактору