

Результаты. Установлено, что у пациентов среднего возраста СТМ верхней стенки пахового канала находилась в пределах 6–7 мм и не зависела от типа паховой грыжи. Установлена зависимость высота пахового промежутка и ДГПК от типа паховой грыжи [II тип грыж – Н=27(23;29) мм, ДГПК=13(12;14)мм; IIIа тип грыж – Н=28(27;30)мм, ДГПК=11(10;12)мм; IIIб тип грыж – Н=29(27;30) мм, ДГПК=22(20;24)мм]. Выявлены статистически значимые различия в ДГПК у пациентов со II и IIIб ($p<0,001$), IIIа и IIIб типами грыж ($p<0,001$).

Выводы. Ультразвуковая визуализация пахового канала на этапе предоперационной подготовки позволяет оценить состояние основных топографо-анатомических параметров пахового канала у пациентов среднего возраста, а ее результаты необходимо использовать при выборе метода пахового грыжесечения.

Литература

1. Сравнительный анализ результатов ультразвуковой визуализации и морфометрического исследования топографо-анатомических параметров пахового канала при грыжах у лиц пожилого возраста / В.С. Новицкая, А.Н. Михайлов, С.А. Жук, С.М. Смотрин // Проблемы здоровья и экологии. – 2017. – № 4. – С.31–34.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Новицкий О.В., Самец А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст.преподаватель Трусь Е.И.*

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно выявляется около 1,38 млн. новых случаев рака данной локализации. Рак молочной железы занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости у женского населения в Республике Беларусь (17,6%) и первое место в структуре смертности женщин от злокачественных новообразований (16,9%) [1].

Цель. Изучение состава госпитализированных с диагнозом рак молочной железы.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на основе архивных данных о 566 пациентках с диагнозом рак молочной железы, проходивших лечение во 2-ом онкологическом отделении учреждения здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница» в 2016 году.

Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA 6.0.

Результаты. Распределение пациентов по возрасту: 20-29 лет – 0,7%, 30-39 лет – 4,7%, 40-49 лет – 14,8%, 50-59 лет – 25,7%, 60-69 лет – 27,6%, 70 лет и старше – 26,5%. Проживают в городе 428 (75,6%), в сельской местности – 138 (24,4%). По результатам гистологического исследования было выявлено 357 (63,1%) случаев инфильтрирующей протоковой карциномы, 74 (13,1%) случая инфильтрирующей протоковой и дольковой карциномы, 24 (4,2%) случая дольковой карциномы, 13 (2,3%) случаев медуллярной карциномы, 75 (13,2%) случаев неутонченной морфологии и 23 (4,1%) случая остальных форм рака. При этом степень дифференцировки рака у 95 (16,8%) пациенток была отнесена к Gx, у 20 (3,5%) – G1, у 160 (28,3%) – G2, у 287 (50,7%) – G3, у 4 (0,7%) – G4. Первая стадия, согласно классификации TNM, установлена у 199 (35,2%) женщин, вторая – у 258 (45,6%), третья – у 85 (15%) и четвертая – у 24 (4,2%). В 52,4% случаях опухоль локализовалась в левой молочной железе и 47,6% случаев – в правой молочной железе.

Выводы. Среди госпитализированных с диагнозом рак молочной железы преобладают городские жители, возраст – после 50 лет. Чаще встречаются низкодифференцированные опухоли (инфильтративный рак левой молочной железы).

Литература

1. Суконко, О.Г. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2005–2014) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин; под ред. О. Г. Суконко – Минск : РНПЦ ОМР им. Александра, 2015. – с. 25–34.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ И БИОИМПЕДАНСОМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ ВОЛЕМИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Новицкий О.В., Дориченко П.А., Невгенъ И.Н.

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

Актуальность. Вода составляет около 60% массы тела человека. Нормальное соотношение внеклеточной и внутриклеточной воды составляет 1:2. Дисбаланс в этой системе приводит к серьезным расстройствам как отдельных видов обмена веществ, так и гомеостаза в целом. Коррекция данных нарушений является неотъемлемым компонентом интенсивной терапии целого ряда критических состояний, сопровождающихся внешними потерями жидкости, ее накоплением или патологическим перераспределением [1].

Цель исследования. Оценить связь между показателями центрального