

Среди пациентов преобладали лица с распространенным опухолевым процессом. Первичная опухоль классифицировалась как T1 в 3,7 % случаев, T2 — в 2,8 %, T3 — в 27,7 %. Проращение опухоли серозной оболочки кишки или врастание в смежные органы или структуры (T4) наблюдалось в подавляющем большинстве случаев — 68,8 %. Поражение регионарных лимфоузлов N1 наблюдалось у 21,2 % пациентов, N2 — у 7,4 %. В 44,3 % случаев поражение регионарных лимфоузлов отсутствовало (N0), в остальных случаях (в основном, у не оперированных пациентов) оценка лимфогенного распространения не произведена (Nx). Наличие отдаленных метастазов (M1) отмечено в 28,1% случаев. Таким образом, более чем у четверти всех пациентов имела место IV стадия опухолевого процесса.

Среди морфологических вариантов РОК у пациентов исследуемой группы преобладали тубулярно-папиллярная (64,0 % случаев) и солидная аденокарциномы (14,2 %). Слизистый рак наблюдался у 4,5 % больных, железисто-плоскоклеточный — у 1,5 %, недифференцированный — у 3,0 %. Высокодифференцированный (G1) рак наблюдался в 6,4 % случаев, умереннодифференцированный (G2) — в 44,1 %, низкодифференцированный (G3) — в 15,0 % и недифференцированный (G4) — в 3,0 % случаев. В остальных случаях гистологическая форма и степень дифференцировки опухоли не уточнена.

Проанализировано наличие первично-множественных злокачественных опухолей других локализаций. Удельный вес пациентов с синхронными или метакронными новообразованиями составил 15 %, в том числе — с опухолями кожи — 4 %, женской половой системы, почек — по 3 %, мочевого пузыря — 2 %, желудка, предстательной и щитовидной желез — по 1 % случаев.

Выводы

1. Среди заболевших РОК наблюдалось некоторое преобладание женщин (55,0 %), лиц пожилого и старческого возраста (76,1 %).
2. В большинстве случаев (68,8 %) распространенность первичной опухоли соответствовала T4, поражение регионарных лимфоузлов наблюдалось у 28,5 % пациентов, отдаленные метастазы — у 28,1 %.
3. Среди морфологических вариантов опухоли преобладали тубулярно-папиллярная (64,0 % случаев) и солидная (14,2 %) аденокарцинома.
4. Удельный вес пациентов с синхронными или метакронными новообразованиями других локализаций составил 15,0 %, преобладали опухоли кожи, женской половой системы и почек.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кохнюк, В. Т.* Колоректальный рак / В. Т. Кохнюк. — Минск: Харвест, 2005. — 384 с.

УДК 616.833.24-002-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МНОГОУРОВНЕВЫХ ПОЯСНИЧНЫХ РАДИКУЛОПАТИЙ

Астапович Е. С.

Научный руководитель: к.м.н. М. В. Олизарович

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Важное значение в настоящее время приобретает многоуровневая радикулопатия, вызванная протрузией одновременно нескольких межпозвоноковых дисков. При этом компрессии могут подвергаться как спинальные корешки с одной, так и с двух сторон [1, 2].

Изучение эпидемиологии многоуровневых радикулопатий позволит врачам выделять группы риска по данной патологии еще на начальном этапе общения с пациентом.

Цель

Анализ эпидемиологических особенностей множественной поясничной радикулопатии.

Методы исследования

Проведен анализ историй болезни и протоколов КТ и МРТ 62 пациентов с различными видами множественной компрессии поясничных корешков, оперированных в нейрохирургическом отделении УГОКБ в 2007–2012 гг. Проанализированы следующие показатели: половозрастная структура пациентов, тип физической нагрузки, сопутствующая патология.

Результаты исследования

Полученные нами данные по половозрастному составу представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество больных	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
20–29	5	8,1	0	0	5	8,1
30–39	16	5,8	3	4,8	13	21,0
40–49	12	19,4	4	6,5	8	12,9
50–59	21	33,8	5	8,1	16	25,8
60 и старше	8	12,9	2	3,2	6	9,6
Всего	62	100,0	14	22,6	48	77,4

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что среди пациентов, страдающих многоуровневой корешковой компрессией на поясничном уровне, преобладали лица трудоспособного возраста от 20 до 59 лет (54 чел. — 87,1 %), причем мужчины составили 77,4 %.

Анамнестические данные

В исследованной группе преобладали городские жители (77,4 %).

Тяжелым физическим трудом занималось 30 (48,4 %) чел., легким и умеренным физическим — 15 (24,2 %), преимущественно интеллектуальную или сидячую работу выполняли 9 (14,5 %) чел., 8 (12,9 %) обследованных официально не работали.

Боли в поясничном отделе позвоночника до операции беспокоили пациентов разное время: от 5 до 10 лет — в первой группе 7 (11,3 %) чел., свыше 10 лет в первой группе — 2 (3,2 %) чел., до 6 мес. соответственно — 38 (61,3 %) чел.

Длительность болевого синдрома с иррадиацией в ногу у обследованных пациентов представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Длительность болей, иррадиирующих в ногу, до операции

Число пациентов, n/%	Длительность корешковых болей до операции							
	до 1 мес.	1–3 мес.	3–6 мес.	6 мес.–1 год	1–3 года	3–5 лет	5–10 лет	более 10 лет
62	6	25	10	5	5	3	6	2
%	9,7	40,3	16,1	8,1	8,1	4,8	9,7	3,3

Как видно из таблицы 2, оперированные распределялись следующим образом: до 3 мес. — в первой группе 31 (50 %) чел., от 3 мес. до года — в первой группе 15 (24,2 %) чел., более года — соответственно 16 (25,8 %) пациента.

В изученной группе пациенты указали на следующие сопутствующие соматические заболевания: сердечно-сосудистой системы — 7 (11,3 %) чел., желудочно-кишечного тракта — 3 (4,8 %) чел., органов дыхания и эндокринной системы — по 2 (3,2 %) чел. На заболевание нервной системы (кроме радикулопатии) указал только 1 (1,6 %) пациент.

Выводы

1. Среди пациентов, страдающих многоуровневой корешковой компрессией на поясничном уровне, преобладали лица трудоспособного возраста (87,1 %), причем мужчины составили 77,4 %.

2. В данной группе преобладали лица, занимающиеся тяжелым физическим трудом (48,4 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Хабиров, Ф. А.* Клиническая неврология позвоночника / Ф. А. Хабиров. — Казань, 2002. — 472 с.
2. *Шатрова, В. П.* Комплексный подход к лечению болевого синдрома у больных с травмами и заболеваниями позвоночника / В. П. Шатрова, А. Г. Аганесов, Т. А. Жарова // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2011. — № 1. — С. 5–10.

УДК 618.14-006.36-089: 618.3/.4-055.26

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ

Астанович Т. Л.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *М. Л. Лапотко*

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

В современных экологических условиях значительно возросла частота обнаружения и оперативных вмешательств (5–7 %) по поводу миомы матки в возрасте до 30 лет [1]. Возрастающий интерес к течению беременности и родов у женщин с консервативной миомэктомией в анамнезе продиктован расширением границ репродуктивного возраста и тенденцией к появлению опухоли в более молодом возрасте.

Цель

Изучить клинические особенности течения беременности и родов у женщин после консервативной миомэктомии в анамнезе.

Материал и методы исследования

В процессе работы проводился ретроспективный анализ 62 историй родов женщин с консервативной миомэктомией в анамнезе и с миомой матки, которые родоразрешались в УЗ 1 ГКБ г. Минска в 2008–2012 гг.

Результаты исследования

Возраст беременных в основной группе составил от 29 до 36 лет, возраст женщин в группе контроля от 27 до 40 лет. Исходя из данных акушерско-гинекологического анамнеза основной группы, было выявлено, что бесплодие отмечалось у 42,4 % женщин, до проведения консервативной миомэктомии, в группе контроля бесплодие не наблюдалось. Среди сопутствующей гинекологической патологии у пациенток основной и контрольной группы отмечались: эрозия шейки матки (14,5 %), ВЗОМТ (27,4 %), ИППП (27,4 %) и эндометриоз (8,1 %). Анализ сопутствующей гинекологической патологии выявил, что у женщин основной группы в сравнении с контрольной чаще встречались эрозии шейки матки, ИППП и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. В течение беременности у 17,2 % женщин контрольной группы отмечался рост миоматозных узлов, в среднем миоматозный узел увеличивался на $2,2 \pm 1,5$ см за период беременности. Экстрагенитальная патология была выявлена у 30 (48,4 %) женщин. Наиболее часто в основной группе наблюдались заболевания органов дыхания (42,4 %), ССС (30,3 %), МВС (18,2 %) и заболевания органов зрения (27,3 %). В группе контроля чаще отмечались заболевания желудочно-кишечного тракта (27,6 %) и, реже чем в основной, поражения легочной и сердечно-сосудистой систем (24,1 и 17,2 % соответ-