

Таким образом, мы можем говорить о том, что общий показатель уровня эмоционального выгорания у принявших участие в исследовании медицинских работников находится вне зоны значимости ( $p = 0,055$ ).

### **Выводы**

В целях сохранения потенциалов социально-психологического здоровья у представителей коммуникативных профессий, к которым относятся врачи и медицинские работники среднего звена, особую актуальность приобретает разработка технологии купирования и профилактики синдрома эмоционального выгорания посредством организации развития, управления межличностными отношениями в трудовом коллективе и повышения коммуникативной культуры.

Одним из аспектов профессионального совершенствования, а также истоками профилактики синдрома эмоционального выгорания может и должно быть позитивное и ответственное отношение не только к своим профессиональным обязанностям, но и к самому себе и к собственной жизни.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Водопьянова, Н. Е.* Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях. Психология здоровья / Н. Е. Водопьянова; под ред. Г. С. Никифорова. — СПб.: Издательство СПб ГУ, 2000. — С. 517.
2. *Ронгинская, Т. И.* Синдром выгорания в социальных профессиях / Т. И. Ронгинская // Психологический журнал. — М.: Наука, 2002. — Т. 23, № 3. — С. 85–95.

**УДК 616.345/.351-006.6-091(476.2)**

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Астапенко М. И., Васильцова Т. А., Евсеенко Д. А.*

**Научный руководитель: к.м.н. доцент И. В. Михайлов**

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

### **Введение**

Актуальность проблемы обусловлена высокой распространенностью рака ободочной кишки (РОК). В Беларуси за последние 10 лет заболеваемость РОК возросла с 14,7 до 19,6 случаев на 100 тыс. населения [1].

### **Цель**

Изучить возрастную и гендерную структуру пациентов с РОК и клинико-морфологические особенности опухолевого процесса.

### **Материал и методы исследования**

Изучены данные канцер-регистра по Гомельской области за 2007 г., создана база данных MS Access. Диагноз РОК был установлен 326 пациентам, в том числе в 25 (7,7 %) случаях — посмертно, в результате патологоанатомического вскрытия.

### **Результаты и обсуждение**

Среди заболевших РОК наблюдалось некоторое преобладание женщин (55,0 %). Средний возраст пациентов составил  $68,2 \pm 11,8$  года, для женщин —  $69,5 \pm 12,1$  лет, для мужчин —  $66,6 \pm 11,2$  лет. Минимальный возраст, в котором был установлен диагноз, составил, соответственно, 36 и 32 года, максимальный — 94 и 97 лет. Согласно возрастной классификации ВОЗ, удельный вес пациентов молодого возраста (24–44 года) составил 3,9 %, среднего возраста (45–59 лет) — 19,3 %, пожилого (60–73 года) — 40,2 %, старческого (74–89 лет) — 35,9 %, долгожителей (старше 90 лет) — 0,74 %.

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 %. Прорастание 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].