

6. Прилагательные со значением «похожий, подобный на»: *ревматоидный артрит, хондронидная сиринома, узловатая эритема, герпетиформная экзема Капоши или вакциноформный пустулез, герпетиформный дерматит Дюринга, акнеформные дерматозы, кольцевидная гранулема, грибовидный микоз, серповидноклеточная анемия, молоткообразные пальцы, клиновидные позвонки* и др. Значение подобности выражено суффиксами *-оват-* и *-оид-*, суффиксоидами *-образн-*, *-видн-*, *-формн-*.

7. По возрастным особенностям: *старческий маразм, старческое слабоумие, старческий психоз, детский церебральный паралич, детская экзема, ювенильный ревматоидный артрит* и др.

8. По времени возникновения или течения: *преждевременное половое развитие, внезапная сердечная смерть, синдром длительного сдавления, ночная гемоглобинурия* и др.

9. По причине заболевания (по этиологическому фактору: вызванные механическими, физическими, химическими, биологическими или психогенными факторами): *аутоиммунные гемолитические анемии, наследственные кератодермии, инфекционный ринит, аллергические энтеропатии, токсические остеопатии, пищевые токсикоинфекции, травматический шок* и др.

10. Связанные с медицинским вмешательством: *вакцинная экзема, лекарственная бронхиальная астма* и др.

11. Названия, напрямую не связанные с заболеванием (исторически сложившиеся названия): *сахарный диабет, морская болезнь, ветряная оспа, сыпной тиф* и др.

Выводы

Проанализировав имена прилагательные, используемые в названиях заболеваний, нарушений и патологических состояний человека, можно выделить 11 основных тематических групп (по длительности и характеру течения болезни; по локализации заболевания; по топониму в названии заболевания; по цвету, входящему в номинацию; по названию переносчика или возбудителя заболевания; адъективы со значением «похожий, подобный на»; по возрастным особенностям; по времени возникновения или течения; по этиологическому фактору; прилагательные, связанные с медицинским вмешательством; и номинации, напрямую не соотносящиеся с заболеванием) и сделать вывод о том, что прилагательные определяют медицинский термин, дополняют и уточняют его значение. Часть прилагательных в данном исследовании не представлена и требует дальнейшего более глубокого анализа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни человека — Медицинский справочник заболеваний от А до Я. — Режим доступа: <http://www.eurolab.ua/diseases>. — Дата доступа: 03.03.2016.
2. Медицинский справочник болезней и лекарств. — Режим доступа: <http://lekmed.ru/bolezni.html>. — Дата доступа: 03.03.2016.
3. Медицинский портал Беларуси. — Режим доступа: <http://imedica.by/>. — Дата доступа: 03.03.2016.

УДК 616.33-006.6

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЖЕЛУДКА

Березняцкая М. В., Хомец А. С.

Научный руководитель: ассистент Т. В. Козловская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак желудка является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний. От данного заболевания в мире ежегодно погибает до 800 тыс. человек. Риск заболеть раком желудка повышается как у мужчин, так и у женщин после 50 лет. В Беларуси данное заболевание занимает второе место по частоте встречаемости среди злокачественных опухолей [1].

Цель

Изучить новейшие литературные данные о частоте встречаемости, структурно-морфологических особенностях и распространенности первичного гиперпаратиреоза.

Материал и методы исследования

Систематизация и обобщение новейшей информации научной литературы по данной теме.

Результаты исследования и их обсуждение

Причины возникновения рака желудка до настоящего времени не установлены. Можно лишь говорить о роли предрасполагающих факторов в происхождении данного заболевания. У некоторых больных можно обнаружить наследственный характер заболевания на основании выявления случаев рака желудка у нескольких членов семьи. Отмечено также, что рак желудка встречается чаще всего у лиц с группой крови А (II).

Важное значение в происхождении рака желудка имеют конституциональные особенности, гормональная активность и диетические факторы. Определенную роль, при этом, отводят употреблению чрезмерно горячей пищи, большого количества копченой или соленой рыбы, пережаренных жиров. Отмечена также связь между возникновением рака желудка и нерегулярным питанием, злоупотреблением алкоголем и табакокурением. Эти факторы приводят к развитию хронического гастрита (в том числе и атрофического, являющегося предраковым заболеванием), на фоне которого и развивается метаплазия эпителия, а в дальнейшем и рак желудка. К предраковым состояниям относят не только хронический атрофический гастрит, но и хроническую язву желудка, аденоматозные полипы, пернициозную анемию, болезнь Менетрие, перенесенную в прошлом резекцию желудка (культия желудка). Гистологические изменения эпителия, предшествующие развитию рака, представлены, как правило, дисплазией [2].

Наиболее частой причиной большинства хронических заболеваний желудка является *Helicobacter pylori*. Микроорганизм выделяет продукты своей жизнедеятельности, разрушая с их помощью защитную оболочку желудочной слизи, паразитируя на поверхности или проникая в клетки эпителия, поглощая питательные вещества и вызывая гибель клеток.

Макроскопически различают 4 формы рака желудка (Vormann, Konjetzny).

1. Полипообразная или грибовидная, когда опухоль, имея широкое основание или узкую ножку, резко очерчена и выступает в полость желудка. Для нее характерен экзофитный рост. Встречается в 5 % случаев рака желудка. Прогноз относительно благоприятный.

2. Блюдцеобразная с изъязвлением в центре. Она обладает приподнятыми краями, резко очерчена и имеет вид блюдца. Для нее характерны медленное развитие, экзофитный рост и позднее проявление метастазов. Отличается относительно доброкачественным течением, составляет 35 % случаев.

3. Диффузная с инфильтративным ростом, не имеющая четких границ. Макроскопически плохо распознается при гастроскопии. Диффузное прорастание стенки желудка часто приводит к нарушению его моторики и возникновению соответствующих диспепсических жалоб.

4. Смешанная, отличающаяся внешне как бы экзофитным ростом, но вместе с тем и некоторой инфильтрацией стенки желудка.

Для рака желудка характерны метастазы в виде канцероматоза плевры, перикарда, диафрагмы, брюшины, сальника. Метастазы рака желудка обнаруживаются в регионарных лимфатических узлах: по ходу левой и правой желудочных артерий, правой и левой желудочно-сальниковых, селезеночной — регионарных узлах первого этапа лимфооттока; чревных узлах (второго этапа лимфооттока); парааортальных, паракавальных и других.

Выделяют специфические формы лимфогенного метастазирования: метастазы Вирхова («Вирховские узлы») — поражение лимфатических узлов левой надключичной области, между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы; метастазы Шницлера — в параректальные лимфоузлы; метастазы Айриша — в подмышечные лимфоузлы; метастаз сестры Марии-Джозеф — в пупок по ходу круглой связки печени; метастазы Крукенберга — в яичники [3].

Эффективность лечения и дальнейший прогноз при раке желудка напрямую зависят от конкретной стадии заболевания. К сожалению, чаще всего рак желудка диагностируется на поздних стадиях, когда опухоль успела распространиться на соседние органы.

Прогноз при раке желудка на разных стадиях выглядит следующим образом:

I стадия — уровень 5-летней выживаемости — 80 %, из которых 70 % пациентов достигают полного выздоровления.

II стадия — уровень 5-летней выживаемости — 56 %, из которых полностью выздоравливают 48–50 %. Лишь 6 % случаев рака желудка диагностируется на этой стадии.

III стадия — уровень 5-летней выживаемости — 38 %, из которых полностью выздоравливают 28 %. В случае метастазов на III стадии данные показатели соответственно равны 15 и 10 %. На данной стадии рак желудка диагностируется довольно часто.

IV стадия — уровень 5-летней выживаемости — 5 %, а 10-летней — 2,3 %. Полностью выздоравливают лишь 1,4 % пациентов. 80 % всех случаев рака желудка выявляется именно на этой стадии [3].

Выводы

Рак желудка остается чрезвычайно острой проблемой. Смертность от данного заболевания за последние годы в нашей стране практически не снизилась. Успех лечения рака желудка напрямую зависит от размеров и распространенности опухоли на соседние органы и ткани, а также от наличия метастазов. В Беларуси требуется национальная скрининговая программа по выявлению наиболее распространенных онкологических заболеваний, а скрининг рака желудка должен проводиться хотя бы в группах фоновых и предраковых заболеваний. Клинические проявления раннего рака желудка не являются патогномоничными, но часто скрываются под обычными «желудочными» жалобами. В этой связи требуется популяризация знаний о раке желудка врачей общего профиля и среди населения. Особая роль должна отводиться терапевтам, гастроэнтерологам и эндоскопистам. В первую очередь действенной мерой профилактики рака желудка может служить ежегодное прохождение гастроскопии тех людям, у которых есть атрофический гастрит, язва желудка, полипы желудка, а также лиц, имеющих родственников, которые страдают раком желудка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка / А. Ф. Черноусов [и др.]. — М.: ИздАТ, 2002. — 256 с.
2. Рак желудка: учеб. пособие / Ю. М. Стойко [и др.]. — СПб.: ВМедА, 2002. — 26 с.
3. Early gastric cancer in young, asymptomatic carriers of germ-line E-cadherin mutations / G. Hunstman [et al.] // The New England Journal of Medicine. — 2001. — № 25. — P. 17–19.

УДК 940.53/.54(476)

ЛАГЕРЯ СМЕРТИ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ

Беридзе Р. М., Сотникова В. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Сироткин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В годы Великой Отечественной войны на территории Беларуси было создано множество лагерей, предназначенных для содержания миллионов жертв фашистского режима. Эти лагеря использовались для различных целей. Среди них были лагеря принудительного труда, пересылочные лагеря, служившие временными остановками на пути движения заключенных, и лагеря смерти, предназначенные специально для массовых убийств. Их называли «концентрационными лагерями», поскольку заключенные были физически «сконцентрированы» в одном месте.

Цель

Изучить численность погибших в лагерях смерти, расположенных в годы Великой Отечественной войны на территории Беларуси.

Крупнейшим на территории Беларуси местом массового уничтожения людей в годы немецко-фашистской оккупации являлся Тростенецкий лагерь смерти. Он был создан в ноябре 1941 г. и функционировал до 1 июля 1944 г. Среди жертв Тростенецкого лагеря смерти — тысячи мирных граждан Минска и окрестностей, многие подпольщики и партизаны, советские военнопленные. Большинство жертв этого лагеря смерти — узники Минского и дру-