

5) в этих исследованиях птоз часто развивался у людей, получавших ботулотоксин. Число пострадавших людей варьировало от 1 из 10 до 1 из 2. У всех из них после прекращения вмешательства наступило излечение [1].

**Симптоматическое лечение болезни двигательного нейрона.** Один сеанс инъекций ботулотоксина в слюнные железы, вероятно, уменьшает чрезмерную выработку и подтекание слюны, а также качество жизни в краткосрочной перспективе (в течение нескольких недель, но не месяцев) [1].

**Лечение гипергидроза.** У 75 % пациентов, которым выполнялись инъекции «Ботокса», было отмечено уменьшение выраженности гипергидроза, в то время как в группе плацебо аналогичный показатель составил 25 %. Средняя продолжительность терапевтического эффекта в группе «Ботокса» также была существенно выше аналогичного показателя в группе плацебо. Статистически значимых различий других показателей в сравниваемых группах отмечено не было [2].

**Лечение спастичности после инсульта.** Было набрано 83 пациента, из них 82 пациента завершили исследование. Все исследуемые дозы «Диспорта» показали значительное снижение уровня мышечного тонуса по сравнению с плацебо. Однако влияние на функциональную инвалидность не было статистически значимым и было лучшим в дозе 1000 ЕД. Не было никаких статистически значимых различий между группами в частоте неблагоприятных событий [3, 4].

#### **Выводы**

На основании данных исследований можно сделать вывод о том, что использование ботулотоксина в медицине и его эффективность зависят от патологии, для лечения которой он используется. Данный токсин широко применяется в медицине для устранения чрезмерного потоотделения, спастичности мышц после инсульта, лечения синдрома лестничной мышцы, страбизма, а также в косметологии и стоматологии. Однако при лечении косоглазия данные исследований показали малую его эффективность. В ходе исследований не отмечалось летальных исходов, но была возможность появления побочных эффектов из-за индивидуальной предрасположенности испытуемых и вводимых доз. За все время использования препаратов ботулотоксина не описано ни одного случая гиперчувствительности (аллергии). Таким образом, ботулотоксин — это лекарственное средство, которое, как и другие препараты, может вызывать нежелательные эффекты.

#### **ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Cochrane.ru [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.cochrane.org/ru/evidence>. — Дата доступа: 18.03.2018.
2. Doctoroff.ru [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://doctoroff.ru/gipergidroz>. — Дата доступа: 18.03.2018.
3. A randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-ranging study to compare the efficacy and safety of three doses of botulinum toxin type A (Dysport) with placebo in upper limb spasticity after stroke / A. M. Bakheit [et al.] // Stroke. — 2000. — Vol. 31. — P. 2402–2406.
4. Королев, А. А. К вопросу о ботулинотерапии постинсультного спастического пареза: механизмы действия ботулотоксина, алгоритм восстановительного лечения / А. А. Королев // Лечащий врач. — 2012. — № 2. — С. 78–84.

**УДК 616-006.6:304.3**

### **ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

**Протосовицкий В. И., Шушлякова Е. И.**

**Научный руководитель к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц**

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

#### **Введение**

Онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности людей в мире. В Республике Беларусь за последний год от онкологических за-

болеваный умерло более 17,5 тыс. человек, при этом новые случаи заболевания выявили примерно у 50 тыс. человек. В целом, на учете по онкологическим заболеваниям состоят почти 279 тыс. белорусов [1]. Распространенными проблемами диагностирования онкологических заболеваний в нашей стране являются халатное отношение граждан к плановым медицинским осмотрам, что зачастую приводит к выявлению онкологии уже на поздних стадиях заболевания, когда лечение малоэффективно. По данным ВОЗ основными факторами, в развитии онкологических заболеваний обусловлены пятью основными источниками риска, связанными с поведением и рационом питания. Это высокий индекс массы тела, нерациональное питание, отсутствие физической активности, употребления табака и употребления алкоголя [2]. Прогрессирующие увеличение пациентов с онкологическими заболеваниями, высокая смертность населения от данной патологии определяет значимость данной работы.

### **Цель**

Изучение образа жизни пациентов с онкологическими заболеваниями и выявление наиболее значимых факторов риска развития данной патологии.

### **Материал и методы исследования**

Материалом для исследования явились результаты анкетирования пациентов онкологического отделения организации здравоохранения «Бобруйский межрайонный онкологический диспансер» за 2017 г. (42 пациента). Для обработки данных использованы описательно-оценочные методы, статистические методы. Всего обработано 102 анкеты лиц трудоспособного возраста от 20 до 59 лет, средний возраст респондентов составил 39,5 лет. Контрольную группу составили практически здоровые лица (60 чел.), сопоставимые по возрасту и полу. Разработанная нами анкета состояла из нескольких блоков и включала демографические характеристики (пол, возраст, занятость, образование, семейный статус), вопросы содержательного характера, дающие информацию об уровне доходов, условиях жизни и частоте обращаемости за медицинской помощью, о социально-психологических особенностях личности респондентов; состоянии здоровья и наличии хронической патологии. Помимо этого, в анкету были включены вопросы по образу жизни респондентов: физическая активность и оздоровление; характер и режим питания; наличие вредных привычек.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди опрошенных респондентов в возрастной группе 50–59 лет пациенты с наличием онкопатологии составили 67 %, в возрастной группе 40–49 лет — 43 %, 30–39 лет — 42 %, 20–29 лет — 8 %. Частота распространения различных видов онкологии с возрастом увеличивалась. В структуре опрошенных лиц онкологические заболевания чаще встречались у мужчин, чем у женщин (56 и 44 % соответственно).

По результатам опроса 57 % опрошиваемых пациентов с онкологическими заболеваниями имели избыточную массу тела выше 80 кг и индекс массы тела 28,5–30 кг/м<sup>2</sup> и более до основного заболевания, среди опрошенных здоровых лиц число лиц с избыточной массой тела не превышало 23 %.

Немаловажными факторами риска развития заболеваний являются злоупотребление алкоголем и табакокурение. Курение является патогенным фактором и способствует возникновению рака ротовой полости, легких и дыхательных путей.

Среди здоровых лиц больше некурящих по сравнению с группой пациентов (соответственно 67,5 и 32,5 %). Данные об употреблении табачных изделий представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение респондентов в зависимости от курения

Курите ли Вы?	Пациенты		Здоровые люди		Всего
	абс. число	%	абс. число	%	
Да	28	27,7	20	72,3	48
Нет	14	32,5	40	67,5	54
Итого	42	41,5	60	58,5	102

Также установлено, что среди пациентов с онкопатологией больше тех, кто курит больше 20 сигарет в день.

Существенных различий по частоте употребления алкоголя в двух группах не выявлено.

По результатам анкетирования 86 % опрошиваемых имели постоянное рабочее место, из них таких лиц больше среди категории практически здоровых лиц (61 и 39 % соответственно). Среди пациентов с наличием онкологического заболевания больше тех, кто работает на производстве с наличием вредных факторов труда и со стажем работы более 10 лет (соответственно 67 и 33 %). Из них наибольшее количество людей, имеющих онкологические заболевания, работали во вредных условиях, наиболее часто были подвержены действию вредных для организма факторов, стрессам и не соблюдали рациональный распорядок дня.

По результатам анкетирования 50 % людей нерегулярно занимаются спортом и другими физическими нагрузками, 36 % ведут малоподвижный образ жизни и 14 % регулярно занимаются спортом. Из них соотношение пациентов и здоровых людей 14 и 86 %, 28 и 72 %, а также 67 и 33 %. Люди, не занимающиеся физическими нагрузками и ведущие малоподвижный образ жизни, наиболее подвержены возникновению онкологических заболеваний различной этиологии.

Среди опрошенных здоровых лиц больше тех, кто соблюдает режим питания (соответственно 79 и 21 %). В рационе питания пациентов значимо меньше употребление овощей и фруктов, чем у здоровых лиц (соответственно 23 и 77 %).

При анализе распределения ответов на вопрос «Когда вы обращаетесь к врачу по поводу заболевания?» 18 % ответили, что обращаются к врачу сразу в момент заболевания. 58 % обращаются к врачу в течение недели. 10 % — в течение месяца и 14 % затрудняются ответить. Среди опрошиваемых онкопациентов только 16 % обращались за медицинской помощью сразу в случае необходимости, а среди здоровых лиц 84 %.

#### **Выводы**

По данным многочисленных исследований до 50 % всех заболеваний связано с образом жизни людей. Наиболее значимыми факторами у пациентов с онкопатологией являются высокий индекс массы тела, нерациональное питание, недостаточная физическая активность, употребление табачных и алкогольных изделий. Распространенными проблемами в современной онкологии также являются обращение за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания, недостаточно широкое применение цитологических и морфологических методов в практическом здравоохранении и недостаточная онкологическая подготовка практических врачей [3].

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2016 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2017. — С. 129–135.
2. Рак [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. — 2017. — № 297. — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ru/>.
3. Чиссова, В. И. Онкология: учеб. пособие / под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 560 с.

**УДК 623.459:615.015.25**

## **ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ СОВРЕМЕННЫХ БОЕВЫХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ И ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИДОТОВ К НИМ**

*Прудников Н. И.*

**Научный руководитель: В. А. Саварина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Боевые отравляющие вещества (БОВ) — токсичные химические соединения, предназначенные для поражения живой силы противника.