

узлы удаляются при наличии клинически явных метастазов. Вопрос о выполнении превентивных лимфодиссекций окончательно не решен, однако многие исследователи считают обязательным удаление лимфатических узлов паранефрального, парааортального (слева) и паракавального (справа) коллекторов [1, 5]. Предметом дискуссии до настоящего времени остается выбор хирургического доступа и, прежде всего, целесообразность выполнения видеоэндоскопической адреналэктомии при АКР.

Выводы

Следует отметить, что проблема диагностики и лечения АКР остается окончательно не решенной. Перспективы ее решения связаны с современными молекулярно-биологическими, иммуногистохимическими и иммуногенетическими исследованиями, а также с разработкой и внедрением в клиническую практику новых «таргетных» лекарственных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мишнев, О. Д. Патологическая анатомия опухолей надпочечников / О. Д. Мишнев, А. И. Щеголев. — М., 2005. — 87 с.
2. Хирургическая эндокринология / А. П. Калинин [и др.]; под ред. А. П. Калинина. — СПб.: Питер Медиа, 2004. — 960 с.
3. Хмельницкая, Н. М. Опухоли надпочечника (к стандарту патологоанатомического исследования) / Н. М. Хмельницкая, О. В. Филиппова // Библиотека патологоанатома. — Вып. 120. — СПб., 2011. — 35 с.
4. Preclinical Cushing's syndrome resulting from black adrenal adenoma / Н. Tokunaga [et al.] // HormRes. — 2004. — Vol. 62. — P. 60–66.
5. The Molecular Pathogenesis of Hereditary and Sporadic Adrenocortical and Adrenomedullary Tumors / С. А. [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. — 2002. — Vol. 87. — P. 5367–5384.

УДК 616.89-008.441.13-057.875

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ПЕРВОКУРСНИКАМИ И СТАРШЕКУРСНИКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Винокурова М. П.

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря

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

Введение

Исследователи здоровья студентов, в том числе и самого последнего времени, подтверждают, что алкоголь по-прежнему остается самым распространенным видом аддикций среди студентов, в том числе и медицинских вузов, постсоветского пространства [1]. Погруженность части студентов в алкогольную традицию ведет к искаженному восприятию ими общественного мнения по проблемам алкоголя [2].

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что поведение родителей среди множества других признаков, на фоне наследственной отягощенности, являются основной причиной, определяющей отношение потомства мужского пола к алкоголю [3].

Согласно «Плану по реализации Концепции по социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией» [5].

Цель

Сравнительное изучение уровня проблем, связанных с употреблением алкоголя (ПСУА), у студентов первого и четвертого курсов медицинского вуза.

Материал и методы исследования

Было проведено скрининговое анонимное тестирование по 50 студентов первого (средний возраст $17,76 \pm 0,80$ лет) и четвертого (средний возраст $21,12 \pm 1,02$ года) курсов УО «Гомельский государственный медицинский университет». Для сканирования уровня ПСУА использовался тест-опросник AUDIT [3]. За одну стандартную порцию, в пересчете на чистый алкоголь, принято считать 10,0 алкоголя. Статистическая обработка производилась с помощью компьютерной программы «Microsoft Office Excel 2007».

Результаты исследования и их обсуждение

Демографические показатели групп представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Социально-демографические показатели групп сравнения

Показатели		I курс, n = 50		IV курс, n = 50		P
		абс.	%	абс.	%	
Место жительства	Город	42	84	47	94	> 0,05
	Село	8	16	3	6	> 0,05
Пол	Мужской	14	28	21	42	> 0,05
	Женский	36	72	29	58	> 0,05

Далее в группах сравнения было проведено изучение уровня ПСУА.

Согласно результатам 11 (22 %) первокурсников и 4 (8 %) старшекурсника сознательно воздерживались от употребления алкоголя ($p < 0,05$). 38 (76 %) первокурсников и только 1/3 (16 (32 %)) студентов 4 курса в один день выпивки обходились 1–2 стандартными порциями (за одну стандартную порцию принято считать 10,0 чистого алкоголя) ($p < 0,05$). Кроме того, большинство (36 (72 %)) первокурсников, в отличие от старшекурсников, где выявлено 15 (30 %) таких студентов, никогда не превышали предельно допустимые дозы алкоголя в 5 стандартных порций, установленные ВОЗ ($p < 0,05$).

За прошедший год 2 (4 %) первокурсника и 11 (22 %) студентов 4 курса не всегда могли остановиться во время выпивки ($p < 0,05$); 4 (8 %) студента 1 курса и 12 (24 %) студентов 4 курса хотя бы раз из-за выпивки не справлялись со своими обязанностями ($p < 0,05$); 1 (2 %) первокурсник и 5 (10 %) старшекурсников как минимум один раз были вынуждены принимать утром алкоголь, чтобы улучшить свое самочувствие ($p > 0,05$); хотя бы 1 раз не могли вспомнить некоторых событий предшествующей выпивки 6 (12 %) студентов 1 курса и 15 (30 %) студентов 4 курса ($p < 0,05$).

Общая оценка теста AUDIT производилась по балльной системе, согласно методике, где показатель 8 баллов является границей между умеренным и опасным потреблением алкоголя [3]. Средний балл теста по 1 курсу составил $2,74 \pm 4,05$, по 4 курсу $6,54 \pm 4,69$ ($p < 0,05$). Распределение по зонам риска представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение студентов по зонам риска, связанных с употреблением алкоголя

Уровень употребления алкоголя	Баллы	I курс		4 курс		P
		абс.	%	абс.	%	
Вообще непьющие (трезвенники)	0	11	22	4	8	< 0,05
Умеренное потребление алкоголя	1–7	33	66	35	70	> 0,05
Опасное и вредное потребление алкоголя	8–19	6	12	11	22	< 0,05
Возможно наличие зависимости	≥ 20	0	0	0	0	0
Всего	—	50	100	50	100	—

Как следует из таблицы 2, по данным теста AUDIT у студентов 4 курса выявлено нарастание уровня потребления алкоголя, в том числе с возникновением опасных и вредных последствий. Так, если среди первокурсников более 7 баллов по тесту было у 6 (12 %) человек, то у студентов 4 курса более 7 баллов оказалось у 11 (22 %) опрошенных ($p < 0,05$).

Таким образом, нами установлено, что в целом уровень проблем, связанный с употреблением алкоголя у студентов УО «ГомГМУ» соответствует таковому среди других медицинских вузов РБ и стран СНГ [1–3]. По тесту AUDIT большинство первокурсников и старшекурсников набрали менее 8 баллов, что не выходит за пределы допустимого ВОЗ уровня употребления алкоголя. Однако не может не беспокоить тот факт, что среди студентов очень малый процент вообще непьющих, причем с явной закономерностью падения числа трезвенников и нарастания уровня опасного и вредного потребления алкоголя от первого к четвертому курсу ($p < 0,05$).

На основе полученных данных нами были разработаны профилактические меры, включенные в учебно-воспитательный процесс УО «ГомГМУ».

Выводы

Включение скрининга уровня потребления алкоголя, с последующей разъяснительной работой о факторах риска опасного и вредного употребления алкоголя, в учебно-воспитательную работу со студентами вуза может способствовать формированию и актуализации у студенческой молодежи установок на здоровый образ жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аймедов, К. В.* Схильність студентів медичних ВНЗ до адикцій / К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева // Матер. XVII Укр. науч.-практ. конф. в межах Держ. Цільової програми «Молодь України на 2016–2020 роки» «Довженковські читання: «Попередження залежності від психоактивних речовин як основа психічного здоров'я молоді», присв. 98-й річниці з дня народж. Заслуж. Лікаря України, народного лікаря СРСР А.Р. Довженко 26–27 мая 2016 р. — Харків: «Плеяда», 2016. — С. 3–11.
2. *Цатурова, К. Н.* Скрининг проблемного употребления алкоголя среди студентов медицинского вуза / К. Н. Цатурова, М. К. Слюняева, Е. В. Колесниченко // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — 2015. — Т. 5, № 2. — С. 134–137.
3. *Копытов, А. В.* Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография / А. В. Копытов. — Минск: Изд. Центр БГУ, 2012. — 400 с.
4. Приказ МЗ РБ № 1270 от 21.12.2015 года «Об утверждении Плана по реализации Концепции по социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией». — Минск: МЗ РБ, 2015. — 7 с.

УДК 618.36-007.274

ВОПРОСЫ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ЖЕНЩИН С ИСТИННЫМ ПРИРАЩЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Власова К. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Фомина

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Тюмень, Российская Федерация**

Введение

Рост числа родоразрешений путем операции кесарева сечения неминуемо привел к увеличению числа весьма характерных связанных с этих осложнений беременности. Так, частота различных вариантов приращения плаценты в течение последних десятилетий возросла в десятки раз [2, 4]. Родоразрешение пациенток с данной патологией связано с высоким риском массивного кровотечения, требующего адекватной трансфузионной терапии и применения хирургической тактики, часто заключающейся в экстирпации матки. В настоящее время активно обсуждаются вопросы альтернативных методов профилактики массивного кровотечения при приращении плаценты во время оперативного вмешательства: двусторонняя перевязка внутренних подвздошных артерий в сочетании с терапией метотрексатом [1], эмболизация маточных артерий (ЭМА) [4], временная баллонная окклюзия внутренних подвздошных артерий. Возможность применения методик часто зависит от конкретной клинической ситуации и от технических возможностей акушерской службы в данном регионе.

Цель

Проанализировать случаи родоразрешений женщин с истинным приращением плаценты.

Материал и методы исследования

Проведено сплошное ретроспективное исследование всех случаев родоразрешений женщин с истинным приращением плаценты с 2014 по 2017 гг. в акушерском стационаре ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), далее ПЦ и выездной бригадой акушеров-гинекологов ПЦ на базе Областной Клинической Больницы № 2 (ОКБ № 2) г. Тюмени. Материалом явились 38 историй родов и индивидуальных карт женщин, родоразрешенных с данной патологией за указанный период. Критерием включения в исследование явилось наличие у роженицы истинного приращения плаценты. Статистическая обработка полу-