

Цель

Сопоставить варианты и частоту встречаемости тех или иных гистологических типов РМП.

Материал и методы исследования

Материалами для исследования явились 100 гистологических препаратов РМП, которые изучались путем микроскопии.

Результаты исследования и их обсуждение

Выделяют следующие основные гистологические формы РМП: уротелиальная, аденокарцинома, плоскоклеточный рак.

По статистике уротелиальный рак мочевого пузыря диагностируют в 95 % всех случаев. Из 100 препаратов, изученных нами, данный тип встретился 86 раз (86 %). Уротелиальный рак называют «переходно-клеточным раком мочевого пузыря». Он характеризуется спокойным течением и редким метастазированием.

Аденокарцинома мочевого пузыря, которая обычно возникает на фоне хронических воспалений или инфекционных заболеваний стенки мочевого пузыря, по статистике диагностируется в 4 % случаев. В ходе исследования из 100 препаратов аденокарциному выявили в 12 (12 %) случаях.

Плоскоклеточный рак мочевого пузыря составляет 1 % от всех диагностируемых случаев. Тем не менее, в отдельных географических областях Среднего Востока и Африки этот вид рака составляет до 50 % от всех диагностируемых видов РМП [2]. В ходе исследования из 100 препаратов было выявлено только 2 (2 %).

Выводы

Таким образом, самым распространенным гистологическим типом РМП является уротелиальный рак, который характеризуется спокойным течением и редким метастазированием. Второй формой по распространенности является аденокарцинома мочевого пузыря, возникающая чаще всего на фоне воспаления. Плоскоклеточный рак мочевого пузыря составляет всего 2 % от всех диагностируемых случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бабаян, А. Ю.* Молекулярно-генетические маркеры как факторы прогноза течения поверхностного рака мочевого пузыря. Онкоурология / А. Ю. Бабаян, С. В. Башкатов, О. Б. Карякин. — М.: Просвещение, 2017. — С. 34–35.
2. *Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015 г.* — Минск: ГУ РНМБ, 2016. — 281 с.

УДК 613.84(476.2)

ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Беридзе Р. М., Пендрикова О. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Курение остается социальной проблемой на протяжении столетий. Для одной части общества проблемой является бросить курить, для другой — избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой [1]. В последние годы табакокурение превратилось в настоящую проблему, обусловленную развитием стойкой зависимости и трудно устранимой привычкой. Преобладающим мотивом регулярного курения является уже сформированная в той или иной степени зависимость от никотина. Устранение негативного влияния табакокурения на здоровье населения определило целый ряд мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни [2].

Распространенность табакокурения в Республике Беларусь находится на достаточно высоком уровне: ежегодно от болезней, причинно связанных с курением, умирают 15,5 тыс.

жителей [3]. По данным Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья в Беларуси курят 64,1 % мужчин и 23 % женщин. Гомельская область занимает второе место по распространенности табакокурения (47,2 %) [4].

Цель

Изучить причины, особенности структуры и распространенность табакокурения среди населения Гомельской области.

Материал и методы исследования

Для определения причин и распространенности табакокурения среди населения было проведено анкетирование, в котором приняло участие 150 человек (14–70 лет).

Результаты исследования и их обсуждение

С целью защиты нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий табакокурения для здоровья, снижения социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма в Республике проводится активная работа по профилактике табакокурения. В стране действует ряд нормативно-правовых документов.

В соответствии с Положением о государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий, утвержденным Декретом Президента Республики Беларусь от 17 декабря 2002 года № 28, раздел «Государственное регулирование потребления табачных изделий», запрещается курение (потребление) табачных изделий, за исключением мест, специально предназначенных для этой цели.

Действует Положение о государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий, утвержденное Декретом Президента Республики Беларусь от 17 декабря 2002 года № 28, раздел «Государственное регулирование розничной торговли табачными изделиями».

Запрещается продажа табачных изделий гражданам (гражданами) Республики Беларусь, иностранным гражданам и лицам без гражданства в возрасте до 18 лет.

Действует приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.04.2011 № 385 «Концепция реализации государственной политики противодействия потреблению табака на 2011–2015 годы».

В результате анкетирования мы выявили следующие данные:

1. На вопрос «Курите ли Вы?» из 150 человек 24 (16 %) человека ответили «никогда не пробовал»; 23 (15 %) — «курил, но бросил»; 17 (11 %) — «курю от случая к случаю»; 21 (14 %) — «курю постоянно (выкуриваю менее 1 пачки в сутки)»; 31 (21 %) — «курю постоянно (выкуриваю примерно 1 пачку в сутки)»; 34 (23 %) человека — «курю постоянно (выкуриваю более 1 пачки в сутки)».

2. Вопрос «По каким причинам Вы начали курить?» дал противоречивые результаты. 55 (53 %) человек курящих начали курить из-за нервного напряжения; 18 (17 %) человек — для поддержания имиджа, следуя моде; 15 (15 %) — под воздействием окружения; 7 (7 %) — под влиянием навязчивой рекламы сигарет; 8 (8 %) человек — по другим причинам. Данный вопрос показал роль пропаганды табакокурения в развитии вредных привычек у населения.

3. На вопрос «Есть ли у Вас в настоящее время желание бросить курить?» положительно ответили 32 (31 %) человека; отрицательно — 20 (19 %) человек; а 51 (50 %) человек — затруднились ответить на данный вопрос.

4. Узнав причины, по которым люди хотят бросить курить, мы можем сделать вывод, что одними из основных являются знание, понимание того, что курение вредит здоровью, а также недовольство близких, родственников, коллег по работе.

5. Вопрос «Что мешает Вам бросить курить?» стал одним из самых затруднительных для респондентов. 34 (33 %) человека ответили, что курение стало для них привычкой; 38 (37 %) — недостаток силы воли; 26 (25 %) — не могут преодолеть тягу к табаку; 5 (5 %) человек ответили, что курить им мешает бросить тот факт, что большинство из тех, с кем они общаются, тоже курят.

6. На вопрос «В каком возрасте Вы начали курить?» мы получили следующие ответы: 31 (30 %) человек — с 16–18 лет; 35 (34 %) человек — с 18–20 лет; 22 (21 %) человека — с 20–25 лет; 11 (11 %) человек — с 25–30 лет и лишь 4 (4 %) человека — с возраста выше 30 лет. Данные результаты показывают, что большая часть респондентов начали курить еще в молодом и даже подростковом возрасте, что резко ставит вопрос о профилактике табакокурения среди молодежи.

7. На вопрос «Как Вы считаете, необходимо ли ужесточать требования по борьбе с табакокурением?» положительно ответили 48 (32 %) человек; отрицательно — 31 (21 %) человек; затруднились ответить — 71 (47 %) человек.

Выводы

Наиболее значимые причины, способствующие распространению табакокурения — нервное напряжение, влияние курящего окружения, навязчивая реклама сигарет (сейчас эта причина уходит в прошлое в связи с ограничением рекламы табачных изделий). В результате анкетирования выяснилось, что в настоящее время только 31 % респондентов имеют желание бросить курить, остальные — не хотят или затрудняются ответить. Большое значение нужно придать тому факту, что 64 % опрошенных начали курить в возрасте 16–20 лет, что является доказательством распространения табакокурения среди молодежи. 82 % людей с периода начала курения не смогли избавиться от пагубной привычки, а, наоборот, стали выкуривать большее количество сигарет. В ходе исследования была выявлена прямая корреляция, отражающая тот факт, что респондентами, проголосовавшими за ужесточения требований по борьбе с табакокурением, явились некурящие люди.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ягодинский, В. Н. Уберечь от дурмана / В. Н. Ягодинский. — М.: Просвещение, 1989. — 96 с.
2. Ванина, А. Д. Математика о вреде курения / А. Д. Ванина // Вестник МИЭП. — 2015. — № 1. — С. 244–248.
3. Материалы сайта Министерства Здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.minzdrav.by/med/index.htm>.
4. Материалы сайта Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.rchep.by/>.

УДК 615.21:616.832-004.2

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Беридзе Р. М., Конюшенко А. А.

Научный руководитель: старший преподаватель О. Л. Палковский

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

Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое прогрессирующее демиелинизирующее и нейродегенеративное заболевание, характеризующееся очаговым поражением центральной и, реже, периферической нервной системы. Основой болезни является образование очагов разрушения оболочки нервов — миелина в головном и спинном мозге. Эти очаги называются бляшками рассеянного склероза. Размеры их, как правило, небольшие — от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, но при прогрессировании заболевания возможно образование крупных сливных бляшек. Рассеянным склерозом сегодня в мире страдают около 3 млн человек. У большинства первые симптомы возникают в возрасте от 20 до 40 лет. В Республике Беларусь общая заболеваемость составляет около 41 случая на 100 тыс. населения. РС относится к мультифакториальным болезням. Его развитие обусловлено взаимодействием факторов внешней среды и наследственной предрасположенности, реализуемой полигенной системой, определяющей особенности иммунного ответа и метаболиз-