

брадисистолическая — 14 % и брадисистолическая — 71 %; вероятность ИБС и АСКС — 71 %. Патологии клапанов: МК — 14 %, ТК — 29 % и АК — 14 %, при этом все пациенты страдают сердечной недостаточностью. Осложнения: АГ 1 ст. риск 4 — 14 %, АГ 2 ст. риск 4 — 43 %, АГ 3 ст. риск 4 — 14 %.

#### **Выводы**

Таким образом, среди пациентов за 2016–2017 гг. вероятность встречаемости ФП различных форм выше у мужчин, чем у женщин, при этом средний возраст в 2016 г. составляет 70 лет, в то время как в 2017 г. — 74 года. Наибольшее количество пациентов в 2016 г. имели фибрилляцию и трепетание неуточненное, когда в 2017 г. преобладает постоянная форма ФП.

В 2016 г. у пациентов, страдающих постоянной формой ФП, брадисистолический вариант встречается чаще; хронической формой ФП — тахи-брадисистолический; фибрилляцией и трепетанием неуточненным — нормо-брадисистолический и брадисистолический.

В 2017 г. при всех формах ФП брадисистолический вариант ФП встречается чаще. Следует отметить, что во всех случаях есть поражение митрального, аортального и трикуспидального клапанов сердца. Осложнениями основного заболевания является АГ 2 ст. риск 4. Все пациенты страдают сердечной недостаточностью.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вёрткин, А. Л. [и др.] // Фибрилляция предсердий. — 2014. — С. 130.
2. Бокерия, Л. А. [и др.] // Рекомендации по лечению больных с нарушениями ритма сердца. — 2009. — С. 181–237.

**УДК 616.65-006-07-055.1**

### **ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Никонова Ю. А., Касько М. И.*

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В Беларуси рак предстательной железы вышел на первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин, сместив рак легкого на второе место [1]. Анализ возрастной заболеваемости раком предстательной железы в Республике Беларусь показал значительное увеличение риска заболевания мужчин старше 50 лет, который достигает наибольших значений в возрастной группе 75–79 лет [1]. Возрастная заболеваемость определяет группы населения, подлежащего скринингу, который, в настоящее время, наиболее необходим для мужчин в возрасте старше 55 лет [1]. Начавшая внедряться в стране программа скрининга постепенно смещает уровень заболеваемости к более молодому возрасту за счет улучшения ранней диагностики скрыто и латентно протекающих форм рака предстательной железы [1].

#### **Цель**

Изучить осведомленность мужского населения о ранней диагностике рака предстательной железы в г. Гомеле.

#### **Материал и методы исследования**

Было проведено анкетирование 156 респондентов мужского пола. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

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

Средний возраст респондентов составил 17–25 лет (мин = 17, макс = 50). По итогам проведенного исследования установлено, что большинство респондентов 51,8 % (n = 81) имеют представление о таком заболевании, как рак предстательной железы. При этом большинство анкетированных мужчин 65,1 % (n = 102) не посещают врача-уролога больше года. На вопрос: «Были ли у Вас заболевания, передающиеся половым путем?», 79,6 % (n = 124) опрошенных ответили: «не было». Из 7,4 % (n = 11) респондентов, которые имели ЗППП, было выявлено, что в основном они болели гонореей (1,85 %, n = 3). У 10,7 % (n = 17) респондентов имелось заболевание предстательной железы в анамнезе.

Однако 30,4 % (n = 47) опрошенных респондентов не знают о методах диагностики рака предстательной железы. Симптомы, при которых респонденты в обязательном порядке обратились бы к врачу оказались следующими: при наличии тянущих или режущих болей внизу живота, в мошонке или в промежности — 45,3 % (n = 71); повышенная утомляемость и раздражительность — 28,3 % (n = 44); учащенное мочеиспускание, жжение в уретре — 20,8 % (n = 32); ухудшение длительности и качества эрекции — 15,1 % (n = 24); чувство «не до конца опорожненного мочевого пузыря», трудности с мочеиспусканием (слабая струя) — 18,8 % (n = 29); преждевременная эякуляция или проблемы с ее достижением — 3,8 % (n = 6).

### **Выводы**

Таким образом, по результатам проведенного исследования выяснилось, что большая часть респондентов не знают о возможных методах диагностики рака предстательной железы в г. Гомеле. Но при этом значительная часть опрошенных респондентов осведомлены о необходимости посещения врача профильной специализации при наличии специфических симптомов. Исходя из вышеизложенного, необходимо улучшить информирование мужского населения о возможностях ранней и превентивной диагностики рака предстательной железы.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. 25 лет против рака. Успехи и проблемы противораковой борьбы в Беларуси за 1990–2014 годы / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Сукошко / РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова. — Минск: ГУ РНМБ, 2016. — 294 с.

УДК [616.432:577.175.3]:[616.69+618.17]

### **ГИПОПИТУИТАРИЗМ — «НЕСПОСОБНОСТЬ ЛЮБИТЬ»**

*Ничипоренко М. Р.*

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалянский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Гипоталамо-гипофизарная недостаточность (гипопитуитаризм) — клинический синдром, развивающийся в результате деструкции аденогипофиза с последующим снижением продукции тропных гормонов и нарушением деятельности периферических эндокринных желез. Врожденный гипопитуитаризм, в большей степени, выражается недостаточностью соматотропного гормона, что может негативно влиять на развитие ребенка. Однако, гипопитуитаризм, не является однородным по этиологии и патогенезу состоянием: у большинства больных возникает патология регуляции и секреции других