

ентов сфинктеросохраняющих операций. Полученные нами непосредственные результаты свидетельствуют о целесообразности выполнения данных вмешательств.

Комбинированное лечение, с применением предоперационной лучевой терапии суммарной очаговой дозой 25 Гр, позволило резко снизить частоту развития местного рецидива опухолевого процесса.

Плоскоклеточный рак анального канала является радиочувствительной опухолью, в связи с чем, на первом этапе пациенты с данной патологией подвергаются химиолучевому лечению. Однако брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки является единственным способом радикального лечения рецидивного или первично-неизлеченного рака анального канала, с удовлетворительными отдаленными результатами. Медиана выживаемости пациентов составила 4,5 года.

Выводы

1. Оперативные вмешательства с сохранением естественного пассажа по кишечнику при раке нижеампулярного отдела прямой кишки сопровождаются удовлетворительными непосредственными и отдаленными результатами.

2. Применение предоперационной лучевой терапии в суммарной очаговой дозе 25 Гр у пациентов с раком нижеампулярного отдела прямой кишки позволяет снизить частоту развития местного рецидива.

3. Радикальная операция по поводу рецидивного или первично-неизлеченного рака анального канала приводит к удовлетворительным отдаленным результатам, медиана выживаемости пациентов — 4,5 года.

ЛИТЕРАТУРА

1. Интерсфинктерные резекции по поводу рака нижеампулярного отдела прямой кишки с поражением аноректальной зоны анального канала / Ю. А. Барсуков [и др.] // Колопроктология. — 2013. — № 4. — С. 32–39.
2. Аксель, Е. М. Статистика злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта / Е. М. Аксель // Сибир. онкол. жур. — 2017. — № 16 (3). — С. 5–11.
3. Бутенко, А. В. Рак прямой кишки. Современные направления и тенденции в лечении (обзор литературы) / А. В. Бутенко, В. Н. Разбирин // Сибир. онкол. жур. — 2011. — № 6 (48). — С. 83–89.
4. Органосохраняющее лечение больных плоскоклеточным раком анального канала / Ю. А. Барсуков [и др.] // Колопроктология. — 2014. — № 2. — С. 22–27.

УДК 616.14-005.6-008.64

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

**Куликович Ю. К., Тихманович В. Е., Лызиков А. А.,
Шаршакова Т. М., Каплан М. Л., Панкова Е. Н.**

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

К настоящему времени общество все глубже осознает важность трансплантации как медицинской процедуры для спасения человеческой жизни [1]. Трансплантация — замещение у реципиента путем проведения медицинского вмешательства отсутствующих или поврежденных органов и (или) тканей человека, неспособных выполнять свои жизненно важные функции, органами и (или) тканями человека, полученными в результате забора органов [2].

Имеется два подхода, определяющих позицию населения в отношении трансплантации органов и тканей. Первый подход, который является основным в Республике Беларусь — предполагаемого согласия, иначе его называют «презумпцией согласия» («opting (or contracting) out») — позволяет осуществить изъятие материала из тела

умершего для трансплантации в случае, если умерший при жизни не выразил своего возражения против изъятия органов, которое должно быть зафиксировано в официальном документе в установленном порядке, или если информированная сторона не поставит в известность о возражении, высказанном при жизни умершим против изъятия органа для трансплантации. Второй подход — «презумпции несогласия» («opting in») — клетки, ткани и органы могут быть изъяты из тела умершего в случае, если умершим при жизни было недвусмысленно заявлено согласие на такое изъятие [3].

Цель

Оценить информированность населения о донорстве и трансплантологии, определить основные факторы, влияющие на отношение населения к трансплантации органов и тканей.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось методом анкетного опроса. Проанализировано 365 анонимных анкет, статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью GoogleSpreadsheets. При анализе использовались непараметрические методы (χ^2 Пирсона). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее количество опрошенных с помощью анонимного анкетирования составляет 365 человек. Среди опрошенных общее количество женщин 203, что составляет 55,6 % общего количества людей, мужчин — 162, что составляет 44,4 % (рисунок 1).

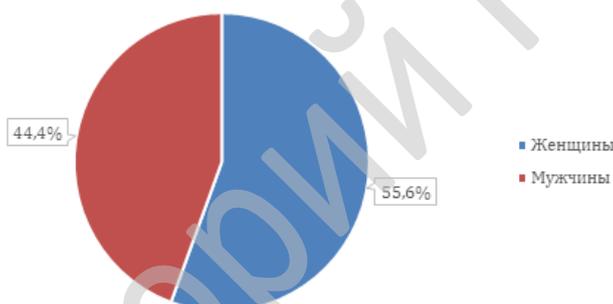


Рисунок 1 — Гендерная структура опрошенных

Произведен анализ уровня образования и религиозной принадлежности опрошенных. Высшее образование было у 233 человек, что составляет 74,8 %, среднее образование у 41 (11,2 %), начальное образование у 3 (0,8 %), послевузовское образование у 47 опрошенных (12,9 %).

Христианами себя считали — 181 (49,6 %) человек, не религиозны были 166 (45,5 %), иудаизм исповедывал 1 (0,2 %) человек, ислам — 3 (0,8 %), не отнесли себя ни к одной конфессии 14 (3,9 %) человек.

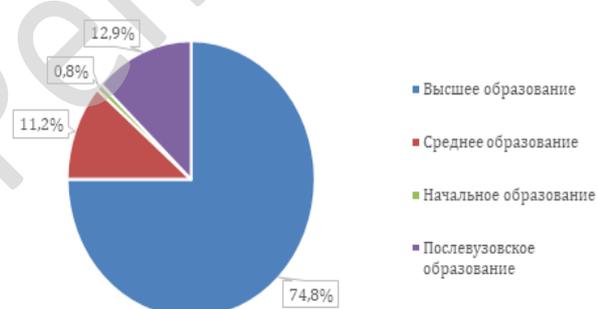


Рисунок 2 — Структура уровня образования опрошенных

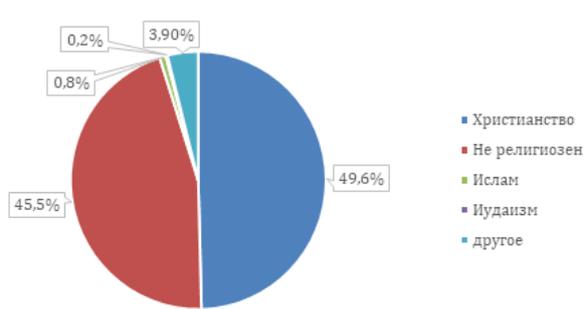


Рисунок 3 — Структура религиозной принадлежности

Анализ анкет показал, что 222 человека, заполнивших анкету, знают о презумпции согласия на изъятие органов и тканей в Республике Беларусь, это составляет 60,7 % опрошенных, 144 (39,3 %) человека не знают о презумпции согласия. В таблицах 1, 2, 3 представлена осведомленность населения о «презумпции согласия» в Республике Беларусь в зависимости от пола, уровня образования, религиозной принадлежности соответственно.

Таблица 1 — Информированность населения о «презумпции согласия» в зависимости от половой принадлежности

Пол	Знаю о презумпции согласия	χ^2 Пирсона	Не знаю о презумпции согласия	χ^2 Пирсона
Женщины	128 (122,91)	[0,21]	75 (80,09)	[0,32]
Мужчины	93 (98,09)	[0,26]	69 (63,91)	[0,4]

χ^2 Пирсона составил 1,202; $p = 0,27$, исходя из этого можно сделать вывод о незначимости различий между знанием о презумпции согласия и гендерной принадлежности респондентов.

Таблица 2 — Информированность населения о «презумпции согласия» в зависимости от уровня образования

Уровень образования	Знаю о презумпции согласия	χ^2 Пирсона	Не знаю презумпции согласия	χ^2 Пирсона
Начальное и среднее образование	26 (26,67)	[0,02]	18 (17,33)	[0,03]
Высшее и послевузовское образование	194 (193,33)	[0]	125 (125,67)	[0]

χ^2 Пирсона составил 0,048; $p = 0,82$, что позволяет сделать вывод о незначимости различий между знанием о презумпции согласия и уровнем образования респондентов.

Таблица 3 — Информированность населения о «презумпции согласия» в зависимости от религиозной принадлежности

Религиозная принадлежность	Знаю о презумпции согласия	χ^2 Пирсона	Не знаю презумпции согласия	χ^2 Пирсона
Религиозен	124 (112,52)	[1,17]	61 (72,48)	[1,82]
Не религиозен	98 (109,48)	[1,2]	82 (70,52)	[1,87]

χ^2 Пирсона составил 6,06 при $p = 0,014$, что позволяет сделать вывод о том, что группа респондентов относящих себя к религиозным достоверно чаще указывают на знание о презумпции согласия.

Информацией о возможности передачи органов от живых доноров только близким родственникам владеют 117 респондентов, что составляет 32,1 %. В таблице 4 представлена осведомленность населения о возможности передачи органов от живых доноров только близким родственникам в зависимости от уровня образования.

Таблица 4 — Информированность населения о возможности передачи органов от живых доноров только близким родственникам в зависимости от уровня образования

Уровень образования	Только близким родственникам знаю	χ^2 Пирсона	Только близким родственникам не знаю	χ^2 Пирсона
Начальное и среднее образование	19 (14,14)	[1,67]	25 (29,86)	[0,79]
Высшее и послевузовское образование	98 (102,86)	[0,23]	222 (217,14)	[0,11]

χ^2 Пирсона составил 2,79; $p = 0,94$, исходя из этого можно сделать вывод о незначимости различий между знанием о возможности передачи органов от живых доноров только близким родственникам и уровнем образования респондентов.

На рисунке 4 представлено распределение ответов на вопрос анкеты: «Я думаю о донорстве органов как о чем-то, что делается для помощи другим людям». Где 1 — это категорически нет, 5 — категорически да.

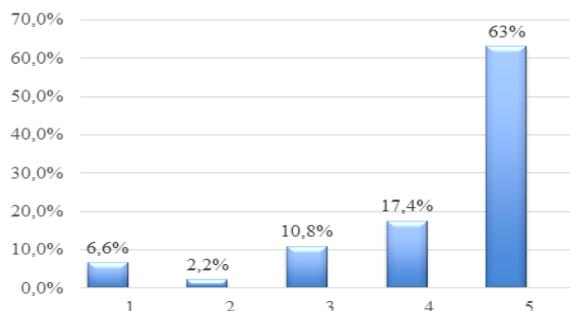


Рисунок 4 — Мнение населения о донорстве и трансплантологии

Среди опрошенных, женщины скорее соглашались с утверждением, что донорство органов является помощью другим людям. χ^2 Пирсона составил 13,33, $p = 0,009$, подобное утверждение также относится и к людям с высшим и послевузовским образованием χ^2 Пирсона составил 9,6018, $p = 0,047$.

Выводы

1. Анализ анкет показал, что большинство респондентов (60,7 %) владеют информацией о презумпции согласия в Республике Беларусь.
2. Информацией о возможности передачи органов от живых органов только близким родственникам владело только 32,1.
3. Большинство респондентов (63 %) думают о донорстве органов, как о чем-то, что делается для помощи другим людям.

ЛИТЕРАТУРА

1. From motivation to acceptability: a survey of public attitudes towards organ donation in Denmark / F. Nordfalk [et al.] // Transplantation Research. — 2016. — P. 1–3.
2. Василевич, Г. А. Трансплантация органов и тканей человека: основы правового статуса донора и реципиента / Г. А. Василевич, Д. Г. Василевич // Журнал Белорусского государственного университета. Право. — 2018. — № 2. — С. 4–10.
3. Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — 2015. — Mode of access: https://www.who.int/transplantation/Guiding_principlestransplantation_WHA63.22ru.pdf?Ua=1. — Date of access: 24.09.2019.

УДК 616.24-036.11-022.7-07:577.175.624-055.1

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЕФИЦИТА ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ДЕСТРУКЦИЯМИ ЛЕГКИХ

Кунцевич М. В., Ермашкевич С. Н., Сачек М. Г., Петухов В. И.

**Учреждение образования
«Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет»
г. Витебск, Республика Беларусь**

Введение

Развитие и течение острых инфекционных деструкций легких (ОИДЛ) сопровождается резорбцией продуктов распада легочной ткани, поступлением бактериальных токсинов и антигенов с развитием выраженной эндогенной интоксикации [1]. Это препят-