

ISSN 2224-6975

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

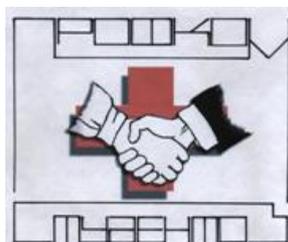


ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей
XII Республиканской научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых
(г. Гомель, 8 октября 2020 года)

В восьми томах

Том 6



Гомель
ГомГМУ
2020

УДК 61.002.5

Сборник содержит результаты анализа проблем и перспектив развития медицины в мире по следующим разделам: кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

В 6-й том сборника вошли материалы секций: «Общественное здоровье и организация здравоохранения», «Онкология», «Пропедевтика внутренних болезней. Пропедевтика детских болезней»

Редакционная коллегия: *А. Н. Лызиков* — доктор медицинских наук, профессор, ректор; *Е. В. Воронаев* — кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной работе; *Т. М. Шаршакова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКИП; *И. А. Никитина* — кандидат биологических наук, заведующий кафедрой общей, биоорганической и биологической химии; *В. В. Потенко* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой биологии с курсами нормальной и патологической физиологии; *Е. И. Михайлова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии; *А. А. Лызиков* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии; *Ю. М. Чернякова* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом анестезиологии; *З. А. Дундаров* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 2; *Т. Н. Захаренкова* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ФПКИП; *В. Н. Жданович* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии; *И. Л. Кравцова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии; *И. А. Боровская* — кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков; *А. Л. Калинин* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней; *Е. Г. Малаева* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 1 с курсом эндокринологии; *Н. Н. Усова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии; *Э. Н. Платошкин* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ФПКИП; *Д. А. Чернов* — начальник военной кафедры; *В. Н. Бортновский* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; *С. Н. Бордак* — кандидат философских наук, доцент, заведующий кафедрой социально-гуманитарных дисциплин; *Е. Л. Красавцев* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней; *И. В. Буйневич* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии с курсом ФПКИП; *Д. В. Тапальский* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии; *И. В. Михайлов* — заведующий кафедрой онкологии; *И. Д. Шляга* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии с курсом офтальмологии; *Л. В. Дравица* — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры оториноларингологии с курсом офтальмологии; *Л. А. Мартемьянова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии; *Т. С. Угольник* — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры биологии с курсами нормальной и патологической физиологии; *А. И. Зарянкина* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой педиатрии; *И. М. Петрачкова* — кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой русского языка как иностранного; *Г. В. Новик* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой физвоспитания и спорта.

Рецензенты: проректор по учебной работе, кандидат биологических наук, доцент *С. А. Анашкина*; проректор по лечебной работе, кандидат медицинских наук, доцент *Д. Ю. Рузанов*.

Проблемы и перспективы развития современной медицины: сборник научных статей XII Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (г. Гомель, 8 октября 2020 года): в 8 т. / А. Н. Лызиков [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 3,62 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2020. — Т. 6. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2020

**СЕКЦИЯ 18
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ
И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

УДК 159.942:61-057.875(476.2)

**ОЦЕНКА ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Аккерман И. И.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева;
педагог-психолог С. А. Задорожнюк**

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

Введение

Для современных условий жизни человека характерна высокая динамичность, требующая от него повышенного уровня социальной активности, высокого уровня адаптации и определенного устойчивого эмоционального состояния. Поступление в вуз для каждого молодого человека сопровождается переходом в новую систему образования, новую социальную среду и вместе с этим увеличивается эмоционально-психологическая нагрузка на студента, которая, преломляясь через индивидуально-личностные особенности, оказывает влияние на все виды его деятельности в целом. Становление субъекта деятельности, способного осознанно ставить жизненные цели и добиваться их, брать на себя ответственность за принятие решения, детерминировано той стратегией поведения, которая формируется в процессе социализации. Такую стратегию поведения, на наш взгляд, обеспечивает мотивация достижения, отражающая ценностное отношение индивида к себе как личности и субъекту деятельности. При всем многообразии работ, посвященных изучению проблем тревожности и мотивации достижений, их взаимосвязь у студентов вуза изучена недостаточно [1].

Цель

Провести оценку личностной тревожности студентов 1 курса учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ).

Материалы и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 443 студентов 1 курса ЛФ и МДФ ГомГМУ в возрасте 17–25 лет. Для сбора эмпирических данных нами была методика Ч. Д. Спилбергера.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, очень высокий уровень личностной тревожности (ЛТ) обнаружен у 1 (0,2 %) первокурсника, высокий уровень — у 15 (3,4 %) человек, средний уровень ЛТ — у 248 (56 %) студентов, низкий — у 142 (32,1 %) человек, очень низкий — у 29 (6,5 %) человек. 6 (1,4 %) человек не выполнили методику до конца. Недостоверные данные получены от 2 (0,5%) человек.

Выводы

Проанализировав полученные результаты можно сделать вывод, что 16 человек с очень высоким и высоким уровнем тревожности нуждаются в углубленной психодиагностике.

Высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В этом случае следует снизить субъективную значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе. Низкая тревожность, наоборот, требует повышения чувства ответственности и внимания к мотивам деятельности. Но иногда очень низкая тревожность активного вытеснения личностью высокой тревоги ставит целью показать себя в «лучшем свете».

ЛИТЕРАТУРА

1. Уварова, М. Ю. Исследование личностной тревожности и мотивации достижения у студентов-первокурсников [Электронный ресурс] / М. Ю. Уварова, Е. А. Кедярова // Информационный справочный портал. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-lichnostnoy-trevozhnosti-i-motivatsii-dostizheniya-u-studentov-pervokursnikov>. — Дата доступа: 05.03.2020.

УДК 159.942:61-057.875(476.2)

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ (НЕЙРОТИЗМА) У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Акулов Н. А. Семченко А. В.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева;
педагог-психолог С. А. Задорожнюк**

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

Введение

Нейротизм является одной из фундаментальных сфер личности, которая оказывает огромное влияние на здоровье населения, что сказывается на широком спектре психопатологических и физических проблем в области здравоохранения. Он способствует возникновению многих существенных вредных жизненных исходов, а также ограничивает возможности людей надлежащим образом решать их. Он давно признан в качестве одной из наиболее важных и значительных сфер личности и все шире признается в качестве фундаментальной черты расстройства личности и психопатологии в целом [1].

Лица с повышенным уровнем нейротизма плохо реагируют на стрессорные влияния окружающей среды, трактуют рядовые ситуации как угрожающие, и могут переживать небольшие фрустрирующие состояния как безнадежно непреодолимые [2].

Цель

Провести оценку эмоциональной нестабильности (нейротизма) у студентов 1 курса учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ).

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 115 студентов 1 курса ЛФ, МДФ и ФИС ГомГМУ в возрасте 17–25 лет. Для сбора эмпирических данных нами использовался тест Г. Ю. Айзенка «Личностный опросник» (ЕРО, 1963).

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным у 34 % студентов установлен высокий уровень эмоциональной нестабильности (таблица 1).

Таблица 1 — Показатели студентов по шкале «нейротизм»

Уровень нейротизма	Низкий		Средний		Высокий	Очень высокий
	0–2	3–6	7–10	11–14	15–18	19–22
Численный показатель	0–2	3–6	7–10	11–14	15–18	19–22
Интерпретация для шкалы «Нейротизм»	Сверх-конкордант	Конкордант	Потенциальный конкордант	Нормостеник	Потенциальный дискордант	Дискордант
Достоверные результаты, чел.	0	4	9	15	22	17
% достоверных от общего числа тестируемых (115 чел.)	0	3,5	7,8	13	19,1	14,8

Выводы

Проанализировав полученные результаты можно сделать вывод, у 34 % студентов установлен высокий уровень эмоциональной нестабильности, что проявляется внутренней неудовлетворенностью, повышенной тревожностью и неуверенностью. Такие студенты склонны реагировать на происходящее слишком эмоционально, переживания их не всегда адекватны реальности. Неприятные ощущения связываются с негативными событиями, общим пессимизмом и неадаптированностью человека. Данные студенты подлежат более углубленной психодиагностике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Топка, Л. В. Эмоциональная нестабильность: единицы вербализации / Л. В. Топка // Филология и человек. Языкознание и литературоведение. — 2018. — № 1. — С. 109–116.
2. Фридман, З. Г. В психологии лечится высокий уровень нейротизма [Электронный ресурс] / З. Г. Фридман // Информационный справочный портал. — Режим доступа: <https://www.b17.ru/forum/topic.php?id=70363>. — Дата доступа: 15.03.2020.

УДК 614.2

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И САМООЦЕНКА РИСКОВ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ Г. БЕЛГОРОДА

Акульшина Ю. А., Железцова А. В., Ромашкина Д. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. И. Тимошилов*

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

Введение

Проблема инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), важна по сей день и не теряет своей актуальности как в Российской Федерации, так и в мире. На сегодняшний день известно более 30 разнообразных вирусов, бактерий и простейших, передающихся при половых контактах. Несмотря на значительные успехи в ранней диагностике, лечении ИППП и их профилактике, ситуация в мире остается неблагоприятной. Инфекции отрицательно сказываются на качестве жизни взрослого населения, их сексуальном и репродуктивном здоровье, а также на здоровье новорожденных и детей.

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире фиксируется свыше 340 млн первичных случаев инфекций, передаваемых половым путем, ежегодно каждый двенадцатый подросток заражается ИППП, а заболеваемость среди молодежи в 4–5 раз превышает средние популяционные показатели [1, с. 63–72].

По результатам экспертной оценки установлено, что преимущественными мерами профилактики ИППП являются информационно-образовательные мероприятия [3,

с. 203–206]. Одновременно важную роль имеют культура общества и средства массовой информации, формирующие модели поведения молодых людей. Правильно сформированные представления об ИППП смогут стать критерием эффективности профилактических мероприятий, что в будущем поможет определить демографическую перспективу в стране.

Цель

Изучить охват студентов немедицинских специальностей г. Белгорода по вопросу профилактики ИППП.

Материал и методы исследования

Группой студентов было опрошено 173 респондента студенты профессиональных учебных заведений по гуманитарным и техническим специальностям. Количество лиц мужского пола составило 55,5 %, женского — 44,5 %. Средний возраст опрошенных составил $20,2 \pm 1,8$, $p \leq 0,05$. Анкетированным было предложено ответить на вопросы, оценивающие представления молодежи об ИППП, риске заражения и опыте участия в мероприятиях по профилактике в течение последних 3 лет. Также анкета включала вопросы о доверии в выборе мест лечения, заинтересованности в прохождении профилактических обследований и важности информирования партнера при возникновении ИППП [2, с. 93–96].

Результаты исследования и их обсуждение

Респонденты, уверенные в значимой актуальности полового пути передачи ВИЧ, СПИДа — 97,1 %, гонореи — 43,9 %, сифилиса — 85 %, хламидиоза — 48 %, трихомоноза — 27,7 %, гепатита В — 39,3 %.

Объективно расценивают риск заражения ИППП примерно 79,8 % опрошиваемых, они согласны с тем, что возможный риск существует для каждого живущего половой жизнью, но может быть уменьшен при соблюдении определенных мер профилактики. Заблуждение об актуальности риска инфицирования только при частой смене половых партнеров имеет место у 10,9 % респондентов. Анкетированных, считающих профилактику не более, чем рекламой, около 6,4 %. Проблемой исключительно социально неблагополучных слоев населения ИППП считают 2,9 %.

Из числа проходивших анкетирование, 93,2 % считают необходимым обратиться за квалифицированной медицинской помощью, из них наиболее часто студенты готовы обращаться за помощью в частные клиники (48,7 %), государственные медицинские учреждения (38,9 %). Будут лечиться самостоятельно, опираясь на медицинскую литературу, официальные руководства, профессиональные знания около 3,4 % анкетированных, воспользуются материалами Интернет-форумов, опытом других больных — 4,3 %. Обратятся в аптеку с просьбой рекомендовать препарат — 2,9 % опрошиваемых. Лечиться народными средствами будут 1,3 % респондентов, а самостоятельное лечение, используя советы родственников, знакомых без учета профессии авторов рекомендаций приходится на долю 0,4 %.

Заинтересованность молодежи в прохождении осмотров с целью раннего выявления и профилактики половых инфекций, даже при отсутствии болезненных проявлений, составила 78,1 %.

Понимают важность информирования партнера при возникновении ИППП 93,1 % опрошиваемых. Считающих, что здоровье – личное дело каждого — 4 %. На анкетированных, не считающих нужным сообщить партнеру о риске ИППП приходится 2,9 %.

Выводы

1. Из числа респондентов 17,3 % ошибочно убеждены, что риск передачи ИППП актуален только при частой смене половых партнеров или для социально неблагополучных лиц. Это является относительно высоким показателем, и может косвенно свидетельствовать о недостаточной профилактической работе с молодежью.

2. Стоит заметить, что 21,9 % анкетированных не заинтересованы в прохождении осмотров, с целью раннего выявления и профилактики половых инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности репродуктивного здоровья современных девочек-подростков (аналитический обзор) / Е. С. Михайлин [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2015. — № 2. — С. 63–72.
2. Тимошилов, В. И. Оценка путей информирования студентов-медиков 1 курса об инфекциях, передаваемых половым путем / В. И. Тимошилов, А. А. Фисюк // Проблемы медицины в современных условиях: сб. науч. тр. по итогам Междунар. науч.-практ. конф. — Казань: Инновационный центр развития образования и науки, 2016. — С. 93–96.
3. Экспертная оценка качества полового воспитания молодежи и профилактики инфекций, передаваемых половым путем / Ю. С. Коробцова [и др.] // Миссия современного преподавателя: духовность, патриотизм, профессия: сб. 246 науч. тр. участников Междунар. конф. молодых ученых светских и духовных учебных заведений «Молодой преподаватель вуза — доверенное лицо государства» в рамках Международного лагеря студенческого актива «Славянское содружество – 2015». — Курск: ООО АПИИТ «Гиром», 2015. — С. 203–206.

УДК 614.253.83

**СТЕРЕОТИПНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОБРАЗЕ ВРАЧА
И ВЛИЯНИЕ ЭТОГО ОБРАЗА НА ДОВЕРИЕ ПАЦИЕНТА**

Ананченко О. И., Жарикова А. О.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель *А. М. Островский*

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

Введение

Среди классических дисциплин этика предоставляет нам метод выявления и решения моральных и профессиональных вопросов, возникающих в клинической медицине. Ведь в современном мире внешние характеристики специалиста в глазах пациента находятся на одном уровне с его квалификацией, что может влиять на общественное мнение в целом.

Цель.

Проверить популярные существующие стереотипы касательно образа врача, оценить современное представление о враче в глазах общества.

Материал и методы исследования

Для изучения существующих стереотипов о медицинском работнике был выбран социологический метод. С этой целью был проведен интернет-опрос по анкете «Стереотипизация врача», размещенной на базе электронного ресурса <https://forms.gle/HYGBsCjuQaS8wTnq9>. Всего в анкетировании приняли участие 319 человек в возрасте от 14 до 80 лет. Из них 98 (30,72 %) мужчин и 221 (69,28 %) женщина. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного анкетирования были получены следующие результаты.

На вопрос «Как часто Вы посещаете врачей?» ответ «1 раз в полгода» дали 176 респондентов (55,17 %), ответ «1 раз в год и реже» отметили 85 участников (26,65 %), ответ «1 раз в месяц» — 54 (16,93 %).

Из числа опрошенных, 77 (24,14 %) респондентов посещают врачей по причине острой болезни, 48 (15,04 %) человек — для прохождения диспансеризации и самоконтроля, 83 (26 %) человека — для прохождения медкомиссии и др., 79 (24,76 %) — для получения справок и др., а 32 (10 %) участника — по причине хронической болезни.

К врачу общей практики чаще всего обращаются 148 (46,39 %) респондентов, к врачу терапевтического профиля — 117 (36,67 %), к врачу хирургического профиля — 54 (16,93 %). 103 (32,29 %) респондента считают, что врач должен придерживаться традиционных норм, правил внешнего вида, 53 (16,61 %) человека считают, что это его

личное дело, в первую очередь обращают внимание на компетентность специалиста 142 (44,51 %) респондента. 217 (68 %) человек считают, что врач обязательно должен носить халат, в то время как для 95 участников (29,78 %) халат не имеет значения. 154 (48,27 %) респондента утверждают, что врач может носить украшения на работе, если их немного, 125 (39,18 %) участников убеждены, что врач может носить украшения.

Из числа участников у 45 (14,1 %) человек есть татуировки, а 274 (85,89 %) опрошенных их не имеют. Положительно к татуировкам относятся 116 (36,36 %) опрошенных, нейтрально относятся 156 (48,9 %) участников.

Если бы анкетируемые были на приеме у врача с татуировками на открытых частях тела, то 226 (70,85 %) человек отнеслись бы к этому абсолютно нейтрально, скорее позитивно, нежели негативно отнеслись бы 44 (13,79 %) человека, скорее негативно, нежели позитивно — 31 (9,71 %), резко негативно — 2 (0,62 %), резко позитивно — 16 (5 %) опрошенных.

В качестве врача-терапевта, женщину 35–45 лет, следящую за собой — 34 (10,66 %), молодую, привлекательную, однако за ответ «абсолютно неважно или подходит большинство из выше перечисленного» проголосовали 237 (74,29 %) респондентов.

Говоря о врачах хирургического профиля, 19 (5,96 %) опрошенных желали бы видеть в качестве врача хирургического профиля солидного мужчину в солидном возрасте, мужчину 35–50 лет, следящего за собой, в очках желали бы видеть 51 (15,99 %) человек, однако за ответ «абсолютно неважно или подходит большинство из выше перечисленного» проголосовали 214 (67,08 %) респондентов.

На ситуационный вопрос «Если бы Вы пришли на прием к тучному диетологу, прислушались бы Вы к его рекомендациям и следовали бы лечению?» ответ «скорее всего да» дали 124 (36,87 %) респондента, ответ «скорее всего нет» дали 67 (21 %) человек, «определенно да» выбрали 56 (17,55 %), «определенно нет» — 31 (9,72 %), а ответ «записался бы к другому врачу» выбрали 42 (13,17 %) человека.

На вопрос «Поменялось бы Ваше решение, если бы Вы узнали, что диетолог имеет лишний вес из-за независимых от него причин?» ответ «уже прислушался бы к совету» дали 164 (51,41 %) респондента, вариант «это бы никак не повлияло на решение» выбрали 135 (42,32 %) человек.

275 (86,2 %) респондентов доверили бы лечение своих детей врачу-педиатру, не имеющего своих детей, затруднились ответить 40 (12,52 %) респондентов.

По результатам вопроса «Изменилось бы Ваше доверие к врачу-педиатру, если бы Вы узнали о невозможности иметь детей из-за независимых от него причин?» 284 (89 %) опрошенных доверили бы, их решение не поменялось, теперь доверили бы — 18 (5,64 %) участников, все равно не доверили бы 14 (4,39 %) респондентов, 3 (0,94 %) человека теперь не доверили бы.

Выводы

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что среднестатистический анкетируемый посещает врача раз в полгода для прохождения медкомиссий или получения справок, чаще всего обращается к врачу общей практики, в первую очередь обращает внимание на компетентность специалиста, а не на соответствие его образа консервативным нормам, но в то же время считает, что врач должен носить халат и может носить украшения на работе. Среднестатистический опрошенный не имеет татуировок, но относится к ним нейтрально. Также нейтрально он относится к врачу с татуировками на открытых частях тела. Особых предпочтений к врачу хирургического или терапевтического профиля не имеет. Среднестатистический опрошенный скорее всего прислушался бы к рекомендациям врача, имеющего заболевания своего профиля. Он доверил бы лечение своих детей врачу-педиатру вне зависимости от их наличия у специалиста и не поменял бы свое решение, если бы узнал о невозможности иметь детей у данного специалиста.

УДК 316.654-053.6:[616.98:578.828НIV]-052

**ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ
К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ**

Астраков А. В., Борзенкова О. О., Чушева Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

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

Введение

В мире нет ни одной страны, которую хотя бы единожды не коснулась проблема ВИЧ/СПИД. Темпы распространения вируса даже среди благополучных слоёв населения устрашающие. Последствия распространения ВИЧ-инфекции носят не только социальный, но и экономический характер [1].

Большая часть случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека приходится на молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет. ВИЧ-инфекция поражает наиболее трудоспособную часть населения, оказывая влияние на демографические показатели (снижение рождаемости, повышение смертности). От ВИЧ-инфекции умирают молодые родители, оставляя сиротами своих малолетних детей, забота о которых ложится на государство [1].

Из-за непонимания неизбежности трагического исхода болезни, ВИЧ-инфицированные женщины рожают детей, обрекая их на страдание. Часто отказываются от них. Заботиться о таких детях также приходится государству. ВИЧ-инфицированные и больные СПИД люди нуждаются в обеспечении лекарствами, часть которых предоставляется бесплатно, что также требует немалых экономических затрат. Значительные средства выделяются и на организацию лабораторных исследований и диагностику ВИЧ-инфекции. Между обществом в целом, отдельными гражданами и ВИЧ-инфицированными, зачастую возникают сложные взаимоотношения [2].

Цель.

Изучить отношение молодежи к ВИЧ-инфицированным пациентам.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 100 студентов учреждений образования «Гомельский государственный медицинский университет», «Белорусский государственный медицинский университет», «Витебский государственный медицинский университет», «Белорусский государственный университет» в возрасте 17–23 лет (27 мужчин и 73 женщины). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, 87 % опрошенных положительно относятся к ВИЧ-инфицированным пациентам, 3 % респондентов — отрицательно и 10 % опрошенных затруднились ответить.

79 % респондентов никогда не проходили тест на ВИЧ, однако 21 % опрошенных уже проходили данный вид обследования.

96 % респондентов считают, что ВИЧ-инфицированный человек может выглядеть совершенно здоровым.

87 % респондентов продолжили бы общаться с близким другом/родственником, если бы узнали, что он ВИЧ-инфицирован, 3 % опрошенных отрицают данное общение и затрудняются принять решение в продолжение общения 10 % респондентов.

75 % опрошенных считают, что ВИЧ-инфицированные студенты должны учиться вместе со здоровыми студентами, у 19 % респондентов это вызывает тревогу и 6 % опрошенных считают, что это большой риск.

На вопрос «Как Вы считаете, ВИЧ-инфицированный врач может работать в учреждениях здравоохранения?» 42 % опрошенных дали положительный ответ, 35 % респондентов отрицают работу ВИЧ-инфицированного врача в системе здравоохранения. И затруднились ответить на поставленный вопрос 23 % опрошенных.

Выводы

Таким образом, большинство студентов положительно относятся к ВИЧ-инфицированным пациентам. При этом 87 % респондентов продолжили бы общаться с близким другом/родственником, если бы узнали, что он ВИЧ-инфицирован. 75 % опрошенных считают, что ВИЧ-инфицированные студенты должны учиться вместе со здоровыми студентами, причем почти половина опрошенных студентов считают, что ВИЧ-инфицированный врач может работать в учреждениях здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Думачева, Е. А. Профилактика ВИЧ/СПИД среди студентов учреждения высшего образования [Электронный ресурс] / Е. А. Думачева // Информационный справочный портал. — Режим доступа: https://www.bsuir.by/m/12_100229_1_91310.pdf. — Дата доступа: 18.03.2020.
2. Попова, Н. В. Отношение учащейся молодежи к ВИЧ-инфицированным [Электронный ресурс] / Н. В. Попова // Информационный справочный портал. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-uchascheysya-molodezhi-k-vich-infitsirovannym>. — Дата доступа: 18.03.2020.

УДК 613.21-057.875

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Атамуралова Н. А., Язмухаммедова О. Н.

Научный руководитель: к.психол.н., доцент Н. В. Гапанович

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Правильное питание — одно из важных условий существования человека. Питание является и источником энергии, необходимой организму, и основой функциональной деятельности всех органов и систем организма, а также средством обмена веществ между окружающей средой и живым организмом.

На проблему важности питания в повседневной жизни человека ученые обратили свое внимание еще в древности. Так, Сократ, живший в V веке до нашей эры, писал: «Есть, чтобы жить, а не жить, чтобы есть». А Авиценна разработал основные правила правильного питания, он писал: «Для принятия пищи имеется определенный порядок, которого должен придерживаться каждый берегущий свое здоровье» [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения, состояние здоровья человека на 70 % определяется образом жизни и питанием, и лишь на 15 % зависит от организации медицинской службы, что свидетельствует о важности правильного питания для каждого человека [2].

Цель

Выявить основные особенности организации питания современных студентов.

Материал и методы исследования

Для проведения работы использовался разработанный нами опрос. Участникам опроса предлагалось ответить на вопросы о правилах и принципах правильного пита-

ния. В опросе приняли участие студенты учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет». Объем выборки составил 200 человек.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе работы установлено, что 41 % студентов не соблюдают режим питания, а именно: 37,5 % опрошенных принимают пищу 1–2 раза в день, что явно недостаточно для людей с повышенной умственной нагрузкой. Большинство опрошенных студентов (87,5 %) готовят пищу самостоятельно, и лишь незначительное количество (12,5 %) питаются в заведениях общественного питания. Что касается вкусовых предпочтений, то 37 % употребляют мясные продукты, 25 % — овощи и фрукты, 23 % — крупы и молочные продукты, и только 15 % предпочитают рыбу и рыбные продукты.

В процессе обработки анкет, установлено, что 82,6 % студентов употребляют жареную пищу, и лишь 17,4 % — еду, приготовленную на пару. На вопрос о причинах неправильного питания 81,6 % респондентов сослались на отсутствие свободного времени, 15,4 % основной причиной указали нехватку денежных средств, 3 % признались, что просто не умеют готовить.

Кроме еды, в правильном питании больше внимание уделяется и различным напиткам, которые употребляют студенты. Так, 48,1 % опрошенных предпочитают употреблять чай либо кофе, 20,3 % — соки, 14,8 % — молочные продукты, и только 11 % — отдают свое предпочтение газированным напиткам.

Выводы

Таким образом, учитывая полученные результаты, можно сделать следующие выводы. Основная ошибка студентов заключается в несоблюдении режима питания. Основная причина этого, как ответили студенты — нехватка времени.

Наблюдается значительный сдвиг в сторону употребления мяса и мясопродуктов, и практически полное отсутствие рыбы в рационе питания (несбалансированность питания). А ведь рыба, это не только источник белка, но и источник ценнейших жирных кислот, входящих в состав клеток головного мозга и являющихся строительным материалом для клеточных мембран.

Преобладание жареной пищи в рационе. А ведь именно при жарке разрушается больше всего полезных веществ, и ценность такой пищи для организма снижается.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Василаки, А.* Краткий справочник по диетическому питанию / А. Василаки, З. Килиенко. — М.: Дрофа, 2010. — 256 с.
2. *Диченко, В. А.* Значение рационального питания в современном мире / В. А. Диченко. — М.: Академия, 2004. — 168 с.

УДК 339.137:334.716:615.22]:339.13 (477)

ИЗУЧЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ, ПОСТАВЛЯЮЩИХ НА РЫНОК УКРАИНЫ β -АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

Афендикова Ю. С.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Т. П. Заричная

**Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина**

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ.

β -адреноблокаторы — наиболее давно применяемый класс кардиоваскулярных лекарственных средств, давно ставший одним из основных компонентов фармакотерапии практически на всех этапах сердечно-сосудистого континуума.

Цель

Определение конкурентоспособности фармацевтических фирм-производителей β -адреноблокаторов для фармацевтического рынка Украины.

Материал и методы исследования

Для проведения запланированных исследований были использованы данные «Компендиума» и «Государственного реестра лекарственных средств Украины».

Результаты исследования и их обсуждение

На фармацевтическом рынке Украины в обороте находится 119 торговых наименований β -адреноблокаторов, которые производят 13 отечественных и 21 зарубежных фармацевтических компаний.

Для определения конкурентоспособности между данными компаниями рассчитали коэффициент напряженности K_{vi} по формуле:

$$K_{vi} = \frac{n - 1}{n},$$

где n — количество всех конкурентных фирм.

При этом исследовании лекарственные препараты были сгруппированы по действующим веществам на 9 групп согласно классификации АТС (С07).

Результаты расчета приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели коэффициента напряженности между производителями β -адреноблокаторов для фармацевтического рынка Украины

Название действующего вещества	Коэффициент напряженности (K_{vi})
Бисопролола фуморат	0,98
Кардивилол	0,96
Метопролола тартат	0,93
Небиволола гидрохлорид	0,92
Атенолол	0,83
Соталола гидрохлорид	0,80
Бетоксалол	0,75
Пропранолола гидрохлорид	0,50
Эсмолола гидрохлорид	0,50

Из таблицы 1 видно, что наибольшая конкуренция развернулась между производителями препаратов-аналогов бисопролола фумората ($K_{vi} = 0,98$). Данную группу препаратов выпускают 17 зарубежных компаний из 10 стран (Венгрия, Вьетнам, Германия, Индия, Испания, Македония, Польша, Румыния, Словения, Швейцария) и 5 отечественных. Лидерами среди них являются индийская компания Ауробиндо Фарма Лимитед Юнит III и украинская — ПАТ «Фармак», которые производят по 6 наименований лекарственных средств изучаемого фармакологического действия.

Также высокий уровень конкуренции между производителями препаратов-аналогов кардивилола ($K_{vi} = 0,98$), метопролола тартата ($K_{vi} = 0,93$), небиволола гидрохлорида ($K_{vi} = 0,92$). Практически отсутствует конкуренция между производителями препаратов-аналогов пропранолола гидрохлорида ($K_{vi} = 0,50$) и эсмолола гидрохлорида ($K_{vi} = 0,50$).

Выводы

Изучена конкурентоспособность фармацевтических компаний, поставляющих на фармацевтический рынок Украины β -адреноблокаторы. Установлено, что наибольшая конкуренция наблюдается между производителями препаратов-аналогов бисопролола фумората.

Данное исследование будет продолжено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный реестр лекарственных средств Украины. Поиск лекарственных средств. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.drlez.com.ua/>.
2. Компендиум. Лекарственные препараты. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://compendium.com.ua/>.

УДК 316.654(476):364.682.42-052

ОТНОШЕНИЕ БЕЛОРУССКОЙ МОЛОДЕЖИ К БЕЗДОМНЫМ ЛЮДЯМ

Афонова А. А., Сергеенко К. В.

Научный руководитель: старший преподаватель *А. М. Островский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Бездомные люди — часть общества, которую характеризует отсутствие постоянного дома или обитание в местах, не предназначенных для проживания, и обусловленные этим фактором особенности жизни и поведения. В современном русском языке по отношению к бездомным часто применяется слово «бомж» — акроним от «без определенного места жительства» [1].

Проблема бродяжничества является одной из наиболее актуальных проблем не только в Беларуси, но и во всем мире.

В обществе сложился стереотип, что бездомный человек — это пьяница, который не желает работать. Но на самом деле — это человек, у которого нет жилья (могут быть разные причины), отсутствует возможность к удовлетворению основных его нужд (душ, нормальная еда, спальное место), у которого нет социальной поддержки (отсутствует чувство защищенности). Все это приводит к нарушению эмоционального и психического состояния у бездомного человека, потери взаимосвязи с миром.

Цель

Изучить отношение белорусской молодежи к бездомным людям.

Материал и методы исследования

Для изучения отношения молодежи к бездомным людям выбран эмпирический метод. Для этого проведен интернет-опрос по анкете «Отношение к бездомным людям», размещенной на базе электронного ресурса <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf5tOC6yGwsDzsp9OP1A7DRv9KSJKyh7F5gD8ALKWpGfTFbQ/viewform>. В опросе приняли участие 316 человек в возрасте от 15 до 25 лет, из которых 223 (70,5 %) девушки и 93 (29,5 %) парня. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Из всех опрошенных, 242 (76,7 %) человека признались, что они нейтрально относятся к бездомным людям, 31 (9,8 %) — положительно, остальные относятся отрицательно.

Мы проанализировали, как часто встречаются наши респонденты бездомных людей. 185 (58,5 %) из них утверждают, что людей такого статуса они видят достаточно редко, 115 (36,3 %) — часто, 16 (5,2 %) — встречаются постоянно. Сделав этот вопрос открытым, мы выявили основные причины: сложная жизненная ситуация (пожар, авария, потеря работы, неблагополучная ситуация в семье) и вредные привычки (так считают 253 (80 %) опрошенных). Часть респондентов, а это 41 (13 %) человек, считают причиной бездомности действия мошенников. В последнюю очередь на бездомность (считает 22 (7 %) человека) влияют собственные желания вести такой образ жизни, психологические проблемы и физические особенности вроде старости и инвалидности.

По результатам опроса, 219 (69,4 %) человек испытывают к бездомным сочувствие и жалость, 41 (13 %) — страх и опасение, остальные — презрение и отвращение. Сочувствие объясняется тем, что в подобную ситуацию может попасть каждый, по независимым от человека причинам. Чувство жалости — это реакция на чужое несчастье. Но у

некоторых людей такие социальные группы вызывают опасение и неприязнь. Это связано с тем, что от бездомных людей дурно пахнет, они живут в теплотрассе или на вокзале.

По результатам онлайн — опроса мы выявили, что 197 (62,2 %) человек относятся положительно к помощи бездомным, но сами не помогают, 65 (20,7 %) — положительно и сами помогают, 52 (16,6 %) — нейтрально относятся к помощи, 2 (0,5 %) — отрицательно. Нежелание помогать бродягам может быть связано с тем, что люди не хотят контактировать с ними.

Как и любая другая социальная проблема, бродяжничество требует мер по его решению. 265 (84 %) опрошенных считают, что помощь бездомным должно оказывать государство, 219 (69,4 %) — благотворительные организации, 6 (2 %) — религиозные организации.

Наиболее эффективными мерами считают оказание бездомным помощи в трудоустройстве, так считают 275 (87 %) опрошенных организации благотворительных мероприятий и акций — 162 (51,3 %), остальная часть — за специальные льготы и лечение.

По открытому вопросу мы поняли, что наши респонденты знают об организациях, которые занимаются помощью таким людям. К таким организациям они отнесли Красный крест, ADRA, Человек без дома, Отклик. В последней организации принимают бездомных на ночь. Там каждый получает ужин и завтрак [2].

Вывод

Исходя из полученных результатов, мы выяснили, что большинство молодёжи относятся к бездомным людям нейтрально либо положительно. Но они не хотят помогать таким людям из-за того, что те плохо выглядят, неприятно пахнут.

Зачастую, человек оказывается в такой ситуации не из-за того, что он не желает работать, а просто в какой-то момент обстоятельства жизни сломали его. Ситуация, в которой оказываются бездомные люди, никогда не складывается за один-два дня. Этому предшествует потеря работы, утрата социальных связей, разрыв отношений с родственниками. Все это восстановить в один день невозможно. Такие люди нуждаются в нашей поддержке. Уже существует много организаций, которые хотят решить эту проблему. Если общество будет стараться помогать таким людям вернуться к нормальной жизни, будет давать им жильё, работу, то проблема с бездомными людьми будет решаться.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бездомные люди [Электронный ресурс] / Википедия: сводная энцикл. — Режим доступа: [https://yandex.by/turbo?text=https %3A %2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2591%25D0%25B5%25D0%25B7%25D0%25B4%25D0%25BE%25D0%25BC%25D0%25BD%25D1%258B%25D0%25B5_%25D0%25B2_%25D0%25A0%25D0%25BE%25D1%2581%25D1%2581%25D0%25B8%25D0%25B8](https://yandex.by/turbo?text=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%2591%25D0%25B5%25D0%25B7%25D0%25B4%25D0%25BE%25D0%25BC%25D0%25BD%25D1%258B%25D0%25B5_%25D0%25B2_%25D0%25A0%25D0%25BE%25D1%2581%25D1%2581%25D0%25B8%25D0%25B8). — Дата доступа: 20.03.2020.

2. Бездомных в Минске накормили ресторанной едой [Электронный ресурс] / Елена Спасюк. — 18.09.2019. — Режим доступа: <https://naviny.by/article/20190918/1568830755-bezdomnyh-v-minske-nakormili-restorannoy-edoy>. — Дата доступа: 20.03.2020.

УДК 616.39-039.71-048.88:614.253.58

ОТНОШЕНИЕ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ К ПРЕДАБОРТНОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ

Близученко А. Е., Такунова А. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры Ю. Н. Лемешко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Предабортное консультирование — это сложное, очень важное направление психологической практики. Согласно законодательству Республики Беларусь в организа-

циях здравоохранения должны быть созданы условия и обеспечено проведение предабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности. Основной целью предабортного консультирования является не уговорить женщину от аборта, а помочь расшатать ее убеждение в необходимости аборта, как единственно верного решения, сняв эмоциональное напряжение увидеть выбор и еще раз все взвесить, имея на вооружении возможности решения актуальных проблем.

Цель

Произвести опрос врачей практикующих гинекологов, выявить их отношение к предабортному консультированию.

Материал и методы исследования

Данные опроса гинекологов-акушеров.

Для получения необходимых нам данных, мы провели опрос, в котором приняли участие 40 акушеров-гинекологов (Центр брака и семьи г. Гомеля, Гомельская городская клиническая больница № 3 и № 1).

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализировав данные, получили, что большинство акушеров-гинекологов относятся к абортам отрицательно (72,5 %), 25 % — нейтрально и всего 2,5 % — положительно.

Было ли, что женщина, приняв решение всё-таки сохранить беременность, отказывалась от ребенка? 80 % врачей отметили, что не сталкивались с такими ситуациями, а 20 % имели такие случаи в своей практике.

Большинство акушеров-гинекологов (72,5 %) считают, что на решение об искусственном прерывании беременности влияют, 20 % врачей считают, что женщины принимают решение самостоятельно.

На вопрос о необходимости предабортного консультирования 92,5 % опрошенных ответили, что необходимость есть всегда, 7,5 % считают, что необходимость есть только в определенных ситуациях. 95 % врачей проводят предабортное консультирование и 5 % не проводят.

Кто должен проводить консультирование? 95 % считают, что это должны делать и акушер-гинеколог, и психолог, 2,5 % уверены, что это обязанность только психологов и еще 2,5 % что это обязанность только акушеров-гинекологов.

Консультирование должно быть обязательным или по желанию пациентки? 87,5 % проголосовали за обязательное консультирование и 12,5 % за консультирование по желанию. 57,5 % приходилось отговаривать от искусственного прерывания беременности не саму женщину, а ее партнера/семью, 42,5 % — не сталкивались с такими случаями.

Часто на предабортном консультировании присутствует партнер женщины? 92,5 % акушеров-гинекологов ответили «редко», 5 % ответили «никогда» и 2,5 % — «часто».

Приятно отметить, что все опрошенные считают, что на предабортном консультировании должна присутствовать не только женщина, но и ее партнер. Также все врачи-гинекологи рекомендуют перед окончательным принятием решения воспользоваться «неделей тишины».

Некоторые врачи-гинекологи поделились с нами своими особыми фразами, которые помогают повлиять на сохранение беременности: «Это Ваш ребенок»; «Посмотрите в будущее»; «Эта беременность может быть последней»; «Вы уверены, что не пожалеете о своем решении спустя годы?»

Выводы

Исходя из результатов опроса многие врачи уверены, что предабортное консультирование стоит проходить всем женщинам, решившимся на такой важный шаг, как аборт. Именно предабортное консультирование помогло уберечь многих женщин от поспешных решений. Аборты наносят непоправимый вред не только физическому, но и психическому здоровью, поэтому этот шаг должен быть обговорен со специалистами.

УДК 614.2«2017–2019» (476.2)

**АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ ГРАЖДАН ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗА ПЕРИОД С 2017 ПО 2019 ГГ.**

Булавко Р. С., Батракова В. Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

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

Введение

При формировании политики в области здравоохранения Республика Беларусь, являющаяся унитарным демократическим социальным правовым государством, руководствуется положениями, закрепленными в основном законе страны — Конституции [1]. Особенности развития здравоохранения на современном этапе отражено в законе Республики Беларусь «О здравоохранении», принятом 18 июня 1993 г., где закреплено право каждого гражданина, независимо от его экономических возможностей, социального, полового, расового и религиозного статуса, на получение полноценной и комплексной медицинской помощи [2]. Именно поэтому при реформировании политики в области здравоохранения, а также в целях повышения эффективности оказания медицинской помощи важно изучать мнение населения по актуальным вопросам здравоохранения.

Цель

Изучить динамику обращений граждан, проживающих в Гомельской области, по вопросам здравоохранения.

Материал и методы исследования

Проведен анализ письменных и устных обращений граждан, которые поступили за период 2017–2019 гг. в государственные организации здравоохранения Гомельской области, оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, подчиненные местным исполнительным и распорядительным органам, а также главного управления здравоохранения Гомельского облисполкома. Результаты исследования обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel» и «Statistica», 10.0. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Динамическое изменение количества обращений, поступивших в организации здравоохранения по годам: в 2017 г. всего 917 обращений, в том числе из вышестоящих органов 358, повторных 24, в 2018 г. всего 1288 обращений, в том числе из вышестоящих органов 691, повторных 32, в 2019 г. всего 2251 обращений, в том числе из вышестоящих органов 1018, повторных 435. Общее количество обращений, направленных жителями Гомельской области в организации здравоохранения различного уровня, с каждым годом возрастало. Так, в 2018 г. по сравнению с 2017 г. оно увеличилось на 40,46%, а в 2019 году по сравнению с предыдущим – на 74,77%, почти в два раза — с 358 до 691 увеличилось число обращений, поступивших в организации здравоохранения из вышестоящих организаций (таблица 1). Темп прироста обращений из вышестоящих организаций в 2019 г. снизился, однако остается по-прежнему высоким: рост по сравнению с 2018 г. составил 47,32 %. Что касается повторных обращений, то в 2019 г. наблюдался их настоящий всплеск: после 24 в 2017 г., 32 — в 2018 г. таких обращений поступило 435, что в 13,59 раза больше, чем за предыдущий год. Анализ поступивших обращений показал, что наибольшее их число касалось качества оказания медицинской помощи. При этом после снижения числа таких обращений с 348 в 2017 г. до 294 — в

2018 г. (–15,52 %) в 2019 г. количество недовольных качеством оказания медицинских услуг увеличилось почти в три раза: обращений по такой тематике поступило 879 (+298 %). К этому следует добавить и значительный рост обращений, в которых указываются конкретные недостатки оказания медицинской помощи: за три года количество обращений по такой тематике выросло со 165 до 541. Увеличивается количество жалоб, связанных с неправильным, на взгляд их авторов, поведением и злоупотреблением полномочий медицинских работников: в 2017 г. таких обращений было 55, в 2018 г. — 116 (+110,9 %), а в 2019 г. — уже 271 (+233,6 %) (таблица 2).

Таблица 2 — Тематика обращений населения Гомельской области в 2017–2019 гг.

Тематика обращений	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Качество оказания медицинской помощи	348	294	897
Недостатки в оказании медицинской помощи	165	335	541
Неправильное поведение и злоупотребление полномочиями медицинских работников	55	116	271
Работа МРЭК и вопросы экспертизы	102	172	157
Обеспеченность населения изделиями медицинского назначения и лекарственными средствами	36	49	82
Смерть близких	16	33	37
Работа скорой медицинской помощи	7	10	22
Заболевания, связанные с последствиями катастрофы на ЧАЭС	8	17	22
Вопросы санитарного и эпидемиологического благополучия населения	1	2	3
Планово-экономические вопросы	13	41	38
Кадровые вопросы, в том числе по подготовке и аттестации кадров	77	73	59
Другие вопросы	88	129	135

В целом же наблюдается тенденция к росту числа жалоб. Это касается работы скорой медицинской помощи, обеспеченности населения изделиями медицинского назначения и лекарственными средствами, вопросов, связанных со смертью близких, заболеваний, связанных с последствиями катастрофы на ЧАЭС и др. Отрицательная динамика в 2019 г. по сравнению с 2018 г. наблюдалась по вопросам деятельности МРЭК и проведению экспертизы, по кадровым вопросам, в том числе по подготовке и аттестации кадров, планово-экономическим вопросам.

Выводы

Анализ показал, что наблюдается увеличение общего количества обращений граждан. С одной стороны, это обусловлено введением новых и более удобных для населения способов связи с руководителями организаций, а с другой — свидетельствует о возросших требованиях населения к качеству оказываемых медицинских услуг. Кроме того, увеличение количества обращений, поступающих из вышестоящих органов, и повторных можно расценить, как недоработку на местах при подготовке ответов на обращения. Что касается вопросов функционирования системы здравоохранения, то анализ обращений показал положительный результат модернизации кадровой политики, в том числе по подготовке и аттестации кадров. Снижение в 2019 г. обращений, затрагивающих вопросы планово-экономической деятельности в организациях здравоохранения, подтвердило эффективность работы по реформированию этой области здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). — Минск: Амалфея, 2005.
2. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» 2435-ХІІ от 18.06.1993 г.: с изм. и доп.: текст по состоянию на 14 июня 2007 г. — Минск, 2007.

УДК 614.2

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ,
ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, У СТУДЕНТОВ
ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ Г. ТВЕРИ**

Бурейко К. А., Гаврикова Д. И., Гавриков А. К.

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

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

Введение

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются угрозой появления серьезных осложнений репродуктивной функции, а ведущими факторами риска их распространения признаются низкая информированность, ранний сексуальный дебют, девиантное поведение среди молодежи [1].

Цель

Изучение информированности о проблеме ИППП студентов естественнонаучных специальностей г. Твери и оценка эффективности профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования

Проведен опрос 200 студентов высших учебных заведений г. Твери с естественнонаучным направлением обучения с изучением связи между участием в профилактических мероприятиях и адекватностью представлений о проблеме ИППП по показателю относительного риска (RR) с оценкой его достоверности.

Результаты исследования и их обсуждения

Источниками информации и мероприятиями, оказавшими наибольшее влияние на представления респондентов об ИППП, чаще других выступали лекции врачей, педагогов и психологов, Интернет-ресурсы и специальная литература. Далее в порядке убывания идет роль обучающих видеоматериалов, опыта участия в подготовке докладов и средств агитации, индивидуальные врачебные консультации. Также на позицию более 5 % респондентов влияли опыт волонтерской деятельности, дискуссионные мероприятия и социальная реклама.

В целом, специалисты и профессиональные материалы повлияли на знания и установки 59,5 % студентов естественнонаучного профиля, но обращает на себя внимание малый вклад в этот показатель учебного процесса, на значимость которого указали всего 2,5 % опрошенных.

Комплекс адекватных представлений о проблеме ИППП достигнут у 73,5 % опрошенных, которые объективно оценивают риск заражения и имеют готовность к обращению за профессиональной помощью, в том числе, в случае заболевания — вместе с партнером.

Достоверные значения относительного риска, свидетельствующие о прямой связи с превентивным эффектом ($RR > 1, p \leq 0,05$), получены из лекций педагогов, психологов, социальных работников, для чтения и разбора специальной литературы и просмотра видеоматериалов (таблица 1). Следовательно, эти мероприятия в плане профилактики ИППП в студенческой аудитории эффективны.

Таблица 1 — Эффективность мероприятий по профилактике ИППП среди студентов естественнонаучного профиля г. Твери

Вид мероприятий	Относительный риск RR	Достоверность
Лекции врачей, посещавших учебное заведение	1,170	$p \leq 0,05$
Лекции психологов, педагогов, социальных работников по вопросам полового воспитания	1,103	$p \leq 0,05$
Просмотр видеоматериалов	1,143	$p \leq 0,05$
Чтение специальной литературы	1,302	$p \leq 0,05$
Изучение соответствующих тем в рамках основных занятий по биологии, безопасности жизнедеятельности, медицинским и другим дисциплинам	1,325	$p \leq 0,05$
Дискуссии на темы полового воспитания	1,079	$p \leq 0,05$

Показана малая значимость связи между учебным процессом и превентивным эффектом, тогда как включенность соответствующих тем в учебный процесс зачастую подается медицинскими и биологическими учебными заведениями как аргумент для отказа от целенаправленного проведения профилактических мероприятий вне занятий.

Выводы

Для студентов медицинских и биологических специальностей г. Твери доказана необходимость проведения внеклассных мероприятий по профилактике ИППП, включающих лекции по социальным и психологическим аспектам половой жизни, чтения специальной литературы и просмотра просветительских видеоматериалов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимошилов, В. И. Факторы риска заражения и распространения инфекции передаваемых половым путем: аналитический обзор и экспертная оценка / В. И. Тимошилов, В. Г. Ластовецкий // Вестник новых медицинских технологий. — 2018. — № 2. — С. 25–32.
2. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации / А. А. Кубанова [и др.]. // Вестник дерматологии и венерологии. — 2010. — № 5. — С. 4–21.
3. Анисимова, Н. С. Проблемы эпидемиологического надзора за инфекциями, передаваемыми половым путем / Н. С. Анисимова, Г. А. Шипулин, В. В. Покровский // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. — 2012. — № 3. — С. 4–8.
4. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации в 2013 году / А. А. Кубанова [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2014. — № 3. — С. 16–36.
5. Анисимова, Н. С. Проблемы эпидемиологического надзора за инфекциями, передаваемыми половым путем / Н. С. Анисимова, Г. А. Шипулин, В. В. Покровский // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. — 2012. — № 3. — С. 4–8.

УДК 616.62-006

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Вакулко А. И.

Научный руководитель: старший преподаватель Е. П. Живицкая

Учреждение образования

**«Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова»
Белорусского государственного университета»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Рак мочевого пузыря является одной из актуальных медико-социальных проблем современной онкоурологии. Рак мочевого пузыря является тяжелым инвалидизирующим заболеванием, требующее тщательной дифференциальной диагностики, имеющее большую склонность к рецидиву и прогрессированию.

В структуре онкологической заболеваемости рак мочевого пузыря занимает 11-е место; его частота достигает ориентировочно 10–15 случаев на 100 тыс. человек в год.

Проведение эпидемиологических исследований по распространенности рака мочевого пузыря на территории Республики Беларусь перспективно в отношении выявления факторов риска и разработки организационно-профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости раком мочевого пузыря, и на сегодняшний день является одной из наиболее актуальных задач здравоохранения.

Цель

Сравнительный анализ статистических данных по заболеваемости раком мочевого пузыря мужского и женского населения Республики Беларусь за период с 2007 по 2017 гг., изучение уровня, динамики, гендерных особенностей заболеваемости.

Материал и методы исследования

На основании официальных статистических данных о заболеваемости раком мочевого пузыря населения Республики Беларусь за период 2007–2017 гг. был проведен анализ показателей заболеваемости мужского и женского населения Республики Беларусь за период 2007–2017 гг., проанализирована динамика и определены основные тенденции.

Статистическая обработка полученных данных и графическое построение диаграмм проводились с помощью программы «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа за период 2007–2017 гг. было выявлено что, рак мочевого пузыря встречается у мужчин чаще, чем у женщин, что вероятно, связано с большим распространением среди мужчин курения и профессиональной деятельностью, связанных с канцерогенными веществами, которые увеличивают риск развития заболевания. Динамика интенсивных показателей заболеваемости раком мочевого пузыря женского и мужского населения в Республике Беларусь представлена на рисунке 1.

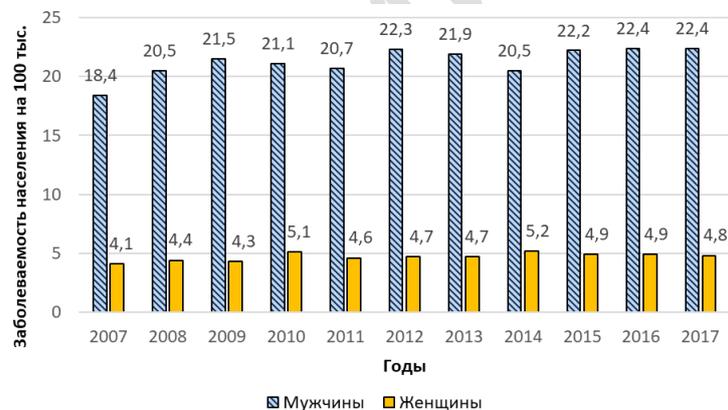


Рисунок 1 — Динамика интенсивных показателей заболеваемости мужского и женского населения Республики Беларусь раком мочевого пузыря за период с 2007 по 2017 гг.

Как для женского, так и для мужского населения отмечается тенденция к росту заболеваемости. По данным грубых интенсивных показателей динамику заболеваемости женского населения можно описать уравнением $y = 0,0691x + 4,2855$ ($R^2 = 0,4688$), мужского населения — $y = 0,2655x + 19,68$ ($R^2 = 0,5481$).

Среднегодовая заболеваемость у мужчин в Республике Беларусь за 2007–2017 гг. составила $21,27 \pm 0,36$ (на 100 тыс. населения), а у женщин — $4,7 \pm 0,10$ (на 100 тыс. населения). Так, заболеваемость у мужчин примерно в 4,5 раза выше, чем у женщин.

Максимально высокая заболеваемость злокачественными опухолями мочевого пузыря наблюдалась у мужчин в последние два года (2016, 2017 гг.) и равна 22,4 (на 100 тыс. населения). У женщин наиболее высокая заболеваемость данной патологией составила 5,2 (на 100 тыс. населения) в 2014 г. Минимальная заболеваемость за рассматриваемый

период 2007–2017 гг. зафиксирована в 2007 г. у обоих полов. У мужчин — 18,4 на 100 тыс. населения, и у женщин — 4,1 на 100 тыс. населения.

Выводы

За исследуемый период времени (2007-2017 гг.), рак мочевого пузыря регистрируется чаще у мужчин, чем у женщин, что может быть связано с разной жизнедеятельностью между полами. Заболеваемость раком мочевого пузыря у мужчин продолжает увеличиваться скачкообразными периодами. Максимум патологии достигла в 2016 г. (22,4 на 100 тыс. населения) и стабилизировалась. У женщин пик заболеваемости был зафиксирован в 2014 г. (5,2 на 100 тыс. населения), после прироста отмечается стабильная тенденция к убыли заболеваемости. Однако для обоих полов все ещё отмечается тенденция к росту заболеваемости, поэтому рак мочевого пузыря остается одной из актуальных медико-социальных проблем современной онкоурологии.

УДК 61-057.875:378.147.091.33-027.22(476)

ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ КАЧЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Вакульчик Н. А., Цыбулько Е. А.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Согласно Постановлению Совета Министров Республики Беларусь от 03.06.2010 г. № 860 (в ред. Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 04.08.2011 г. № 1045), практика является обязательным компонентом высшего образования, организуется и проводится учреждениями высшего образования. Основные цели практики — овладение студентами практическими навыками, умениями и их подготовка к самостоятельной профессиональной деятельности по получаемой специальности. Программа практики разрабатывается кафедрами, согласовывается с деканом факультета, утверждается руководителем учреждения высшего образования или уполномоченным им лицом. Практика подразделяется на учебную и производственную. Производственная практика включает практику по специальности и преддипломную практику. Вид практики в каждом учебном году определяется учебным планом по специальности. Практику по специальности студенты проходят в организациях, соответствующих профилю образования, по которому осуществляется подготовка специалистов [1].

Цель

Изучить удовлетворенность студентов высших медицинских учебных заведений Республики Беларусь качеством проведения летней производственной практики.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был проведен интернет-опрос по анкете «Мнение студентов-медиков относительно качества проведения летней производственной практики», размещенной на базе электронного ресурса <https://www.surveio.com/survey/d/M9V3O3B4D7K6T3T6N>. Всего было опрошено 300 студентов 2–6 курсов высших медицинских учебных заведений Республики Беларусь (ГомГМУ — 29 %, БГМУ — 41 %, ГрГМУ — 12 %, ВГМУ — 18 %) в возрасте от 19 до 23 лет. Из них 22 % мужского и 78 % женского пола. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты опроса показали, что 85 % опрошенных довольны, а 15 % не в полной мере удовлетворены организацией летней производственной практики в Республике Беларусь. Также были затронуты вопросы на тему отношения работников медицинской организации и пациентов к студентам: в 71 % случаев отношение работников медицинской организации было доброжелательным и лояльным, однако в 29 % отношении к студентам было безразличным. Что касается отношения пациентов к студентам, то выяснилось следующее: 49 % — доброжелательное отношение, 47 % — нейтральное, 4 % — негативное. При прохождении практики в 36 % случаев студентам в равной мере предоставлялась работа с документацией и проведением медицинских манипуляций, в 29 % — преобладало проведение медицинских манипуляций, в 35 % — больше внимания уделяли документации. Также стоит отметить, что в 30 % случаев практика помогла студентам в выборе своей будущей специальности, 47 % студентов не смогли определиться в выборе своей будущей специальности и 23 % студентов затрудняются ответить.

Ответы на вопрос: «Достаточно ли Вам уделяли время работники медицинского учреждения для получения основных практических навыков» представлены на рисунке 1.

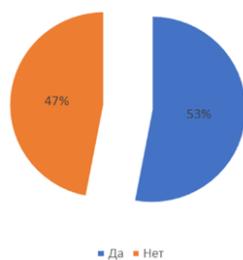


Рисунок 1 — Ответы на вопрос «Достаточно ли Вам уделяли время работники медицинского учреждения для получения основных практических навыков?»

При прохождении практики студенты сталкивались со следующими проблемами: негативное отношение пациентов и медицинских работников; несоответствие рекомендуемой программы с реальным проведением практики; большое количество студентов на одного курирующего врача; большой объем работы с документацией.

Для решения вышеперечисленных проблем студенты предлагают следующее:

1. Проводить беседы с пациентами на тему отношений к студентам, проходящих практику.
2. Больше основываться на программе, рекомендуемой законодательством Республики Беларусь при проведении практики.
3. Предоставление проведения медицинских манипуляций в достаточном количестве.
4. Совершенствование навыков выполнения лечебно-диагностических манипуляций, ознакомление с организацией работы лабораторно-диагностических служб.

Выводы

Таким образом, студенты медицинских университетов Беларуси в большей мере довольны организацией летней практики в нашей стране. Однако, следует выделить некоторые проблемы в отношениях «врач – студент», «медперсонал – студент», «пациент – студент». При опросе студентами были предложены решения данных проблем: основываться на программе законодательства, проводить просветительские беседы с пациентами на тему отношений к студентам, проходящих практику, предоставление проведения медицинских манипуляций в достаточном количестве, уделять больше внимания при передаче опыта в проведении медицинских манипуляций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2005. — Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C21000860>. — Дата доступа: 21.03.2020.

УДК 614.2

**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
НА ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ**

Гавриков А. К., Гаврикова Д. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. И. Тимошилов*

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

Введение

Проблема употребления психоактивных веществ (ПАВ) актуальна преимущественно для подростков и молодежи. Незаконное употребление наркотически действующих веществ изучается и как самостоятельная медико-социальная проблема, и как фактор риска распространения социально-значимых заболеваний.

Задачи по профилактике наркомании поставлены в Стратегии государственной антинаркотической политики, утвержденной Указом Президента, и реализуются органами здравоохранения, образования, культуры, спорта, социальной защиты, молодежной политики, а также общественными организациями и средствами массовой информации.

Привлечение волонтеров к профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни практикуется во многих странах. Анализ законодательства регионов России показал, что в большинстве территорий предусмотрена государственная поддержка проектов общественных организаций и волонтерских отрядов по профилактике наркомании. В условиях нашей страны основной актив добровольческих формирований с задачами в сфере охраны здоровья составляют студенты медицинских вузов, в связи с чем получение ими знаний по вопросам антинаркотической политики важно начиная с первых курсов.

Таким образом, сама необходимость обучения студентов-медиков основам антинаркотической политики как на начальных, так и на выпускных курсах актуальна и обоснована.

Цель

Изучение зависимости клинических дисциплин на информационные потребности студентов-медиков по вопросам профилактики наркомании.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был проведен опрос 100 студентов 1 курса (до изучения клинических дисциплин) и 100 студентов старших курсов (изучающих клинические дисциплины) лечебного факультета Курского государственного медицинского университета. Респондентами по 10-балльной шкале оценивалась заинтересованность в получении дополнительных знаний в области антинаркотической политики. Достоверность разности в распределении ответов оценивалась с использованием критерия χ^2 , для сравнения экстенсивных показателей использован t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В отношении эпидемиологии, факторов риска наркотизации, юридических аспектов проблемы, организации и государственной поддержки просветительской работы, оценки ее качества и зарубежного опыта антинаркотической политики распределение оценок между студентами начальных и старших курсов достоверных различий не имеет. Это указывает на то, что степень востребованности данных тем под влиянием клинических дисциплин существенно не меняется.

Достоверные различия в распределении оценок обнаружены в отношении признаков и диагностики употребления ПАВ, механизмов их вредного действия, реабилитации в наркологии и международного сотрудничества в антинаркотической сфере (таблица 1).

Таблица 1 — Оценка достоверности разности потребностей студентов изучением вопросов антинаркотической политики и профилактики незаконного употребления ПАВ

Виды информации	χ^2	p
Признаки употребления психоактивных веществ	47,447	$p \leq 0,05$
Порядок и методы обследования на предмет диагностики употребления ПАВ, новые методы диагностики	10,198	$p \leq 0,05$
Механизмы и последствия вредоносного действия отдельных видов ПАВ	9,343	$p \leq 0,05$
Организация реабилитационной работы	10,596	$p \leq 0,05$
Вопросы международного сотрудничества в антинаркотической сфере	9,485	$p \leq 0,05$

В отношении патогенеза вредных последствий наркотизации и международного антинаркотического сотрудничества у студентов старших курсов достоверно больше оценок среднего уровня и значительно меньше — высшего. Это свидетельствует о тенденции к снижению потребности в соответствующей информации.

В отношении диагностических признаков употребления наркотических веществ и реабилитации в наркологии у студентов 4–6 курсов достоверно выше распространенность оценок низкого и среднего уровня, что дает основания говорить о выраженном снижении интереса к данным тематикам.

Выводы

По темам, рассматриваемым в рамках изучения биологических и клинических дисциплин (патогенез, диагностика, лечение и реабилитация) изучение клинических дисциплин ведет к удовлетворению, и, как следствие, снижению информационных потребностей. По темам, непосредственно связанным с превентивной деятельностью, изучение клинических дисциплин не влияет на выраженность потребности в их изучении. Результаты исследования указывают на то, что преподавание проблемы наркомании в медицинских вузах акцентировано на лечебной составляющей, а по вопросам профилактики требуются дополнительные обучающие проекты. Привлекать к волонтерской деятельности в сфере профилактики употребления ПАВ необходимо студентов-медиков старших курсов, которые прошли отдельную подготовку за рамками учебного процесса по проблеме наркомании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимошилов, В. И. Обучение организаторов профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи: законодательство и практика регионов Черноземья / В. И. Тимошилов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2017. — № 4. — С. 180–188.
2. Эпидемиология заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем среди лиц молодого возраста / А. Э. Заргарова [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. — 2018. — Т. 63, № 5. — С. 1–13.
3. Попова, Н. М. Осведомленность подростков об инфекциях, передающихся половым путем / Н. М. Попова, И. А. Тукаева, М. В. Колькина // Синергия наук. — 2018. — № 29. — С. 899–905.
4. Попова, Н. М. Анализ заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в учреждениях уголовно-исполнительной системы / Н. М. Попова, Е. В. Дюжева // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2018. — № 3. — С. 18–21.

УДК 316.654-053.81:[614.253:616-08-039.75]

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К СОБЛЮДЕНИЮ ПРАВИЛ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Галченкова О. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Терминальная стадия заболевания является наиболее трудным этапом в жизни пациента. Она сопровождается не только физическими страданиями, хроническим боле-

вым синдромом, но и страхом смерти. В этот период помимо купирования боли необходима и психологическая поддержка тяжелобольного человека, борьба с его суицидальными мыслями. Как показывает опыт работы с терминальными пациентами, психологическая помощь чаще всего нужна не только самому пациенту, но и его родственникам, которые всегда по-разному переживают непростое для семьи время. В настоящее время взрослое медицинское сообщество в странах постсоветского пространства выступает категорично по отношению к данной теме, не одобряя эвтаназию и другие медицинские манипуляции, которые идут в разрез с афоризмами Гиппократов о запрете убийства пациента ради его же блага. Молодое поколение, которое только готовится вступить в настоящую медицину, относится к теме паллиативной медицины немного иначе. Данные различия во взглядах и послужили предпосылкой для настоящего исследования [1].

Цель

Изучить отношение молодежи к соблюдению правил биомедицинской этики в паллиативной медицине.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 120 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет», из которых 93 (77,6 %) — женщины, 27 (22,4 %) — мужчин в возрасте от 16 до 28 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, 50 % респондентов контактировали с неизлечимо больным человеком, в то время как 38,2 % не имели данного контакта, 11,8 % опрошенных вовсе затруднились ответить.

Знание диагноза не всегда крайне необходимо для пациента. Полная информированность о состоянии его здоровья может, как поднять дух больного, заставив вести борьбу с болезнью, так и, наоборот, потушить имеющийся «огонь надежды» в глазах. Решение о даче информации терминальному пациенту и его родственникам решает сам врач.

На вопрос «Как Вы считаете, знание диагноза влияет на течение неизлечимого заболевания?» 72,4 % респондентов ответили «зависит от человека», 11,8 % опрошенных ответили, что знание диагноза влияет негативно, и 7,9 % опрошенных ответили — «позитивно».

Индивидуальные психофизиологические особенности пациента играют ключевую роль в эмоциональной и физической реакциях на услышанный диагноз. Спрогнозировать эти реакции всегда крайне сложно. На вопрос «Как Вы относитесь к неполному осведомлению пациента о его диагнозе?» отрицательно ответили 59,2 % респондентов, 25 % опрошенных затруднились дать ответ на данный вопрос и лишь 10,5 % респондентов ответили, что неполное осведомление пациента о его диагнозе положительно сказывается на прогнозе в целом.

Проблема в незнании врачом реакции пациента на информацию о его здоровье является ключевой, но не всегда главной. Иногда родственники пациента не могут смириться с услышанным диагнозом. На вопрос «Стоит ли рассказывать родственникам всю правду о здоровье пациента, если он находится без сознания?» 86,8 % опрошенных ответили — «да, стоит», 6,6 % респондентов — «нет, не стоит» 6,6 % опрошенных затруднились дать ответ.

Предложив анкетированному поставить себя на место врача, нами был задан вопрос «Смогли бы Вы сказать пациенту о том, что у него обнаружено неизлечимое заболевание?». 61,8 % респондентов ответили, что смогли бы, 27,6 % опрошенных затруднились ответить, 10,6 % респондентов ответили «нет».

Говоря о паллиативной медицине, невольно затрагивается вопрос эвтаназии. На вопрос «Как Вы считаете, гуманно ли применение эвтаназии при страданиях тяжело-

больного человека?» 64,5 % опрошенных ответили «да», 28,9 % респондентов не смогли ответить на поставленный вопрос.

Паллиативная медицина является самой эмоционально сложной и трудоемкой отраслью из всех. Большинство опрошенных считают, что человек, работающий в данной сфере, должен обладать такими качествами, как умение слушать, милосердие, сострадание, коммуникабельность, духовность, бескорыстное «служение человеку», а также высоким профессионализмом.

50 % респондентов смогли бы связать свою профессиональную деятельность с паллиативной медициной, что говорит о высокой культуре сострадания и желании помочь людям.

Выводы

Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что целью профессиональной деятельности медицинских работников в паллиативной медицине является такой результат деятельности, когда смерть пациента может быть определена, как «достойная». Паллиативная медицина объединяет психологические, социальные и духовные аспекты заботы о пациенте, чтобы он смог, в конечном счете, принять факт будущего ухода и примириться с ним. Исходя из индивидуальных особенностей психики пациента, каждый врач решает для себя дилемму: сообщать или нет о факте ухода и времени его, поскольку данная информация может содействовать как поддержанию духа больного и стремлению выздороветь, так и ускорению его ухода. Принцип общения медицинских работников с терминальными больными может быть образно определен как «диалектика надежды». Стремление поддерживать надежду терминального пациента — самая сильная сторона тех медиков, которые, не сообщая подлинной медицинской информации своим пациентам о состоянии их здоровья, защищают их от жестокой правды. Поэтому внимание к данной теме в современных условиях — не только дань времени, но и насущная проблема, стоящая перед медициной XXI в.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи / Н. В. Эккерт [и др.]; под ред. О. П. Модникова. — М.: ММА им. И. М. Сеченова, 2008. — 156 с.

УДК 616.44

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гацук Е. С.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Дубина

Учреждение образования

**«Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова»
Белорусского государственного университета
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Важнейшей медико-социальной проблемой во многих странах мира является проблема йодного дефицита среди населения и связанных с ним заболеваний. Как правило, развитие тиреоидной патологии определяется сочетанным воздействием факторов внешней среды и генетической предрасположенностью человека. Недостаток йода и других микроэлементов в окружающей среде ведет к нарушению нормальной функции щитовидной железы, что нередко проявляется выраженными морфологическими изменениями, трансформирующимися чаще всего в эндемический зоб и другие йододефицитные состояния.

Цель

Провести ретроспективный анализ заболеваемости щитовидной железой взрослого населения Брестской области за период 2014–2018 гг., проанализировать динамику, выявить основные тенденции заболеваемости щитовидной железой на основании имеющихся статистических данных.

Материал и методы исследования

Объектом исследования являются данные о числе случаев заболевания щитовидной железой взрослого населения Брестской области за 2014–2018 гг., а также информация о численности населения области за тот же период. В работе был проведен расчет интенсивных показателей, вычисление многолетней тенденции по методу наименьших квадратов, расчет темпа прироста.

Результаты исследования и их обсуждение

При сравнительном анализе структуры первичной заболеваемости взрослого населения Брестской области болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ в 2014 и 2018 гг. было установлено, что заболевания щитовидной железой занимают второе ранговое место в 2014 г. и составляют 34 %, уступая только сахарному диабету.

В 2018 г. вклад заболевания щитовидной железой в структуру первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ увеличился на 16 % и составил 50 %, заняв в структуре первое ранговое место.

Анализ структуры первичной заболеваемости взрослого населения Брестской области болезнями щитовидной железой в 2014 г. выявил, что первое ранговое место занимает нетоксический одноузловой и многоузловой зоб (40 %), второе — приобретенный гипотиреоз (29 %), третье — тиреоидит (22 %). В конце изучаемого периода, в 2018 г. первые три ранговые места занимают те же заболевания щитовидной железой: первое ранговое место занимает нетоксический одноузловой и многоузловой зоб (48 %), а второе — приобретенный гипотиреоз и тиреоидит (по 21 %).

При анализе многолетней динамики (2014–2018 гг.) первичной заболеваемости взрослого населения Брестской области болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ была выявлена тенденция к выраженному росту заболеваемости. Среднегодовой показатель заболеваемости составлял (A_0) 739,18 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) — 96,79 на 100 тыс. населения.

Анализ годовых темпов прироста первичной заболеваемости взрослого населения Брестской области болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ в период с 2014 по 2018 гг. характеризовался как периодами роста, так и периодами спада заболеваемости.

При анализе динамики первичной заболеваемости взрослого населения Брестской области болезнями щитовидной железой была выявлена тенденция к выраженному росту заболеваемости. Среднегодовой показатель заболеваемости составлял (A_0) 309,98 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) — 67,83 на 100 тыс. населения.

Анализ годовых темпов прироста первичной заболеваемости взрослого населения Брестской области болезнями щитовидной железой в период с 2014 по 2018 гг. характеризовался ростом заболеваемости.

Отмечены изменения в сторону выраженного роста заболеваемости, взрослого населения Брестской области тиреотоксикозом, тиреоидитом, нетоксическим диффузным зобом и нетоксическим одноузловым и многоузловым зобом, однако, анализ динамики первичной заболеваемости первичным и врожденным гипотиреозом не выявил выраженного изменения динамики в сторону роста или снижения.

Выводы

За исследуемый пятилетний период вклад заболевания щитовидной железой в структуру первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства-

ми питания и нарушениями обмена веществ увеличился на 16 % и составил 50 %, заняв в структуре первое ранговое место.

При анализе многолетней динамики (2014–2018 гг.) первичной заболеваемости взрослого населения Брестской области болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ была выявлена тенденции к выраженному росту заболеваемости, а также болезнями щитовидной железы была выявлена тенденции к выраженному росту заболеваемости.

УДК 608.1:614.88

**ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ)
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Гейтман Д. В., Логунова А. П.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

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

Введение

Согласно закону Республики Беларусь «О здравоохранении» скорая медицинская помощь может быть экстренной и неотложной. Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента и (или) окружающих, требующих экстренного медицинского вмешательства. Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и (или) обострении хронических заболеваний, заболеваниях, состояниях без явных признаков угрозы для жизни пациента, требующих неотложного медицинского вмешательства [1].

При этом служба скорой медицинской помощи обеспечивает взаимодействие бригад: между собой и с территориальными органами управления здравоохранения, государственными организациями здравоохранения; с оперативно-дежурными службами органов внутренних дел Республики Беларусь и Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь [2].

Цель

Изучить этические проблемы оказания скорой (неотложной) медицинской помощи.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 98 сотрудников ГУЗ «Гомельская городская станция скорой медицинской помощи» (37 мужчин и 62 женщин), с разным стажем работы (меньше 5 лет — 39,7 %, меньше 10 лет — 16,1 %, более 10 лет — 10,3 %, более 20 лет — 33,9 %) и разными должностями (врачи — 26,5 %, фельдшера — 48,5 %, 25 % — санитары). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования было установлено, что 76,5 % опрошенных не против принятия благодарности от пациентов (из них 6 % респондентов отмечают, что благодарность должна быть в устной форме).

Результаты ответов на вопрос о том, этично ли скрывать от пациента безнадежность его состояния, довольно неоднозначны, так 45,6 % опрошенных считают, что не

нужно этого делать, а 42,6 % респондентов считают наоборот. 11,8 % опрошенных поясняют, что будут скрывать, в зависимости от степени тяжести состояния или же обговорив ситуацию с родственниками пациента.

66,2 % респондентов считают этичным сокрытие своими коллегами врачебных ошибок, не приводящих к расстройствам здоровья, при этом 33,8 % сотрудников так не считают.

При одинаково тяжёлом состоянии 95,6 % опрошенных в первую очередь оказывали бы помощь молодому человеку и только пожилому человеку 4,4 % респондентов.

83,8 % опрошенных считают, что оказание скорой медицинской помощи должно быть платной услугой, причем 7,4 % респондентов утверждают, что если вызов оказался не экстренным, то оказание данного вида медицинской помощи должно быть платным.

Выводы

Согласно полученным данным, почти половина опрошенных сотрудников считают этичным скрывать от пациента безнадёжность его состояния. По отношению друг к другу сотрудники тактичны, и в случае незначительной врачебной ошибки это не будет вынесено на всеобщее осуждение. При одинаково тяжёлом состоянии 95,6 % респондентов в первую очередь оказывали бы помощь молодому человеку, чем пожилому. 83,8 % опрошенных считают возможным сделать оказание скорой помощи платной услугой.

ЛИТЕРАТУРА

1. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь, 21 окт. 2016 г., № 433-3 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. — 2016. — 2/2431.
2. Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] / Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь. — Минск, 2020. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-belorusskikh-grazhdan/uchrejenia-zdravoohranenia/skoraya-meditsinskaya-pomoshch.php>. — Дата доступа: 22.03.2020.

УДК 614.446.3:615.281.8

РЕЗУЛЬТАТЫ ЧАСТОТНОГО АНАЛИЗА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНЕЙ ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ И ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Гонтовая А. В.

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор О. В. Ткачева

**Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина**

Введение

ВИЧ-инфекция — длительная инфекционная болезнь, развивающаяся вследствие инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризуется прогрессирующим поражением иммунной системы, снижая при этом противодействие организма различным ВИЧ-ассоциированным заболеваниям. Нелеченная инфекция, вызванная ВИЧ, всегда начинается с инфицирования, после которого часто возникает «острый ретровирусный синдром», а затем заболевание прогрессирует до поздних клинических стадий (III–IV стадии) распространенной ВИЧ-инфекции. У взрослых этот процесс длится в среднем около 10 лет.

ВИЧ-инфекция остается одной из основных проблем общественного здравоохранения в мире: на сегодняшний день более 35 млн больных умерло в результате причин, связанных с ВИЧ-инфекцией. По обновленным оценкам по ВИЧ / СПИДу, Украина сегодня занимает одно из первых мест среди стран европейского региона по количеству ВИЧ-позитивных лиц. Каждый сотый гражданин Украины в возрасте от 15 до 49 лет инфицирован ВИЧ, что является одним из самых высоких показателей среди стран региона [1].

Антиретровирусная терапия (АРТ) дает возможность восстановить функцию иммунной системы, снизить заболеваемость и смертность, связанную с ВИЧ-инфекцией,

продлить жизнь ВИЧ-инфицированных, повысить качество жизни больных. На сегодня АРТ является неотъемлемым компонентом программы оказания комплексной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, наряду с профилактикой и лечением оппортунистических инфекций, а также паллиативной помощи [2].

Цель

Ретроспективный анализ историй болезней, а также частотный назначений лекарственных средств (ЛС) для лечения больных с Ко-инфекцией ВИЧ/Вирусный гепатит С (ВГС).

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ врачебных назначений проведен на основе 62 историй болезней пациентов с Ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, которые в течение 2016–2018 гг. проходили лечение в украинских учреждениях здравоохранения Херсонской области. На начальном этапе был проведен частотный анализ назначенных ЛС пациентам, проходившим лечение с Ко-инфекцией ВИЧ/ВГС. Частотный анализ позволяет оценить частоту применения ЛС при лечении пациентов с определенным заболеванием [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты с инфекцией ВИЧ/ВГС, проходивших амбулаторное лечение, находились в разных клинических стадиях заболевания. Большинство больных — 29 (46,8 %) пациентов имели III клиническую стадию заболевания ВИЧ, 19 (30,6 %) пациентов на время исследования находились в IV клинической стадии заболевания, 9 (14,5 %) пациентов имели I клиническую стадию ВИЧ и лишь 5 (8,1 %) пациентов имели II клиническую стадию ВИЧ. Результаты характеристики пациентов с ВИЧ/ВГС представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Характеристика историй заболеваний больных с Ко-инфекцией ВИЧ/ВГС

Проанализированные показатели	Общее количество
Количество историй болезней с ВИЧ/ВГС	62
Пол больных (количество пациентов и в %)	
Мужчины	40 (64,5 %)
Женщины	22 (35,5 %)
Возраст больных	Минимальный — 29 лет Максимальный — 62 года
Количество назначений ЛС одному больному (ед.)	
Максимум	11
Минимум	2
Количество сопутствующих заболеваний на одного больного	
Максимум	3
Минимум	1
Общее количество сопутствующих заболеваний	10
Количество назначаемых препаратов вообще всем больным	
МНН	17
ТН	21
Фармакотерапевтические группы	13
Общее количество назначений ЛС	244

В результате анализа данных установлено, что наряду с диагнозом ВИЧ/ВГС у пациентов были установлены другие сопутствующие заболевания, а именно: кандидоз (36 пациентов), панкреатит (2 пациентов), гонорея (2 пациентов), хронический гастрит (2 пациентов), хр. пиелонефрит (1 пациент), туберкулез (1 пациент) и пневмония (1 пациент). Для лечения 62 пациентов с Ко-инфекцией ВИЧ/ВГС было использовано 21 торговое название (ТН) ЛС (17 МНН), принадлежавших к 13 фармакотерапевтическим группам (таблица 1). Данные ЛС назначались больным 244 раза, что в среднем составило 4 ЛС на одного больного. Анализ назначенных ЛС показал, что среди них 50 % были препаратами иностранного производства, а 50 % — отечественного произ-

водства. К ЛС иностранного производства в основном принадлежали препараты для АРТ, что свидетельствует об ограниченности на фармацевтическом рынке Украины отечественных антиретровирусных препаратов. Согласно результатам частотного анализа по МНН к лидерам по назначениям больным с ВИЧ/ВГС отнесены: комбинация ламивудин + зидовудин (48 назначений), которые являются эффективными избирательными ингибиторами обратной транскриптазы ВИЧ-1 и ВИЧ-2, а также противогрибковый препарат класса триазолов флуконазол (31 назначение). Данные препараты соответствуют основным направлениям терапии больных с ВИЧ инфекцией.

Вывод

Согласно результатам частотного анализа фармакотерапии больным ВИЧ/ВГС отнесены: комбинация ламивудин + зидовудин (48 назначений) и противогрибковый препарат флуконазол (31 назначение), которые присутствуют в действующем клиническом протоколе и соответствуют основным направлениям терапии больных с ВИЧ инфекцией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Епідемічна ситуація з ВІІ-інфекції в Україні станом на 01.04.2019. — URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuva/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>.
2. Про ВІІ/СНІД. Центр громадського здоров'я України. — URL: <https://phc.org.ua/dlya-pacientiv/pro-vilsnid>.
3. Воробьев, П. А. Клинико-экономический анализ в медицинской организации. Практическое руководство для лиц, принимающих решения / П. А. Воробьев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2004. — № 7. — С. 82–114.

УДК 614.876:791]-057.875

ВЛИЯНИЕ КИНОИНДУСТРИИ НА ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ

Гормаш Е. С., Куптик А. Ю.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

За более чем вековую историю кино, на экранах были освещены многие темы. Не исключением стала и катастрофа на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС). Спустя 30 лет после трагедии, были сняты многие художественные и документальные фильмы и сериалы. Так, 6 мая 2019 г. вышел телевизионный мини-сериал «Чернобыль» от американской компании НВО. В основе его сценария были роман С. Алексиевич «Чернобыльская молитва», документальные фильмы и рассказы очевидцев. Сериал позиционируется как «наиболее достоверный и правдивый рассказ о трагедии». Однако, в нем есть неточности, которые зрителями могут восприниматься как факты, тем самым искажая истину.

Цель

Оценить влияние киноиндустрии на примере сериала «Чернобыль» на осведомленность студентов об аварии на ЧАЭС.

Материал и методы исследования

Для исследования проблемы был разработан комплексный анкетный опросник «Влияние киноиндустрии на осведомленность об аварии на ЧАЭС». В анкетировании приняло участие 142 студента учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» первого и второго курсов, среди которых 88 смотрели сериал, 54 — не смотрели.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора «MS Excel 2016» и оформлена в редакторе «Word 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате детального просмотра сериала «Чернобыль» были выявлены ряд несоответствий:

Радиационные ожоги у ликвидаторов появились в первую ночь. Это так, но в сериале состояние облучившихся ликвидаторов ухудшалось гораздо быстрее, чем это было в реальности. Скорость появления ран зависит от расстояния и времени контакта с источником ионизирующего излучения. Обычно при радиационном ожоге в первые часы и сутки проявляется только гиперемия кожи. Затем наступает скрытый период, при котором лучевая болезнь никак не проявляется внешне, — он занимает до трех недель. Острое воспаление с кровотокающими ранами может наступить в течение месяцев. В сериале события развиваются быстрее: к примеру, пожарный Василий Игнатенко умирает в больнице уже через несколько дней после катастрофы, хотя на самом деле это случилось через две недели [3].

Миф о пользе алкоголя для выведения радиации. В сериале показано, что как солдаты срочной службы, так и ученые пьют водку «для выведения радиации из организма». Однако, учеными многих стран мира доказано, что алкоголь скорее усугубляет действие радиации, так как ослабляет иммунитет [2]. Кроме этого, в 1986 г. действовал строгий «сухой закон», действовавший с 17 мая 1985 г.

Исторические неточности. Кроме указанных выше медицинских неточностей, присутствует ряд ошибок в хронологии событий (дата крушения вертолета Ми-8), шахтеры, которые никак не могли работать без одежды, обвинение в аварии главного инженера смены Анатолия Дятлова, выступление Валерия Легасова в МАГАТЭ [1] и другие.

Анализ анкетирования студентов 1 и 2 курсов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» позволил установить, что из 142 опрошенных студентов 88 смотрели сериал. Из них 24 обучаются на первом курсе, 62 — на втором. Опрос показал, что большинство студентов принимают показанное в сериале за правду. Так, например, в вопросе о скорости развития острой лучевой болезни, большая часть (69 %) ошибочно ответила, что, как и показано в сериале, смерть от ОЛБ наступала в течение нескольких дней, а не недель, как это было в действительности. Кроме того, 11% считают, что плод не может пострадать от ИИ, так как основную массу радиации поглотит тело матери, а плацента защитит от повреждений. Около 50 % опрошенных полагают, что дезактивация территории и отстрел животных были неэффективной мерой, а 27 % — что алкоголь способен выводить радиоактивные изотопы из организма. На вопрос «Повлияли ли на Ваши знания фильмы и сериалы про аварию на ЧАЭС?» 65 % студентов ответили положительно, 11 % считают такие произведения лишь художественными, 24 % — не смотрели фильмов на данную тему.

Выводы

Таким образом, мы установили, что сериал «Чернобыль» действительно повлиял на осведомленность студентов об аварии на ЧАЭС. Но необходимо помнить, что такие сериалы — лишь художественные произведения, их стоит воспринимать с долей критического мышления. Благодаря искусству можно популяризировать конкретную тему, восстановить ход и визуализировать определенные события и исторические факты, что может способствовать дальнейшему детальному изучению студентами дополнительного материала в виде научных статей, документальных фильмов и книг. Определенный вклад в понимание радиационных аварий и способов их предотвращения вносит учебная дисциплина «Радиационная и экологическая медицина» в программах обучения

медицинских университетов, что было выявлено в сравнении ответов студентов первого и второго курсов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Monobe, M.* Drinking beer reduces radiation-induced chromosome aberrations in human lymphocytes / M. Monobe // [Electronic resource]. — 2015. — Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12518984/>. — Date of access: 28.02.2020.
2. Информация об аварии на Чернобыльской АЭС и ее последствиях, подготовленная для МАГАТЭ / А. А. Абагян [и др.] // Атомная энергия. — 1986. — Т. 61, Вып. 5. — С. 301–320.
3. Радиационная медицина / В. Н. Боритновский [и др.]. — М., 2016. — С. 139–141.

УДК 616.4

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА
2 ТИПА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. СМОЛЕВИЧИ (2013–2017 ГГ.)**

Гринкевич Д. Д.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Дубина

Учреждение образования

**«Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова»
Белорусского государственного университета
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Представляя собой значимую проблему общественного здравоохранения, диабет является одним из приоритетных неинфекционных заболеваний. В течение последних нескольких десятилетий число случаев и распространенность диабета неуклонно росли.

Число больных сахарным диабетом в Беларуси за последнее десятилетие увеличилось более, чем в два раза. Так, если в 2008 г. количество пациентов с данным диагнозом составляло 150 тыс., то сейчас этот показатель превышает 335 тыс. Причем рост заболеваемости происходит за счет диабета 2 типа, доля которого составляет более 94 % всех случаев, и который в значительной мере является результатом избыточного веса и физической инертности.

Цель

Провести ретроспективный анализ заболеваемости и смертности от сахарного диабета 2 типа, проанализировать динамику, выявить основные тенденции заболеваемости и смертности сахарным диабетом на основании имеющихся статистических данных.

Материал и методы исследования

Объект исследования — информация о числе случаев заболеваний сахарным диабетом взрослого населения г. Смолевичи (Минская область) в период с 2013–2017 гг., а также информация о численности населения в городе за этот же период.

В работе был проведен ретроспективный анализ заболеваемости сахарным диабетом 2 типа взрослого населения г. Смолевичи за 2013–2017 гг.: рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели, темпы прироста.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе многолетней динамики (2013–2017 гг.) заболеваемости взрослого населения СД-2 не было выявлено тенденции к ее росту либо снижению. На протяжении данного периода показатели заболеваемости колебались от 358,5 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 388,3 на 100 тыс. в 2017 г. Среднегодовой показатель заболеваемости (A_0) составлял 434,4 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) — 3,005 на 100 тыс. населения. Анализ годовых темпов прироста заболеваемости СД-2 взрослого населения в период с 2013 по 2017 гг. характеризовался как периодами роста, так и периодами спада.

При анализе многолетней динамики (2013–2017 гг.) заболеваемости СД-2 отдельно среди трудоспособного населения и населения старше трудоспособного возраста также не было выявлено выраженной динамики к росту либо снижению заболеваемости. Среднегодовой показатель заболеваемости трудоспособного населения (A_0) составлял 252,17 на 100 тыс. населения, а ежегодный показатель тенденций (A_1) — 12,46 на 100 тыс. населения.

Для населения старше трудоспособного возраста среднегодовой показатель заболеваемости (A_0) составлял 837,8 на 100 тыс. населения, ежегодный показатель тенденций (A_1) — -32,08 на 100 тыс. населения.

Анализ годовых темпов прироста заболеваемости СД-2 трудоспособного населения в период с 2013 по 2017 гг. показал положительное значение за исключением 2016 г. При анализе годовых темпов прироста заболеваемости СД-2 населения старше трудоспособного возраста в период с 2013 по 2017 гг. было выявлено, что данный период характеризовался как темпами прироста (2014, 2015 гг.), так и темпами спада (2016, 2017 гг.).

При анализе многолетней динамики (2013–2017 гг.) смертности от СД-2 среди взрослого населения не было выявлено тенденции к ее росту либо снижению. На протяжении данного периода показатели заболеваемости колебались от 106,12 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 119,26 на 100 тыс. в 2017 г. Среднегодовой показатель заболеваемости (A_0) составлял 157,23 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) — 2,4 на 100 тыс. населения. Анализ годовых темпов прироста смертности от СД-2 взрослого населения в период с 2013 по 2017 гг. характеризовался как периодами роста, так и периодами спада.

Анализ динамики смертности трудоспособного населения г. Смолевичи по причине СД-2 показал выраженную тенденцию к росту. На протяжении данного периода показатели заболеваемости колебались от 11,83 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 259,6 на 100 тыс. в 2017 г. Среднегодовой показатель заболеваемости (A_0) составлял 35,81 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) — 7,2 на 100 тыс. населения. Анализ темпов прироста смертности по причине СД-2 трудоспособного населения в период с 2013 по 2017 гг. показал положительное значение темпа прироста, исключение — 2017 г.

Анализ многолетней динамики (2013–2017 гг.) смертности населения старше трудоспособного возраста по причине СД-2 не выявил выраженной динамики к ее росту либо снижению. На протяжении данного периода показатели заболеваемости колебались от 330,87 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 279,31 на 100 тыс. в 2017 г. Среднегодовой показатель заболеваемости (A_0) составлял 428,02 на 100 тыс. населения. Ежегодный показатель тенденций (A_1) — -17,23 на 100 тыс. населения. Анализ годовых темпов прироста смертности населения старше трудоспособного возраста по причине СД-2 в период с 2013 по 2017 гг. характеризовался как периодами роста, так и периодами спада.

Выводы

В результате проведенного исследования было отмечено, что среднегодовые показатели смертности от сахарного диабета 2 типа в группе населения старше трудоспособного возраста более чем в 12 раз превышают значение показателей смертности в группе трудоспособного населения, а среднегодовой показатель заболеваемости СД-2 населения, старше трудоспособного возраста, в 3 раза выше показателя заболеваемости трудоспособного населения.

УДК 608.1:617-089.5-039.74

**МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
В ОТНОШЕНИИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

Демьянцева А. В., Шестопалова Д. А., Якимович О. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

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

Введение

Согласно ст. 21 «Закона о здравоохранении» Республики Беларусь установлено, что проведение реанимационных мероприятий пациенту, а также мероприятий по поддержанию жизни пациента прекращается после констатации его смерти. Порядок констатации смерти определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь [1].

При проведении реанимационных мероприятий поднимаются вопросы пользы и эффективности проведения ее пострадавшему в пожилом и старческом возрасте или находящемуся на терминальной стадии заболевания. Все эти критерии положены в формирование моральных и этических проблем реанимации в нашей стране [2].

Цель

Изучение морально-этических проблем в отношении проведения реанимационных мероприятий при длительной клинической смерти, и также пострадавшим, находящимся в пожилом и старческом возрасте или на терминальной стадии заболевания.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение, в котором приняли участие как студенты УО «Гомельский государственный медицинский университет», так и начинающие, и опытные сотрудники ГУЗ «Гомельская городская станция скорой медицинской помощи» в количестве 200 человек (114 лиц женского пола и 86 лиц мужского пола, в возрасте 18–24 лет — 54 человека, 25–30 лет — 62 человека, 31 год и выше — 84 человека). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, 69 % опрошенных положительно относятся к проведению реанимации людям находящимся в терминальной стадии заболевания, 20 % респондентов считают нецелесообразным проведение реанимационных мероприятий и затруднились ответить 11 % опрошенных.

Мозг умирает в течение 5–6 мин, и дальнейшие реанимационные мероприятия хоть и могут обратить процесс смерти организма, но человек может быть обречен на вегетативное существование. Еще через несколько минут начинают гибнуть клетки головного мозга — процесс децеребрации. Оживление людей на данной стадии возможно, но человек будет обречен до конца жизни находится на искусственной вентиляции легких и других поддерживающих существование процедурах. Однако 25 % респондентов считают, что стоит проводить реанимационные мероприятия по истечению этого времени. Считают проведение реанимации по истечении 5–6 минут бессмысленным 72 % опрошенных.

28 % респондентов утверждают, что не проводили бы реанимацию более 30 мин, если бы на месте пациента оказался родственник или близкий человек. Проводили бы реанимационные мероприятия в данной ситуации 24 % опрошенных и затруднились ответить 48 % респондентов.

Считают реанимацию, процедурой, которая впоследствии обретет человека на страдания 13 % опрошенных. Не согласны с данным утверждением 54 % респондентов. Затруднились дать ответ — 33 % опрошенных.

16 % респондентов считают, что в нашей стране необходимо вводить возрастные критерии на проведение реанимации, отрицают введение возрастных критериев 49 % опрошенных и затрудняются дать ответ 35 % респондентов.

Выводы

Основываясь на результатах проведенного опроса, мы можем прийти к следующим заключениям. Вне зависимости от того, сколько человеку лет, на какой стадии заболевания он находится, нужно бороться за его жизнь, ведь в первую очередь он — человек, а обязанность и призвание врача — делать все возможное, чтобы спасти пациента.

Независимо от стажа работы, «профессионального выгорания» студентов и работников медицинской сферы они все равно в большей степени против введения возрастных ограничений при проведении реанимации.

Немного иная картина наблюдается в области проведения реанимации людям, находящимся на терминальной стадии заболевания: большинство опрошенных считают, что реанимационные мероприятия в данной ситуации могут не проводиться. Это можно связать с тем, что медицинские работники часто сталкиваются с такими пациентами, видят их физические и душевные страдания и не хотят продлевать их мучения.

Тот же результат и в вопросе времени проведения реанимации. Медицинский работник, видя «результат» своей реанимации в виде вегетативного состояния пациента, невозможности самостоятельного жизнеобеспечения не может не думать о том, что своей пользой и желанием спасти он лишь нанесет вред пациенту и усугубил его состояние.

ЛИТЕРАТУРА

1. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь, 21 окт. 2016 г., № 433-3 // Эталон — Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2016.
2. Этические аспекты реанимации [Электронный ресурс] // Информационный справочный портал. — Режим доступа: https://studbooks.net/76864/meditsina/eticheskie_aspekty_reanimatsii. — Дата доступа: 14.03.2020.

УДК 614.253.1

ИДЕАЛЬНЫЙ ВРАЧ

Денисенко А. Ю., Кармазина К. А.

Научный руководитель: ассистент кафедры Ю. Н. Лемешко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вы когда-нибудь задумывались над такими вопросами, каким должен быть идеальный врач? Какими качествами он должен обладать, в какой манере общаться с пациентом?

Каждый, кто посещал врача, хоть раз, да был чем-либо недоволен. Жалуются пациенты и на очереди, и на неправильное лечение, и на неправильные диагнозы, и список этот можно продолжать. Приходя на прием к врачу, мы постоянно ждем чего-то такого, от чего наше представление о врачах и о медицине станет не таким как прежде.

Цель

Изучить особенности формирования образа идеального врача среди населения и определить основные характеристики внешнего вида и личностных качеств этого образа, а так же рассмотреть сознательный выбор людьми профессиональных ценностей присущих врачу.

Материал и методы исследования

Осуществлялось изучение научной литературы и статей по биомедицинской этике. Было проведено исследование в виде авторской анкеты, позволившей собрать ряд эмпирических данных. Полученная информация была подвергнута статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании на анонимной основе приняло участие 65 человек мужского и женского пола различной возрастной категории.

Согласно полученным данным 70,3 % опрошенных считают, что пол врача не имеет значения, 26,6 % проголосовали за мужчину и только 3,1 % за женщину. Однако, касательно интимных проблем, 73,4 % проголосовавших обратились бы к женщине-врачу.

Что касается идеального возраста, то общество (57,8 %) считает его не таким уж важным фактором, 26,6 % населения указывают на возраст от 35 до 55, что, скорее всего, связано с такими характеристиками, как опыт и стремление повысить свою квалификацию, и 15,6 % проголосовали за врачей в возрасте до 35 лет.

Также мы решили проверить влияние существующих установок относительно влияния черт лица на восприятие человека, например, тонкие губы, указывающие на замкнутость характера. Итак, 39,1 % населения считают, что иногда такие особенности подтверждают особенности натуры, 39,1 % отрицают существование этого фактора. А 7,8 % верит этим установкам. Следующим критерием стало семейное положение врача. Большая часть проголосовавших (89,1 %) считают, что эта характеристика никак не указывает на компетентность врача. Лишь 7,8 % видят своего врача, имеющим семью, что, скорее всего, указывает на его способность брать ответственность на себя, и 3,1 % полагают, что врач не должен состоять в браке.

Важность характеристики межличностных качеств (обмен информацией, взаимодействия, отношения и т. п.) идеального врача в разных сферах его деятельности определяется следующим: самым важным качеством врача люди отмечают умение найти подход к любому человеку, далее следует оказание психологической поддержки и третьим важным качеством выделяется умение доступно объяснить пациенту диагноз и способ лечения. Также можно отметить, что не менее важными качествами являются эмпатия и понимание, коммуникабельность и гибкость в общении. При этом следует отметить, что уважение со стороны окружающих и авторитет не являются важным качеством идеального врача. То есть, с утверждением, что идеальный врач — это, в первую очередь, понимающий человек, который может посочувствовать другому человеку и помочь ему найти выход из сложившейся ситуации, согласны 51,6 % опрошенных, за вариант «частично» проголосовало 45,3 и 3,1 % людей совсем не согласны с этим утверждением.

Также очень важно рассматривать профессиональные качества врача. Среди предложенных качеств лидирующие позиции занимают «высококвалифицированный специалист и профессионал» (85,9 %) и «умение быстро действовать в критических ситуациях» (79,7 %). Остальные же голоса разделились в таком порядке: «максимальный успех в лечении и отсутствие ошибок» (46,9 %), «проведение тщательного обследования» (43,8 %), «соблюдение норм и основ медицинской этики» (32,8 %), «забота о пациенте и после его выздоровления» (18,8 %), «оказание физической поддержки» (4,7 %).

Среди качеств, относящихся к морально-нравственной сфере, включающей морально-нравственные состояния, действия, поступки и свойства врача, наиболее часто отмечаются такие личностные качества, как доброжелательность, интеллигентность, ответственность. Эти качества можно представить в виде таблицы 1.

Таблица 1 — Морально-нравственная сфера личности идеального врача

Количество опрошенных человек	Справедливость		Внимательность		Чувство юмора		Пунктуальность		Альтруизм, бескорыстие		Интеллигентность, тактичность	
	О	%	О	%	О	%	О	%	О	%	О	%
65	23	35,9	64	100	14	21,9	22	34,4	25	39,1	53	82,8

Последней сферой, о которой бы хотелось поговорить — это профессиональные знания и умения врача. Выделяется, что идеальный врач должен быть носителем прочной базы теоретических знаний (71,9 %), обладать гибким и острым умом (62,5 %), быть опытным (62,5 %), быть этически осведомленным и компетентным (51,6 %), быть готовым сообщить пациенту всю интересующую его информацию (51,6 %), отличаться психологической компетентностью (40,6 %), ориентироваться на все новое (31,3 %).

Выводы

Профессия врача относится к ряду публичных специальностей, и его деятельность непосредственно связана с оценкой со стороны пациентов. Во-первых, это оценка связана с профессионализмом и компетентностью врача. А во-вторых, это оценка его как личности. То есть у людей формируется своего рода идеал, с которым они впоследствии сравнивают реального врача.

Таким образом, анализируя все вышесказанное, можно отметить, что профессиональная деятельность врача — это деятельность в сфере общения и одной из сторон успешности данной деятельности является достаточный уровень развития качеств, направленных на умение установить терапевтическое сотрудничество с пациентом.

УДК 608.1:616-089.844

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Дерешова А. С., Довгялло Д. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время тема пластической хирургии очень актуальна. Долгое время общество предпочитало закрывать глаза на данную область медицины. Изначально люди обращались к хирургам-пластикам лишь, когда нужно было устранить последствия после травм, исправлять же свой естественный внешний вид считалось выходом за рамки дозволенного. В последние годы отношение к подобного рода операциям кардинально изменилось.

Пластические операции сейчас — одна из востребованных областей медицины. Количество сотней и тысяч обратившихся с каждым днем возрастает [1].

Цель

Изучить отношение студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» к морально-этическим проблемам пластической хирургии.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 103 студента (86 женщин и 17 мужчин) 1–6 курсов лечебного и медико-диагностического факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте 17–25 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, среди опрошенных женского пола 62,8 % занимают нейтральную позицию по отношению к пластической хирургии. Положительно отно-

сятся — 26,7 % опрошенных, среди которых этой позиции придерживаются те, кто считают это необходимым при серьезных повреждениях. Негативное отношение у 7 % респондентов. Среди лиц мужского пола нейтрального мнения придерживаются 42,9 %, положительного — 28,6 % респондентов.

34,9 % женщин и 14,3 % мужчин хотели бы прибегнуть к помощи пластической хирургии, при этом 59,3 % опрошенных женского и 85,7 % мужского пола не решились бы на данный вид операций.

Среди женщин самыми популярными операциями являются ринопластика — 32,4 % и липосакция 17,4 %, причем 26,7 % опрошенных указали, что не делали бы операцию без необходимости. Среди мужчин 21,4 % сделали бы ринопластику и 7,1 % выступили за удаление комочков Биша. 64,3 % опрошенных мужского пола ничего бы не меняли в своей внешности.

Большинство опрошенных среди женского (67,4 %) и мужского пола (57,1 %) считают, что риск плохого исхода не оправдывает результат операции, в то время как 29,1 % женщин и 35,7 % мужчин считают риск оправданным.

83,7 % женщин и 42,9 % мужчин думают, что пластическая операция может улучшить качество жизни человека, однако 12,8 % женщин и 42,9 % мужчин считают, что этот способ хирургии не улучшает жизнь людей.

Выводы

Согласно полученным данным, среди опрошенных женского пола 62,8 % занимают нейтральную позицию по отношению к пластической хирургии. Положительно относятся — 26,7 % опрошенных. 34,9 % женщин хотели бы прибегнуть к помощи пластической хирургии. Среди женщин самыми популярными операциями являются ринопластика — 32,4 % и липосакция — 17,4 %. 67,4 % опрошенных женского пола считают, что риск плохого исхода не оправдывает результат операции. При этом 83,7 % женщин утверждают, что пластическая операция может улучшить качество жизни человека.

Среди лиц мужского пола нейтрального мнения к пластической хирургии придерживаются 42,9 %, положительного — 28,6 % респондентов. 14,3 % мужчин хотели бы прибегнуть к помощи пластической хирургии. Среди мужчин 21,4 % сделали бы ринопластику и 7,1 % выступили за удаление комочков Биша. 57,1 % мужского пола считают, что риск плохого исхода не оправдывает результат операции. Думают, что пластическая операция может улучшить качество жизни человека 42,9 % мужчин.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Могучий, М. В.* Основные аспекты развития современной пластической и эстетической хирургии в Беларуси. Изучение отношения студентов-медиков к пластическим операциям / М. В. Могучий // Актуальные проблемы гигиены и экологической медицины: матер. III межвуз. студенческой науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гродно, 20 декабря 2017 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра общей гигиены и экологии; [редкол.: И. А. Наумов (отв. ред.) и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2018. — С. 75–78.

УДК 347.63:17.022

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Довгая К. И., Федченко Ю. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На протяжении всей истории существования человечества одной из главных целей брака считаются дети. Именно с их рождением и воспитанием связаны наши мечты, заботы и надежды. Но не всем дано ощутить радость отцовства и материнства.

С медицинской точки зрения суррогатное материнство является одним из наиболее эффективных способов преодоления неспособности к деторождению. Вместе с тем, это самый спорный в юридическом и этическом плане метод вспомогательных репродуктивных технологий.

Вообще, современные репродуктивные технологии — это уравнение с несколькими неизвестными. С одной стороны, репродуктивные технологии позволяют преодолеть проблему бесплодия, и пренебрегать ими было бы абсурдно. С другой стороны, развитие современных биомедицинских технологий идет такими семимильными шагами, что общество не успевает осмыслить, к каким духовно-нравственным и социальным последствиям может привести их распространение. Потому, на сегодня суррогатное материнство, как и новые репродуктивные технологии в целом, — это ряд проблем: правовых, религиозных, морально-этических [1].

Цель

Изучить отношение студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» к морально-этическим проблемам суррогатного материнства.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 105 студентов женского пола 1–6 курсов лечебного и медико-диагностического факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте 17–25 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным 75,2 % респондентов видят счастье в детях, однако 22,9 % респондентов при выборе: семья без детей или прибегнуть к вспомогательным репродуктивным методам, выбрали бы первое.

Лишь 26,7 % респондентов положительно относятся к суррогатному материнству, причем 18,1 % считают суррогатное материнство — наиболее гуманным методом из предложенных (в сравнении с ЭКО — 58,1 %, ИКСИ — 23,8 %).

21 % респондентов решили бы усыновить ребенка.

61,9 % опрошенных религиозные соображения позволили бы согласиться на суррогатное материнство, однако выносить согласились бы 17,2 %, из которых 9,6 % — только для близких.

42,9 % респондентов не потребовали бы материальную компенсацию за вынашивание ребенка для своего родственника, однако 25,7 % — попросили бы помощи во всем необходимом.

77,1 % не согласились бы на вынашивание вообще, причем 5,7 % — согласились бы при большом денежном вознаграждении.

73,3 % респондентов нашли бы оправдание суррогатной матери, которая в нарушение договора, оставила ребенка себе, а 26,7 % — оправдания не находят, объясняя это тем, что суррогатная мать должна осознавать всю ответственность, которую она берет на себя, заключая договор.

Выводы

Согласно полученным данным 75,2 % респондентов видят счастье в детях, 26,7 % опрошенных относятся положительно к суррогатному материнству, 17,2 % согласились бы выносить ребенка и 43,8 % при выборе семья без детей или суррогатное материнство выбрали бы второе. 73,3 % респондентов нашли бы оправдание суррогатной матери, которая в нарушение договора, оставила ребенка себе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мошкович, Ю. И. Морально-этические вопросы правоприменения суррогатного материнства [Электронный ресурс] / Ю. И. Мошкович // Информационный справочный портал. — Режим доступа: <https://research-journal.org/law/moralno-eticheskie-voprosy-pravoprimeneniya-surrogatnogo-materinstva/>. — Дата доступа: 10.03.2020.

УДК 614.2-036.88(476.2)

**ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ У ЛИЦ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Дорощенко А. А., Колесник Д. Г.

Научные руководители: д.м.н., профессор *Т. М. Шаршакова;*
к.б.н. *В. М. Писарик*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

Государственное учреждение

**«Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения»**

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Преждевременная смертность от различных причин может быть измерена числом потерянных лет потенциальной жизни, т.е. числом лет, которое можно было бы прожить до определенного возраста, если бы смертности от данной причины до достижения этого возраста не было вовсе. Показатель «Потерянные годы потенциальной жизни» (ППЖ) является одним из современных инструментов оценки потерь здоровья населения, позволяющий оценивать эти потери в экономическом аспекте. В отличие от традиционно используемых показателей смертности, ППЖ аккумулирует две характеристики потерь: во-первых, число умерших, во-вторых, возраст, в котором наступила смерть.

Цель

Изучить структуру потерь от преждевременной смертности населения в Гомельской области на основе ППЖ за период с 2014 по 2018 гг.

Материал и методы исследования

Для исследования использовался метод оценки потерь здоровья населения — показатель ППЖ. Данный показатель рассчитывается на основе лет, недожитых до определенного возраста, который по методологии Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) принимается за 70 лет. Были проанализированы следующие статистические формы: статистическая отчетная форма С-51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»; статистическая форма «Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января (соответствующего) года (2015–2019 гг.) и среднегодовая численность населения за (соответствующий) год (2014–2018 гг.)». Гомельской области в разрезе районов, городов, поселков городского типа». Статистический анализ данных проводился с помощью методов описательной и непараметрической статистики с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel 2010» и программы «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Общий показатель ППЖ от всех причин в 2014 г. составил 7648,00; 2015 г. — 7152,87; 2016 г. — 6748,60; 2017 г. — 6367,29; 2018 г. — 6266,88, из чего следует, что за период с 2014 по 2018 гг. данный показатель снизился на 18,06 %.

При анализе гендерных особенностей ППЖ выявлены следующие различия. Наибольший показатель ППЖ у мужчин во все годы наблюдается от болезней системы кровообращения (БСК) (33,38 % от всех причин у мужчин на 2018 г.) и его наибольшее значение приходится на 2014 год, а наименьшее значение ППЖ приходится на 2016 г. и снижается на 14,46 %. На втором месте у мужчин находятся внешние причины (на их долю в 2018 г. приходится 29,08 %), показатель ППЖ от данной при-

чины снизился по сравнению с 2014 г. на 22,24 %. Далее располагается показатель ПГПЖ от новообразований (в 2018 г. показатель ПГПЖ составил 17,15 % от всех причин) его максимальное значение было в 2017 г., а минимальное — в 2016 г. В структуре ПГПЖ в 2018 г. по сравнению с 2014 г. стали преобладать болезни органов пищеварения (в 2014 г. — 5,44 % от всех причин; в 2018 г. — 5,03 %) над некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (в 2014 г. — 6,27 %; в 2018 г. — 4,95%) (таблица 1).

Таблица 1 — Показатели ПГПЖ для мужчин за 2014–2018 гг.

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	737,83	633,62	558,12	526,95	478,90
Новообразования	1655,87	1697,21	1629,00	1713,05	1660,93
Болезни нервной системы	288,10	288,81	280,03	176,92	206,39
Болезни системы кровообращения	3777,78	3593,89	3231,64	3279,56	3232,06
Болезни органов дыхания	291,66	297,03	244,33	257,78	375,93
Болезни органов пищеварения	639,26	543,23	530,38	402,23	487,28
Внешние причины смертности	3621,50	3558,02	3255,62	3074,31	2816,14

Наибольший показатель ПГПЖ у женщин приходится на БСК (27,47 % от всех причин у женщин за 2018 г.), максимальное значение которого приходится на 2014 г. На втором месте по преждевременной смертности, в отличие от мужчин, у женщин располагаются новообразования (в 2018 г. — 25,37 % от всех причин), их максимальное значение так же приходится на 2014 г. и превышает его минимальное значение за 2017 г. на 15,19 %. На внешние причины у женщин приходится в 2014 г. — 21,91 %; в 2018 г. — 14,88 %. Так же как у мужчин, у женщин в структуре ПГПЖ в 2018 г. по сравнению с 2014 г. преобладали болезни органов пищеварения (в 2014 г. — 7,99 %; в 2018 г. — 8,72 %) над некоторыми инфекционными причинами (в 2014 г. — 8,79 %; в 2018 г. — 8,17 %). В 2014 г. показатель ПГПЖ преобладает от болезней органов дыхания (75,87); а в 2018 г. — нервной системы (218,25) (таблица 2).

Таблица 2 — Показатели ПГПЖ для женщин за 2014–2018 гг.

Примечание	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	348,28	328,065	253,183	248,54	263,25
Новообразования	963,56	830,36	935,59	802,84	817,17
Болезни нервной системы	63,84	197,71	170,86	179,31	218,25
Болезни системы кровообращения	1046,18	1025,45	930,14	900,63	884,64
Болезни органов дыхания	75,87	38,36	52,67	62,24	83,29
Болезни органов пищеварения	316,53	204,41	224,39	224,35	280,97
Внешние причины смертности	868,31	758,06	777,71	639,43	479,23

Выводы

За период с 2014 по 2018 гг. показатель ПГПЖ от всех причин снизился на 18,06 %. БСК, внешние причины и новообразования определяли основные потери от преждевременной смертности у мужчин. У женщин основные потери от преждевременной смертности определяли БСК, новообразования и внешние причины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/cff/cff1e7e6b988330f24514495a242fced.pdf/>. — Дата доступа: 09.02.2020. Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2019 года и среднегодовая численность населения на 2018 год. — Минск, 2019.
2. Методические рекомендации по использованию показателя «потерянные годы потенциальной жизни» (ПГПЖ) для обоснования приоритетных проблем здоровья населения России на федеральном, региональном и муниципальном уровнях / И. А. Крайников [и др.]. — М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ. — 2014. — 32 с.

УДК 316.774:[576.371:616-089.888.11](476.2)

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ДОНОРСТВЕ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Дрик М. А.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

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

Введение

Стать донором половых клеток — сперматозоидов или яйцеклеток в Беларуси официально разрешено в соответствии с Законом Республики Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях», принятом в январе 2012 г. [1].

24.12.2019 г. Министерство здравоохранения Республики Беларусь опубликовало постановление № 124 «О вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий» [3] и постановление № 125 «Об утверждении клинического протокола» [4], где оговорены условия и порядок применения программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) с использованием половых клеток донора. Однако на практике в нашей стране хорошо работает только неанонимное донорство, когда донором половых клеток для бесплодной пары становится их родственник. А вот с анонимным донорством возникли проблемы: теоретически доноры должны быть, но фактически их нет. И, когда бесплодным парам нужно воспользоваться донорскими половыми клетками, они зачастую пользуются зарубежным банком доноров половых клеток.

Цель

Выяснить уровень информированности населения о таком виде донорства, как донорство половых клеток, а также готовность белорусов стать донорами половых клеток.

Материал и методы исследования

Оценка информированности населения, их заинтересованности и участия в донорстве половых клеток проводилась социологическим методом с помощью анонимного интернет-опроса по анкете, размещенной на базе Google форм, по ссылке: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScI5GDwmOZWETRhpttxcdeYVFpRY3JxpBnCiSaWdhQQjgNryQ/viewform>. Участие в опросе приняли 247 граждан РБ в возрасте от 16 до 49 лет, из них 77 (31,2 %) человек мужского пола, 170 (68,8 %) человек женского пола.

Обработка результатов исследования была проведена при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Мы выяснили, что только 28 (11,3 %) опрошенных знают о том, что в Беларуси существует донорство половых клеток, 88 (35,7 %) — не знают, 130 (53 %) не задумывались над этим вопросом.

191 (77,4 %) анкетированный не знает, куда обращаться, чтобы поделиться своими половыми клетками, и только 56 (22,6 %) человек знают о существовании клиник ВРТ.

Среди участников опроса 30 (12,1 %) хотели бы стать донорами половых клеток, 75 (30,4 %) — не готовы к этому, 142 (57,5 %) никогда не думали о такой возможности.

Не участвовали в донорстве половых клеток 245 (92,7 %) человек, принявших участие в анкетировании.

Из обследований, которые должны пройти доноры, на первое место опрошенные ставят обследование на ВИЧ (93,5 %), на второе — исследование на инфекции, передающиеся половым путем (85,8 %), на третье — гепатиты В и С (86,2 %).

148 (59,9 %) опрошенных считают правильным, что лицу, совершившему тяжкое или особо тяжкое преступление запрещено быть донором.

Интересно, что возраст, определяющий возможность быть донором половых клеток 142 (57,5 %) участника опроса, определили, как 18–35 лет для женщин и 18–50 лет для мужчин, что соответствует законодательству [2]. При этом, 42 (17,3 %) из принявших участие в анкетировании, готовы стать донорами, чтобы помочь своим друзьям, 205 (80,6 %) — чтобы заработать. На вопрос, как вы считаете, кто может воспользоваться донорскими половыми клетками 54,7 % отвечают — пара с бесплодием. 44,9 % — лица с неудачными попытками ЭКО, 40,1 % — пары с генетическими заболеваниями, а 38,5 % участников анкетирования отвечают, что донорскими клетками может воспользоваться любой человек. И только 33,6 % предлагают такую возможность женщинам, у которых нет полового партнера.

Для 167 (67,6 %) опрошенных не имеет значения наличие или отсутствие детей у женщины донора.

Оказалось, что 147 (59,5 %) анкетированных не знают о том, что неанонимным донором может быть только родственник пациента.

Интересные ответы получены на вопрос, считаете ли вы нормальным с этической точки зрения, что, делаясь своим генетическим материалом и имея генетических детей, вы ничего не знаете об их жизни. Около 57 (23 %) человек считают это для себя неприемлемым или рассматривают такую возможность только для родственников или близких друзей. 173 (70 %) считают это нормальным, относясь к своим половым клеткам как к материалу, в котором нуждается кто-то другой. Около 17 (7 %) считают, что поделиться своим генетическим материалом вполне приемлемо, если у тебя «отличные гены» и можно дать возможность родиться большему количеству детей, при этом самому не нести ответственность за их воспитание.

Вывод

Уровень информированности населения о таком виде донорства, как донорство половых клеток низкий. Готовность стать донорами половых клеток среди опрошенных тоже низка, а с учетом жестких критериев отбора реальных доноров останется еще меньше. Хотя интерес к данному виду донорства у опрошенных существует.

ЛИТЕРАТУРА

1. О вспомогательных репродуктивных технологиях: Закон Респ. Беларусь, 7 января 2012 г. № 341-3. Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/закон%20о%20вспомогательных%20репродуктивных%20технологиях.pdf>. — Дата доступа: 23.03.2020.
2. Об изменении Закона Респ. Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях»: Закон РБ, 18 июня 2019 г. № 200-3. — Режим доступа: http://pravo.by/upload/docs/op/N11900200_1561496400.pdf. — Дата доступа: 23.03.2020.
3. О некоторых вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий: Постановление Министерства Здравоохранения Респ. Беларусь от 24 декабря 2019 г. № 124 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь.
4. Об утверждении клинического протокола: Постановление Министерства Здравоохранения Респ. Беларусь от 24 декабря 2019 г. РБ № 125 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь.

УДК 616.714.1-007.125:[316.654:61-057.875]

ПОЗИЦИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕТЯМ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Евсеенко В. А.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний день одна из самых распространенных проблем общества — дети с синдромом Дауна. В современном мире существует масса предрассудков, связанных с

«солнечными» детьми. Но ведь они такие же, как и обычные дети, они не виноваты в своем диагнозе. Родители часто пугаются такого диагноза, отказываются от своих малышей, в результате чего, такие детки часто становятся изолированными от общества, неспособными к жизни в социуме [1]. Все чаще люди не понимают, что синдром — это не болезнь. Синдром — это набор определенных признаков [2]. Также существуют мнения, что детки с синдромом Дауна рождаются у женщин более старшего возраста. Это чаще всего действительно так, но никто не гарантирует, что такой малыш не может родиться у молодой мамы. При поддержке семьи и помощи специалистов «солнечные» дети могут научиться ходить и говорить, читать и писать, заниматься любимым хобби, посещать детский сад или школу [3].

Цель

Изучить отношение студентов-медиков к детям с синдромом Дауна.

Материал и методы исследования

В основу работы положено анонимное онлайн-анкетирование. С этой целью было опрошено 300 студентов ГомГМУ. В результате проведенного опроса выявлено, что больше всего участников анкетирования зафиксировано в возрасте 19 лет — 90 (30 %) человек в возрасте 18 лет — 81 (27 %) человек, 17 лет — 30 (10 %) человек и остальные 99 (33 %) человек в возрасте 20 лет и более. Из них 187 (62 %) человек женского и 113 (38 %) человек мужского пола. Студентам была предложена для заполнения специально разработанная анонимная массовая анкета, состоящая из 15 вопросов. Статистический анализ результатов исследования проводился с использованием программы «Microsoft Excel 2018».

Результаты исследования и их обсуждение

Считается, что синдром Дауна — это достаточно распространенная генетическая аномалия [4], и большинство — 258 (86 %) — студентов-медиков знают про этот синдром.

Во многом детям с синдромом Дауна помогает государство [5]. Большинство участников опроса, 231 (77 %) человек, считают, что оказываемая таким детям помощь действительно необходима, 51 (17 %) студент-медик думают, что эта материальная помощь могла бы пойти на другие нужды общества, и 18 (6 %) респондентов дали собственный развернутый ответ. Некоторые из них: «Кожны чалавек мае права на сваю рэалізацыю і людзі з інваліднасцю павіны быць ўключаны ў сацыяльнае жыццё грамадства», «Я считаю, что люди, которые родились с таким диагнозом должны получать материальную помощь от государства, даже если эта помощь могла бы пойти на другие нужды».

Большинство респондентов, а именно 198 (66 %) человек, полагают, что оставлять ребенка с синдромом Дауна — это выбор родителей, 54 (18 %) студента-медика ответили, что им все равно и 48 (16 %) респондентов считают, что рожать ребенка с такой аномалией не стоит. 219 (73 %) студентов-медиков, думают, что «солнечные» дети могут быть очень умными, если им оказывать достаточное внимание и заботу.

Большая часть участников опроса, а именно 204 (68 %) респондента, считают, что дети с синдромом Дауна могут быть самостоятельными, 54 (18 %) студента затруднились ответить на этот вопрос и 42 (14 %) участника анкетирования думают, что «солнечные» дети не могут быть самостоятельными. 147 (49 %) студентов-медиков считают, что «солнечные» дети могут учиться в обычной школе. Трудности во взаимодействии, неумение понимать и контролировать собственные эмоции — все эти проблемы можно разрешить только в социальной среде [6]. Однако большинство респондентов, а именно 153 (51 %) человека, считают, что такие дети не могут учиться вместе с обычными, так как у них развивается умственная отсталость. На самом деле развитие таких малышей проходит быстрее, если они окружены здоровыми сверстниками и воспитываются в семье, а не в специализированном интернате [7].

Среди опрошенных студентов-медиков 249 (83 %) человек считают, что важную роль в развитии интеллектуальных способностей детей с синдромом Дауна играют родители, и остальные 51 (17 %) студентов-медиков думают, что на развитие такого ребенка большое влияние оказывает общение с окружающими людьми. 189 (63 %) человек считают, что дети с синдромом Дауна открытые и дружелюбные, а 111 (37 %) студентов-медиков думают, что «солнечные дети» закрытые в себе.

Выводы

По результатам опроса большинство студентов-медиков готовы оказать детям с синдромом Дауна материальную, психологическую и интеграционную поддержку. Большинство студентов-медиков считают, что «солнечные» дети могут быть самостоятельными, что такие дети открытые и дружелюбные и могут добиться больших успехов так же, как и обычный человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Что вы думаете о людях с синдромом Дауна? [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://otvet.mail.ru/question/23792664>. — Дата доступа: 24.03.2020.
2. Синдром Дауна: 6 мифов о солнечных людях [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=3650>. — Дата доступа: 24.03.2020.
3. Люди с синдромом Дауна: история о заблуждениях, жизни и любви [Электронный ресурс]. — Режим доступа <https://aif.ru/society/people/1128761>. — Дата доступа: 24.03.2020.
4. Синдром Дауна — самая распространенная генетическая аномалия [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.sqlapp.ru/sindrom-dauna-samaya-rasprostranennaya-geneticheskaya-anomaliya/>. — Дата доступа: 25.03.2020.
5. Государственная поддержка детям с инвалидностью и их семьям [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://downsideup.org/ru/catalog/article/gosudarstvennaya-podderzhka-detyam-s-invalidnostyu-i-ih-semyam>. — Дата доступа: 25.03.2020.
6. Синдром Дауна: XXI век [Электронный ресурс]. — Режим доступа http://www.downsyndrome.ru/files/oogo/File/ds_xxi_1.pdf — Дата доступа: 23.03.2020.
7. Почему дети с синдромом Дауна должны учиться в обычной школе [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://mel.fm/inklyuzivnoye_obrazovaniye/2187053-down_syndrome. — Дата доступа: 23.03.2020.

УДК 616.12

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ВОЗРАСТОВ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ И ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОКРУГАМ В 2011–2017 ГГ.

Емельянова Н. А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *О. В. Рахманова*

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

Введение

Актуальность ишемической болезни сердца (ИБС) имеет огромную значимость, в связи с широким распространением во всем мире. Смертность от ИБС по России в 2018 г. составила 143,7 случаев на 100 тыс. населения. В мире ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний умирает около 16 млн человек, из них 7 млн приходится на ИБС [3, 4]. Все чаще встречаются пациенты с заболеваниями сердца в возрасте младше 45 лет. Для оказания помощи при данной патологии создан Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2015 г. № 405ан, согласно которому утверждены последовательность, алгоритмы и технология оказания специализированной медицинской помощи для больных с нестабильной стенокардией, острым и повторным инфаркте миокарда, перечень диагностических мероприятий.

Цель

Проанализировать динамику первичной заболеваемости ИБС по Курской области и в регионах за 2011–2017 гг.

Материал и методы исследования

Источником количества больных являются официальные материалы ЦНИИОИЗ Минздрава России, о количестве населения — данные Росстата. Материалы обработаны с вычислением интенсивных показателей первичной заболеваемости, данных динамического ряда и сравнением относительных величин по критерию Стьюдента [1, 2].

Результаты исследования и их обсуждение

Динамика заболеваемости по Курской области характеризуется разнонаправленными колебаниями. В 2012 г. имел место достоверный рост: число случаев заболевания возросло на 1,3 %, показатель заболеваемости увеличился с 295,9 до 299,7 случаев на 100 тыс. населения ($p \leq 0,05$). В 2013 г. первичная заболеваемость увеличилась до 740,7 на 100 тыс. населения. Но 2014 г. характеризуются уменьшением случаев ИБС до 415,3 на 100 тыс. населения. В 2015 г. наблюдается прирост первичной заболеваемости на 4 %. В 2016 г. уменьшилось количество первичной заболеваемости до 8,7 %, а в 2017 г. — до 1 %.

При сравнении показателей первичной заболеваемости по федеральным округам за 2017 г. выделены территории, в которых уровень заболеваемости достоверно выше общероссийского, представлено на рисунке 1. Это Южный федеральный округ (857,8 случаев на 100 тыс.), Приволжский федеральный округ (842,4 случаев на 100 тыс.), Сибирский федеральный округ (783,2 случаев на 100 тыс.), Уральский федеральный округ (807,3 случаев на 100 тыс. человек) Показатели, близкие к ситуации в целом по России в СКФО (679 случаев на 100 тыс. пациентов).

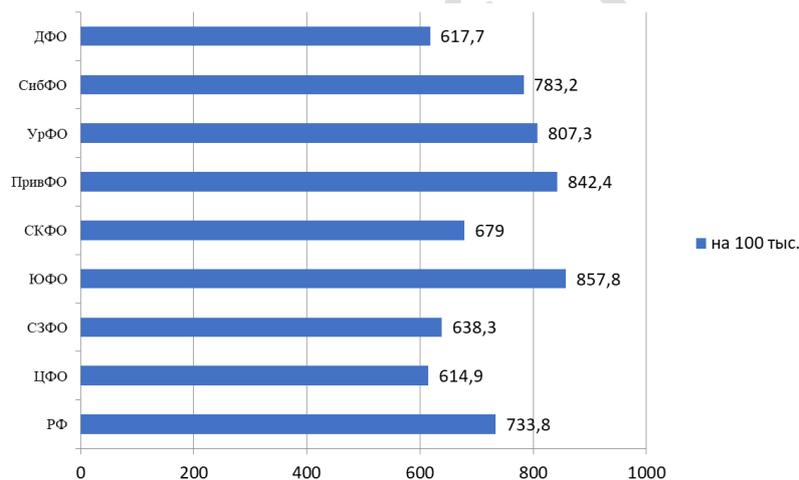


Рисунок 1 — Сравнение показателей первичной ИБС в Российской Федерации и по федеральным округам в 2017 г.

Выводы

При сравнении показателей первичной заболеваемости по федеральным округам за 2017 г. выделены территории, в которых уровень заболеваемости достоверно выше общероссийского. Это Южный федеральный округ (857,8), Приволжский федеральный округ (842,4 случаев на 100 тыс.), Сибирский федеральный округ (783,2), Уральский федеральный округ (807,3) Показатели, близкие к ситуации в целом по России в СКФО (679).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефремова, И. Н. Способ последовательного поиска вхождений в тексте с учетом возможных коллизий / И. Н. Ефремова, В. В. Ефремов, Н. А. Емельянова // Известия Юго-Западного государственного университета. — 2017. — № 4 (73). — С. 68–74.
2. Маколкин, В. И. Внутренние болезни: учебник для студентов / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. — М.: Медицина, 2005. — 600 с.
3. Хронические цереброваскулярные расстройства у больных артериальной гипертензией / П. Р. Камчатнов [и др.] // Фарма-тека. — 2007. — № 20. — С. 20–24.
4. Моисеев, В. С. Внутренние болезни: учебник для студентов / В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 960 с.

УДК 614.258.1

**СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ОСНОВНЫМИ КЛАССАМИ БОЛЕЗНЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ
ОКРУГЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Жеребцова В. Д.

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

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

Введение

Здоровье населения является важным показателем перспектив социально-экономического развития территорий — составляющей в оценке человеческого капитала и трудовых ресурсов [1, 2]. Социальная обусловленность ряда заболеваний — основа актуальности исследований по сравнению показателей заболеваемости населения в территориях, имеющих сходные социально-экономические условия и (или) тесные связи в экономике и гуманитарной сфере.

Основными темами сотрудничества России и Республики Беларусь в сфере здравоохранения являются мониторинг состояния здоровья участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и жителей пострадавших территорий, проблема дефицита йода и патологии щитовидной железы [3]. Медицинские вузы Белоруссии и России имеют многочисленные соглашения о сотрудничестве, проводят совместные образовательные и научные проекты [4, 5].

Цель

Сравнить показатели первичной и общей заболеваемости разными классами болезней в Центральном федеральном округе России и Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

Данные о числе больных каждым классом болезней по МКБ-10 по Центральному федеральному округу России взяты из официальных материалов ЦНИИОИЗ Минздрава России, в расчете интенсивных показателей использованы сведения о численности населения Росстата. По Республике Беларусь использован официальный статистический сборник за 2018 г. министерства здравоохранения. Для сравнения относительных величин применен критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе данных были выделены интервалы:

- 1) число заболевших 7000 и более на 100 тыс. населения;
- 2) число заболевших 1000–7000 на 100 тыс. населения;
- 3) число заболевших менее 1000 на 100 тыс. населения.

В результате анализа первичной заболеваемости граждан РФ (ЦФО) и РБ было выявлено, что в ЦФО РФ наибольшим показателем первичной заболеваемости (интервал 7000 и более на 100 тыс. населения), поставленного диагноза впервые 33945,3 случая на 100 тыс. населения, являются болезни органов дыхания. При этом частота распространения их была достоверна ($p \leq 0,01$). При этом в РБ показатели данной патологии 43344,3 случая на 100 тыс. населения, следовательно, и частота их возникновения была достоверно выше ($p \leq 0,01$). На втором месте по числу заболеваний в ЦФО РФ стоят травмы, отравления и другие воздействия внешней среды (8699,4 случая на 100 тыс. населения) и частота

их возникновения достоверна, а в РБ число данной патологии ниже (7342,7 случая на 100 тыс. населения) и частота их распространения достоверно ниже ($p \leq 0,01$).

При рассмотрении данных в интервале 1000–7000 на 100 тыс. населения были выявлены данные, которые приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Число заболевших 1000–7000 на 100 тыс. населения

Класс МКБ-10	Первичная заболеваемость		
	ЦФО РФ	РБ	p
Болезни кожи и подкожной жировой клетчатки	1015,7	4328,4	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \leq p_{\text{РБ}}$
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2396,6	4128,3	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \leq p_{\text{РБ}}$
Болезни мочеполовой системы	3767,5	3363,8	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \geq p_{\text{РБ}}$
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2815,4	3177	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \leq p_{\text{РБ}}$
Болезни системы кровообращения	2484,6	3236,3	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \leq p_{\text{РБ}}$
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2361,1	3252,4	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \leq p_{\text{РБ}}$
Болезни уха и сосцевидного отростка	2335	2526,4	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \leq p_{\text{РБ}}$
Болезни органов пищеварения	2323	2216,8	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \geq p_{\text{РБ}}$
Новообразования	1059,5	1410,7	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \leq p_{\text{РБ}}$
Психические расстройства и расстройства поведения	388,7	1362,5	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \leq p_{\text{РБ}}$
Болезни нервной системы	1075,4	554	$p \leq 0,01$, $p_{\text{ЦФО РФ}} \geq p_{\text{РБ}}$

Последняя группа заболеваний с интервалом менее 1000 на 100 тыс. населения, самыми распространенными являются болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в ЦФО РФ данный диагноз поставили в 994,4 случаях на 100 тыс. населения, а среди показателей РБ (1076,4 случая на 100 тыс. населения) они достоверно выше.

Остальные два заболевания, это болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунные механизмы; врожденные аномалии (пороки развития), деформация и хромосомные нарушения, в ЦФО РФ диагнозы поставлены в 162,1 и 130,1 случаях соответственно на 100 тыс. населения, среди же показателей РБ они же достоверно выше ($p \leq 0,01$) (245,4 и 206,5 диагноза соответственно на 100 тыс. населения).

Выводы

В Центральном федеральном округе России в 2018 г. по сравнению с Республикой Беларусь отмечены достоверно более высокие показатели первичной заболеваемости по следующим заболеваниям травмы, отравления и другие воздействия внешней среды; болезни мочеполовой системы; болезни органов пищеварения; болезни нервной системы. Эти же показатели достоверно ниже в Республике Беларусь. В Республике Беларусь по сравнению с ЦФО России в 2018 г. отмечены достоверно более высокие показатели первичной заболеваемости по следующим заболеваниям болезни органов дыхания; болезни кожи и подкожной жировой клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни системы кровообращения; некоторые инфекционные и паразитарные болезни; болезни уха и сосцевидного отростка; новообразования; психические расстройства и расстройства поведения; болезни

эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунные механизмы; врожденные аномалии (пороки развития), деформация и хромосомные нарушения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Фалевич, И. Л.* Уровень здоровья мужчин призывного возраста в Республике Беларусь / И. Л. Фалевич, И. В. Пухтеева // Сахаровские чтения 2018 года: экологические проблемы XXI века: матер. 18-й Междунар. науч. конф. — Минск, 2018. — С. 356–357.
2. *Глаголева, Н. Н.* Трудоспособное население Белгородской области: социально-демографический аспект / Н. Н. Глаголева, Д. С. Терновский, Т. М. Курилюк // Вестник Белгородского университета кооперации, экономики и права. — 2016. — № 4 (60). — С. 111–122.
3. Прогноз отдаленных медицинских радиологических последствий аварии на Чернобыльской АЭС для граждан России и Республики Беларусь по основным радиационно-обусловленным заболеваниям / С. Ю. Чекин [и др.] // Радиация и риск (Бюллетень Национального радиационно-эпидемиологического регистра). — 2016. — Т. 25, № 4. — С. 7–19.
4. *Никитенко, П.* Белорусско-российское приграничное сотрудничество как фактор формирования союзного государства Беларуси и России / П. Никитенко, Т. Вертинская // Общество и экономика. — 2006. — № 3. — С. 86–99.
5. *Козляков, В. Е.* Роль союзного государства в развитии межвузовского сотрудничества Беларуси и России / В. Е. Козляков // Труды БГТУ. Серия 6: История, философия. — 2017. — № 2 (203). — С. 38–41.

УДК 316.477-056.157:61-057.875(476.2)

**ИЗУЧЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ НЕГАТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ
1 КУРСА УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» К СОБСТВЕННОМУ БУДУЩЕМУ**

Закревский К. А., Шупенько А. С., Козырев А. Ю.

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева;
педагог-психолог С. А. Задорожнюк**

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

Введение

Особое значение приобретает изучение жизненной перспективы в студенческом возрасте, когда представления о своем будущем, осознание прошлого, конструирование своего жизненного пути, является основой жизненного самоопределения, влияет на последующие значимые выборы человека. Известно, что студенты представляют собой особую социальную группу, которая объединена определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни, целями самоопределения. Получение высшего образования надлежит отнести к специфическому виду деятельности, который непосредственно связан с высоким уровнем физических и психических нагрузок, весьма усиливающимися в период сессий, с дефицитом времени и необходимостью усваивать в сжатые сроки большой объем информации. Период обучения в вузе приходится на время наиболее интенсивного психологического и социального формирования личности, ее взросления, осознания студентом его роли и места в обществе. Построение жизненной перспективы подразумевает выдвигание этапных целей, разработку путей их достижения, а также рефлекссию смысла достижения этих целей. Жизненные перспективы личности, их четкое осознание, надежность, их дальности определяются возрастным, семейным и профессиональным самоопределением в жизни, зависящим от личности, от ее социальной и психологической активности и зрелости [1, 2].

Цель

Изучить выраженность негативного отношения студентов 1 курса учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ) к собственному будущему.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 428 студентов 1 курса ЛФ, МДФ, ФИС ГомГМУ в возрасте 17–25 лет. Для сбора эмпирических данных нами была использована Шкала безнадежности Бека.

Результаты исследования и их обсуждение

Шкала безнадежности Бека (Hopelessness Scale, Beck et al.) предназначена для предсказания возможности самоубийства на основе мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд и представляет собой 20 утверждений, которые отражают чувства, состояния, отношение к будущему и прошлому. С точки зрения авторов методики безнадежность — это психологический конструкт, который лежит в основе многих психических расстройств.

При разработке шкалы авторы следовали концепции, в рамках которой безнадежность рассматривается как система негативных ожиданий относительно ближайшего и отдаленного будущего. Индивиды с высокими показателями безнадежности верят, что:

- все в их жизни будет идти не так;
- они никогда ни в чем не преуспеют;
- они не достигнут своих целей;
- их худшие проблемы никогда не будут разрешены.

Таким образом, Шкала безнадежности Бека измеряет выраженность негативного отношения субъекта к собственному будущему. Особую ценность данная методика представляет в качестве *косвенного индикатора суицидального риска у лиц, страдающих депрессией.*

Согласно полученным данным у 398 (93 %) студентов безнадежность не выявлена или выражена в легкой форме. Умеренная безнадежность выявлена у 30 (7 %) студентов 1 курса. Из них: у 3 (0,7 %) студентов МДФ, у 21 (4,9 %) студента ЛФ, у 6 (1,4 %) студентов ФИС (таблица 1).

Таблица 1 — Результаты студентов, полученные по Шкале безнадежности Бека

Показатель	Баллы	Количество студентов (%)
Безнадежность тяжелая	15–20	—
Безнадежность умеренная	9–14	30 (7 %)
Безнадежность легкая	4–8	43 (10 %)
Безнадежность не выявлена	0–3	355 (83 %)

Выводы

Согласно полученным данным 93 % студентов не нуждаются в психологической помощи, 7 % студентам первого курса необходима поддержка психолога. Для выявления причин умеренной безнадежности проводится дополнительное консультирование этих студентов, при необходимости — углубленная психодиагностика для оценки риска суицида.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шибанникова, М. В. Особенности жизненной перспективы студентов-выпускников [Электронный ресурс] / М. В. Шибанникова // Информационный справочный портал. — Режим доступа: http://www2.bigpi.biysk.ru/vkr2018/file/pip_16_05_2019_01_39_38.pdf. — Дата доступа: 05.03.2020.
2. Белобрыкина, О. А. Диагностическая информативность методики «Шкала безнадежности» А. Т. Бека: проблемы практического применения [Электронный ресурс] / О. А. Белобрыкина, М. А. Солоницына // Информационный справочный портал. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnosticheskaya-informativnost-metodiki-shkala-beznadezhnosti-a-t-beka-problemy-prakticheskogo-primeneniya>. — Дата доступа: 05.03.2020.

УДК 618.3:616.441

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ
У ЖЕНЩИН С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Изох К. М., Кишкурно В. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

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

Введение

В последние годы распространенность заболеваний щитовидной железы у женщин во время беременности растет, что, несомненно, определяет состояние физического и психического здоровья подрастающего поколения, так как установлено, что даже субклинические формы тиреоидной патологии у матери могут крайне неблагоприятно отразиться на состоянии плода и новорожденного [1, 2]. В связи с этим необходимо наблюдение за женщинами репродуктивного возраста с тиреоидной патологией, своевременная коррекция эндокринного статуса с целью предотвращения развития осложнений [3].

Цель

Изучить медико-социальные аспекты беременности у женщин с патологией щитовидной железы.

Материал и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ 100 историй родов пациенток учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2» за 2017–2019 гг. Основную группу составили 50 пациенток с заболеваниями щитовидной железы, группу сравнения составили 50 пациенток без патологии щитовидной железы.

Статистическая обработка данных проведена при помощи компьютерных программ «Statistica» 8.0 (StatSoft, USA) и «Microsoft Excel 2013». Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования диффузный нетоксический зоб (ДНЗ) диагностирован у 15 женщин, многоузловой эндемический зоб — также у 15 женщин, у 6 женщин — диффузный токсический зоб (ДТЗ), у 5 женщин диагностирован аутоиммунный тиреоидит (АИТ), у 5 женщин — микроузлы щитовидной железы, гипоплазия щитовидной железы — у 4 женщин (рисунок 1).

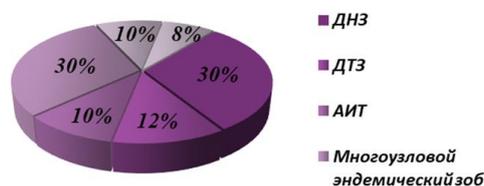


Рисунок 1 — Структура заболеваний щитовидной железы у женщин основной группы

В ходе изучения социального анамнеза установлено, что возраст женщин в группах является статистически значимым и составил в основной группе $M = 34 (21; 36)$ года, а в группе сравнения $M = 25 (21; 34)$ лет ($p = 0,000047$). Индекс массы тела пациенток в двух группах значимо не различался: в основной группе $M = 28,4 (26,4; 30,7)$ кг/м², в группе сравнения $M = 28,1 (26,2; 29,2)$ кг/м² ($p = 0,35$). Среди женщин основной группы 6 (12 %) являлись студентками средних и высших учебных заведений, 30 (60 %) жен-

щин были трудоустроены, 14 (22 %) женщин являлись неработающими или домохозяйками. В группе сравнения: 16 (32 %) — студентки, 26 (52 %) — работающие женщины, 8 (16 %) — неработающие/домохозяйки.

Заболевания с нарушением функции щитовидной железы часто ведут к расстройствам менструального цикла, снижению фертильности, осложнениям беременности и родов: ранним токсикозам, хронической фетоплацентарной недостаточности, угрозе прерывания беременности, увеличению риска преждевременных родов (таблица 1).

Таблица 1 — Сопутствующая соматическая патология и течение беременности пациенток в основной группе и в группе сравнения (n, %)

Данные о сопутствующей соматической патологии и течение беременности пациенток	Основная группа, n = 50	Группа сравнения, n = 50	Значение p
Нарушение жирового обмена	13 (26 %)	11 (22 %)	p = 0,48
Острые респираторные инфекции	20 (40 %)	11 (22 %)	p = 0,05
Патология почек и мочевыводящих путей	13 (26 %)	8 (16 %)	p = 0,21
Артериальная гипертензия	22 (44 %)	12 (24 %)	p = 0,03
Осложненный акушерско-гинекологический анамнез	36 (72 %)	20 (40 %)	p = 0,001
Ранний токсикоз (рвота)	9 (18 %)	5 (10 %)	p = 0,25
Фетоплацентарная недостаточность	18 (36 %)	8 (16 %)	p = 0,02
Угроза прерывания беременности	19 (38 %)	11 (22 %)	p = 0,08
Преждевременные роды	9 (18 %)	7 (14 %)	p = 0,59

В ходе проведенного анализа было установлено, что процент встречаемости острых респираторных инфекций (ОРИ) в основной группе был значимо чаще (40 %), чем в группе сравнения (22 %), $p = 0,05$. Артериальная гипертензия (АГ) в основной группе диагностировалась значимо чаще, чем в группе сравнения — 44 % против 24 % ($p = 0,03$). Осложненный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) в основной группе (72 %) — встречался чаще, чем в группе сравнения — (40 %). В структуре ОАГА не было обнаружено статистически значимых различий, однако в целом этот показатель являлся достоверным, $p = 0,02$. На уровне статистической тенденции имелось различие в частоте угрозы прерывания беременности (УПБ): в основной группе — 38 %, а в группе сравнения 22 %, $p = 0,08$. Также в основной группе была выявлена высокая частота возникновения фетоплацентарной недостаточности (ФПН), чем в группе сравнения — 36 % против 16 % ($p = 0,02$).

Выводы

Результаты исследования показали, что беременность у женщин с заболеваниями щитовидной железы чаще проходила на фоне АГ и ОАГА, отмечался высокий риск УПБ и развития ФПН у плода. Следует отметить, что наличие тиреоидной патологии увеличивает подверженность ОРИ.

Таким образом, выявленные медико-социальные особенности могут негативно отразиться как на общем соматическом состоянии матери, так и на течении самой беременности, поэтому своевременная диагностика позволяет предотвратить осложнения и родить женщине здорового и полноценного ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кобозева, Н. В. Перинатальная эндокринология: рук-во для врачей / Н. В. Кобозева, Ю. А. Гуркин. — Ленинград, 1986. — С. 128–163.
2. Glinoe, D. Maternal and neonatal thyroid function in mild iodine deficiency / D. Glinoe // Merck European Thyroid Symposium «The Thyroid and Iodine». — Warsaw, 1996. — С. 129–142.
3. Динамическое наблюдение за детьми, родившимися у матерей с различной эндокринной патологией / В. И. Краснопольский [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2005. — № 1. — С. 74–80.

УДК [608.1:615.38]:316.654-053.81

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ЭТИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ СОВРЕМЕННОГО ДОНОРСТВА

Иутин И. С., Орлов И. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. Г. Соболева*

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

Введение

Несмотря на то, что медицина в области трансплантологии бурно развивается, споры по поводу донорских органов ведутся до сих пор. Вводятся новые методы изъятия органов и их пересадки нуждающимся пациентам. В связи с этим медицинские работники сталкиваются с рядом этических и моральных проблем при работе, как с живым донором, так и с мертвым. Нередко проблемы возникают и с родственниками донора, которые зачастую выражают свое несогласие в изъятии органов или тканей у их близкого и родного человека. В связи с этим моральные проблемы донорских органов актуальны на сегодняшний день и требуют большего внимания для изучения данного вопроса [1, 2].

Цель

Изучить отношение молодежи к этическим проблемам пересадки донорских органов.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 154 студента 1–6 курсов лечебного факультета учреждений образования «Гомельский государственный медицинский университет», «Минский государственный медицинский университет» в возрасте 17–26 лет (32 мужчины и 122 женщины). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным 73 % респондентов дали бы согласие на изъятие своих органов, в целях донорства, после смерти. Однако согласие на продажу своих органов (например: почки), при возникновении острой финансовой необходимости, дали бы только 7 % респондентов.

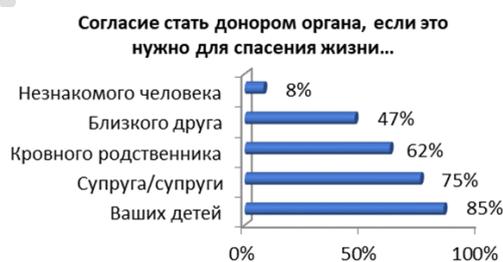


Рисунок 1 — Удельный вес респондентов, давших согласие стать донором для спасения жизни

85 % опрошенных согласились бы стать донором органа, если это было бы нужно для спасения жизни своих детей (рисунок 1).

87 % опрошенных считают, что у них не достаточно знаний о том, каким образом в нашей стране можно официально выразить свое согласие или несогласие на завещание органов.

65 % респондентов согласны с допустимостью использовать органы и от живых и от умерших доноров, в целях спасения жизни при пересадке этого органа от человека к человеку.

75 % опрошенных считают, что проблема развития донорства органов для трансплантации в системе здравоохранения Республики Беларусь занимает достаточно важное место.

Выводы

Согласно полученным данным 73 % респондентов относятся положительно к трансплантологии и дали бы согласие на изъятие своих органов, в целях донорства, после смерти. Однако у 87 % опрошенных недостаточно знаний о том, как в Республике Беларусь можно официально выразить свое согласие или несогласие на завещание органов.

85 % опрошенных согласились бы стать донором органа, если это было бы нужно для спасения жизни своих детей; 75 % респондентов, если это было бы нужно для спасения жизни супруга/супруги.

65 % респондентов согласны с допустимостью использовать органы и от живых и от умерших доноров, в целях спасения жизни при пересадке этого органа от человека к человеку.

75 % опрошенных считают, что проблема развития донорства органов для трансплантации в системе здравоохранения Республики Беларусь занимает достаточно важное место.

Таким образом, можно судить о том, что, хотя медицина в области трансплантологии бурно развивается, вопросы о заборе, транспортировке и распределении донорских органов актуальны и по сей день.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баумова, Ж. С. Некоторые проблемы правового регулирования трансплантации органов и тканей человека / Ж. С. Баумова // Юридическая наука. Сер. Право. — 2017. — № 4. — С. 67–70.
2. Правовые проблемы трансплантологии / Ю. В. Каримова [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2015. — № 3. — С. 75–79.

УДК 316.772.4:[159.923.3+159.942]-057.875(476.2)

«ИНТЕГРИРОВАННАЯ ОЦЕНКА КОММУНИКАТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ БАРЬЕРОВ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ ОБЩЕНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Касаланова В. В., Петухова А. А.

Научный руководитель: ассистент кафедры М. С. Мурашкин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время очень важно уметь общаться с людьми. Это одно из ценных качеств в человеке, которое мы считаем обязательным для становления студента как личности. Отметим, что коммуникативно-эмоциональные барьеры часто являются причиной непонимания между собеседниками, вызывают возникновения отрицательных эмоций. Систематическое использование современных информационных систем, особенно приложений-мессенджеров, сформировало современное поколение студентов, имеющих коммуникативный барьер. Они предрасположены к барьеру больше, чем другие категории общества.

Цель

Выявить коммуникативно-эмоциональные барьеры среди студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ).

Материал и методы исследования

Для определения коммуникативно-эмоциональных барьеров среди студентов ГомГМУ была использована методика В. В. Бойко. Выявление барьеров проводилось путем опроса на платформе survio.com. Выборка составила 70 человек.

Результаты исследования и их обсуждение

Опрошены были студенты с 1 по 4 курс. Их возраст составил от 18 до 22 лет. По данным опроса 96,8 % студентов обычно чувствуют усталость в конце рабочего дня. 54,3 % студентов считают, что при первом знакомстве эмоции мешают им произвести более благоприятное впечатление на партнеров. Например, некоторые студенты выделили такие проблемы, как скованность, неуверенность в себе, необщительность, избыточные переживания, страх. 35,7 % респондентов считают, что им недостает эмоциональности и выразительности общения. Часть респондентов выделили излишнюю скромность и скованность (50 % опрошенных). 30 % считают, что они кажутся окружающим слишком строгими. Чуть больше половины опрошенных (55,7 %) не могут выразить партнеру эмоциональную поддержку. У 51,4 % студентов обычно все неприятные переживания можно увидеть на лице. Многим людям не приносит удовольствие общаться с людьми на какие-либо темы, когда они находятся в своих переживаниях, что можно заметить на их лице. 68,6 % отметили, что их мимика становится излишне выразительной, когда они увлечены разговором. 45,7 % обычно находятся в состоянии нервного напряжения. 14,3 % людей чувствуют дискомфорт, когда им приходится обмениваться рукопожатиями в деловой обстановке. 37,1 % обычно излишне жестикулируют при разговоре со своим собеседником. 38,6 % затруднительно смотреть в глаза при общении с малознакомым человеком. 38,6 % людям что-то мешает выражать теплоту, симпатию к человеку, даже, если они испытывают эти чувства к нему.

В результате опроса было выяснено, что 30 % опрошенных эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми. 40 % эмоции в некоторой степени осложняют взаимодействие с партнерами. У 21,4 % имеются некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении. 7,14 % эмоций обычно не мешают общаться с партнерами. 1,43 % опрошенных плохо видят себя со стороны либо в своих ответах неискренены. Уровни эмоциональной эффективности в общении представлены на рисунке 1.

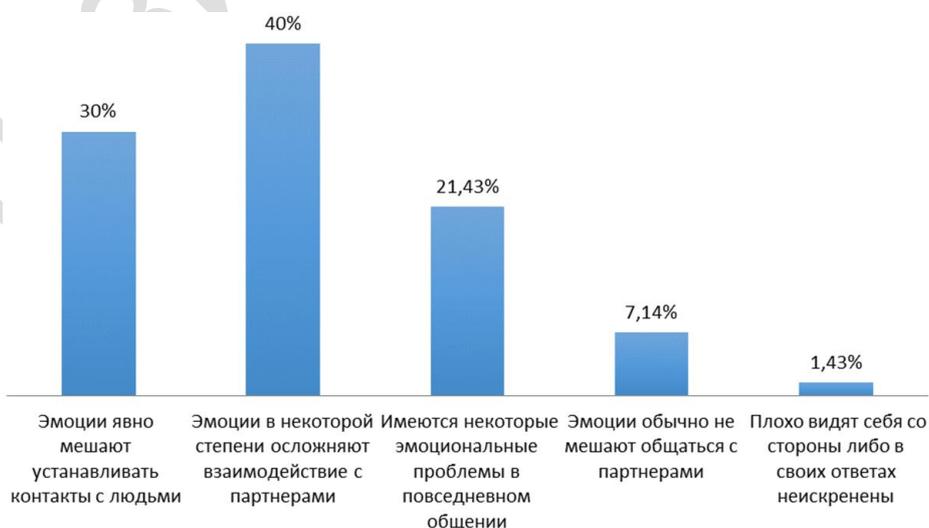


Рисунок 1 — Уровни эмоциональной эффективности в общении

Среди «помех» в установлении эмоциональных контактов выделили: неумение управлять эмоциями, дозировать их — у 67,1 %, неадекватное проявление эмоций — 37,1 %, негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций — у 38,5 %, доминирование негативных эмоций отмечается — у 22 % и нежелание сблизиться с людьми на эмоциональной основе — у 34,3 %. При этом сочетание четырех «помех» наблюдается у 8,6 %, трех — у 27,1 %, двух — у 25,7 %, одна — у 32,8 % и ноль — у 5,7 %.

Выводы

У значительной части опрошенных имеются эмоциональные барьеры, которые необходимо устранить для комфортного существования в обществе. «Помехи», приводя к непониманию, напряжению, создают дополнительную психологическую нагрузку, мешают реализовать себя в полной мере. В будущем они могут привести к сложностям, недопониманиям в общении врача с пациентом, которые могут оказать негативное влияние на ход лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллина, А. Ф. Коммуникативные барьеры и их преодоление / А. Ф. Абдуллина // Международный научный журнал «Инновационная наука» — 2016. — № 3 — С. 154–155.
2. Кустова, Е. И. Межличностное общение и коммуникации/Е.И. Кустова — Санкт-Петербург, 2016. — 128 с.
3. Козлов, В. В. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: учеб. пособие / В. В. Козлов, В. А. Мазиллов, Н. П. Фетискин. — 2-е изд. — М.: Институт психотерапии и клинической психологии, 2018. — 720 с.

УДК 614.2-056.266:316.654

ОТНОШЕНИЕ БЕЛОРУСОВ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Кикинёва Я. В., Крюк А. А.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

«Решение проблем лиц с ограниченными возможностями является одним из базовых принципов реализации социально ориентированной политики государства. Сегодня в нашей стране проживают около 570 тысяч инвалидов, свыше 340 тысяч граждан старше 80 лет. Это те категории, которые в первую очередь требуют к себе особого внимания и отношения», — заявил вице-премьер Беларуси Игорь Петришенко на открытии международного форума «Универсальная среда» в ноябре 2018 г. [1].

Человек с ограниченными возможностями отличается определенными ограничениями в повседневной жизнедеятельности. Речь идет о физических, психических или сенсорных дефектах. Человек поэтому не может исполнять те или иные функции или обязанности. Данное состояние бывает хроническим или временным, частичным или общим [2].

Естественно, физические ограничения накладывают значительный отпечаток на психику. Обычно инвалиды стремятся к изоляции, отличаются заниженной самооценкой, повышенной тревожностью и неуверенностью в своих силах [3].

Цель

Изучить отношение общества к людям с ограниченными возможностями (ОВЗ).

Материал и методы исследования

Исследование проводилось методом анкетирования с использованием приложения Google Форм, позволяющим создавать анкеты, проводить онлайн-опросы, их статистическую обработку и представлять результаты в графическом виде. Анкета включала

10 вопросов. Всего были получены ответы 247 респондентов в возрасте от 12 до 58 лет; большинство из них (86,6 %) — студенты ГомГМУ, также опрашивались студенты и преподаватели БТЭУ ПК. 78,5 % респондентов — женского пола.

Результаты исследования и их обсуждение

Опрос показал, что более половины респондентов имеют весьма отдаленное представление о людях с ограниченными: 61,9 % опрошенных выбрали вариант «Видел в общественном месте». Знакомы лично с такими людьми 24,3 %, и имеют родственника с ОВЗ — 7,7 %. В качестве своих вариантов были предложены: «Ухаживал за человеком с ОВЗ», «Встречался в жизни, даже общались», «Читал статьи в Интернете».

В следующем вопросе участникам предлагалось описать свои чувства при встрече с человеком с ОВЗ. Можно было выбрать несколько вариантов ответа, предложить свой вариант. Самыми распространенными оказались «Сочувствие» (57,1 %), «Желание помочь» (54,3 %) и «Неловкость» (46,2 %). Также часто избирались варианты «Любопытство» (22,3 %) и «Жалость» (21,1 %). Природой и воспитанием в среднестатистического человека заложены сострадание и отзывчивость, однако люди с ОВЗ — явление достаточно редкое, поэтому к ним могут испытывать нездоровое любопытство или не знать, как себя вести. Самый частый вариант из предложенных самими участниками — «Не чувствовал ничего» в разных вариациях (4,8 %). Такой вариант скорее положителен, чем отрицателен: для людей с ОВЗ предпочтительнее, чтобы на их недостатках не акцентировали внимание.

Далее предлагалось предположить, легко ли людям с ОВЗ при передвижении, достаточно ли окружающая обстановка приспособлена под их нужды. Большинство (88,7 %) ответило, что им наверняка тяжело, 8,9 % — затруднились ответить.

Также изучалась собственно толерантность респондентов. В одном из вопросов респондентам предлагалось представить, что они работодатели и поразмышлять, взяли бы они на работу человека с ОВЗ. Одинаково часто (44,1 %) встречались варианты «Я буду смотреть только на профессиональные качества человека» и «Зависит от специфики работы, на которую он претендует». 9,3 % опрошенных выбрали вариант «Да, мы должны поддерживать таких людей». Это показывает, что в целом люди лояльно относятся к трудящимся людям с ОВЗ.

В связи с введением в некоторых школах инклюзивного обучения (совместного обучения здоровых детей и детей с ОВЗ) респондентам было предложено выразить свое отношение к нему. 45,3 % опрошенных считают, что решение этого вопроса зависит от характера заболевания ребенка. Это и понятно: например, слепота и умственная неполноценность по-разному влияют на обучаемость ребенка и способность взаимодействовать с коллективом. 34,4 % одобряют эту идею, потому что здоровым людям и людям с ОВЗ нужно учиться взаимодействовать, 16,6 % — что такой ребенок должен обучаться в спецшколе. В вопросе была возможность предложить свой вариант ответа, и двое анкетированных написали, что дети с ОВЗ будут подвержены агрессии со стороны здоровых детей. То есть люди в целом терпимы к обучению детей с ОВЗ со здоровыми и в принципе.

На вопрос «Как Вы себя поведете, если человек с ОВЗ попросит Вас о помощи?» многие (70,4 %) ответили, что помогут, 26,3 % — что это зависит от характера помощи, остальные — что откажут из-за неловкости, страха не справиться. Люди в большинстве своем склонны помогать друг другу, поэтому такие ответы естественны. Дружеские отношения с человеком с ОВЗ смогли бы построить 89,7 % опрошенных, а вот романтические — гораздо меньше, лишь 38,7 %. Остальные не смогли бы создать с ним семью из-за тягот, сопряженных с жизнью с ним (32,5 %), из-за того, что не представляют рядом с собой такого человека в принципе (14,4 %). Участниками также были предложены варианты «Все зависит от тяжести заболевания», «Не собираюсь заводить семью вообще».

Вывод

Как показал опрос, общество в целом лояльно относится к людям с ОВЗ. Этим людям не откажут в помощи, с ними могут подружиться и даже создать семью. Люди с ОВЗ могут рассчитывать на помощь и поддержку, это позволяет им максимально развить свой потенциал и быть полезными для общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каждый 17-й белорус — инвалид. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://sputnik.by/society/20181129/1038917360/Kazhdyy-17-y-belorus--invalid.html>. — Дата доступа: 20.03.2020.
2. Жизнь на равных. Как живут в Финляндии люди с ограниченными возможностями? — 25.04.2018. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [https://e-finland.ru/info/smi/zhizn-na-ravnyh-kak-zhi](https://e-finland.ru/info/smi/zhizn-na-ravnyh-kak-zhivut-v-finlyandii-lyudi-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami/). — Дата доступа: 18.03.2020.
3. Инвалидность: концепция и характеристика. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://base.safework.ru/iloenc?print&nd=857400092>. — Дата доступа: 10.03.2020.

УДК 613,7-057.875

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОБЛЮДЕНИЯ РЕЖИМА ДНЯ СТУДЕНТАМИ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ БЕЛАРУСИ

Кирейчик А. С., Мельников А. С., Царик П. К.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современное обучение в университете предъявляет высокие требования к студентам, в том числе к состоянию их здоровья. Повышение рейтинга здоровья в системе ценностей студентов, обучение оценке качества и количества здоровья, технологиям его обеспечения, включая собственное здоровье, является необходимым условием успешности их профессиональной социализации [2]. При этом приобщение к здоровому образу жизни как внутренней потребности должно осуществляться в условиях продолжающегося ухудшения показателей здоровья населения и массового распространения нездорового образа жизни среди учащейся молодежи [1]. Особенно актуальна данная проблема среди студентов высших медицинских учебных заведений [3, 4], что и обусловило актуальность проведения данного исследования.

Цель

Провести социологическое исследование по субъективной оценке соблюдения режима дня студентами высших медицинских учебных заведений Беларуси.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был проведен интернет-опрос по анкете «Режим дня», размещенной на базе электронного ресурса <https://www.surveymonkey.com/survey/d/G9L6Y9Y0F9F8P9V3S>. Всего в анкетировании приняли участие 283 студента 1–5 курсов в возрасте 17–20 лет: 153 (54,06 %) студента ГомГМУ, 70 (24,73 %) студентов ВГМУ и 60 (21,20 %) студентов БГМУ. Из них 234 (82,69 %) женского пола и 49 (17,31 %) мужского пола. Статистический анализ данных проводился с помощью программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Из общего числа студентов 240 (84,81 %) знают, что такое режим дня, 40 (14,13 %) имеют общие представления и 3 (1,06 %) не знают, что это такое.

На вопрос о количестве свободного времени в сутки 139 (49,12 %) студентов ответили, что у них остается 1–2 часа свободного времени, у 71 (25,09 %) остается 3–4 часа, у 54 (19,08 %) остается меньше часа свободного времени и только у 19 (6,71 %) остается более 5 часов.

Тратят на пребывание в университете 6–8 часов в сутки 114 (40,28 %) студентов, 8–9 часов — 79 (27,92 %), 4–6 часов в сутки — 61 (17,26 %) и 10–12 часов — 29 (8,21 %). 122 (43,11 %) из них в дополнение к аудиторным часам тратят 1–2 часа на самоподготовку, 76 (26,86 %) тратят на нее 3–4 часа, 63 (22,26 %) почти все свободное время и 22 (7,77 %) уделяют самоподготовке 4–5 часов.

Хотели бы заниматься хобби 92 (32,51 %) респондента, но у них на это нет времени, 88 (31,1 %) респондентам хватает того времени, которое они уделяют хобби, 67 (23,67 %) хотели бы больше времени уделять хобби и 36 (12,72 %) не имеют хобби, т. к. их это не интересует.

Из числа опрошенных 173 (61,13 %) студента питаются 1–2 раза в сутки, 103 (36,4 %) — 3–4 раза в сутки и 7 (2,47 %) питаются чаще 4 раз. У 45 (15,9 %) из опрошенных регулярный режим питания, у 238 (84,1 %) нерегулярный. 121 (42,76 %) — столько респондентов занимаются спортом 2–3 раза в неделю, 48 (16,96 %) из опрошенных считают, что достаточно двигаются в течение дня, 42 (14,84 %) не занимаются спортом, 36 (12,72 %) занимаются им чаще 4 раз в неделю и 36 (12,72 %) занимаются им раз в неделю и реже. 135 (47,7 %) опрошенным студентам хватает времени на занятия спортом, а 148 (41,88 %) опрошенным его не хватает.

Анкетирование показало, что 113 (39,93 %) респондентов в сутки спят по 4–6 часов, 105 (37,1 %) — по 6–8 часов, 25 (8,83 %) спят около 4 часов, но на выходных больше, 23 (8,13 %) также около 4 часов, но на выходных больше и 17 (6,01 %) — спят 8–10 часов в сутки. 106 (37,46 %) человек из опрошенных составляют примерное расписание на день, которого придерживаются в течение дня, 85 (30,03 %) не соблюдают определенный распорядок дня, 80 (28,27 %) пишут задачи на день, но о последовательном режиме не задумываются и лишь 12 (4,24 %) респондентов придерживаются определенного графика в течение дня, т. е. структурируют свой режим. 145 (51,24 %) респондентов удовлетворены распределением своего времени, у них хватает времени почти на все, 115 (40,64 %) респондентов недовольны им, т. к. ничего не успевают и 23 (8,13 %) довольны своим режимом, они все успевают и у них еще остается свободное время.

Выводы

Таким образом, мы видим, что больше всего времени студенты затрачивают на учебу, потом на сон и небольшую часть времени — на спорт, хобби и питание. При этом большинство студентов не соблюдают режим дня: нерационально питаются, недосыпают, недостаточно занимаются спортом. В свою очередь, это может негативно отразиться на состоянии их здоровья, что требует проведения коррекционных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вербицкий, А. А.* Формирование познавательной и профессиональной мотивации / А. А. Вербицкий, Т. А. Платонова. — М.: Академия, 1986. — 190 с.
2. *Вершинин, Е. Г.* Мотивация ценностного отношения к здоровому образу жизни студентов медицинского вуза: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е. Г. Вершинин. — Волгоград, 2003. — 124 с.
3. *Островский, А. М.* Оценка образа жизни и отношения к здоровью у выпускников медицинского вуза / А. М. Островский // Молодой организатор здравоохранения: сб. науч. ст. студентов и молодых ученых, посвящ. памяти проф. В. К. Сологуба / отв. ред. М. М. Петрова. — Красноярск: Версо, 2012. — С. 252–257.
4. *Островский, А. М.* Оценка образа жизни и отношения к здоровью у студентов 1 курса медицинского вуза / А. М. Островский // Молодой организатор здравоохранения: сб. науч. ст. студентов и молодых ученых, посвящ. памяти проф. В. К. Сологуба / отв. ред. М. М. Петрова. — Красноярск: Версо, 2012. — С. 257–261.

УДК 614.253.1:616.379-008.64-071-08

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ: ВЗГЛЯД ВРАЧА И ВЗГЛЯД ПАЦИЕНТА

Ковалевский Д. В.

Научные руководители: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова;

к.м.н., доцент М. Г. Русаленко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

За последние десятилетия достигнут значительный прогресс в изучении механизмов развития, принципов диагностики, профилактики и лечения многих заболеваний. В достижении терапевтического результата приверженность пациента лечению не только играет значимую роль, но часто является определяющей. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), под «приверженностью» понимают степень соответствия поведения пациента назначениям врача в отношении приема лекарственных препаратов, выполнения рекомендаций по питанию и (или) изменению образа жизни.

Установлено, что при хронических заболеваниях через 6 месяцев лечения, уровень приверженности к терапии значительно снижается и в среднем составляет 50 %. Существует мнение, что несоблюдение пациентами врачебных рекомендаций, является следствием недостаточно эффективной системы обучения и неэффективного взаимодействия врача и пациента, наряду с низкой мотивацией пациента в отношении изменения образа жизни.

Цель

Изучить уровень приверженности лечению и выявить основные причины не приверженности с учетом мнения населения.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в организациях здравоохранения «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», «Гомельская областная клиническая поликлиника», «Гомельская центральная городская поликлиника, филиал № 8», и УЗ «Чечерская центральная районная больница».

В исследовании приняли участие 816 человек. Всем пациентам было предложено ответить на вопросы анкеты, разработанной авторами. Анкета позволяет определить пол, возраст, образование, уровень информированности о факторах риска сахарного диабета, оценить мнение пациентов о факторах, которые препятствуют ему лично и населению в целом соблюдать принципы здорового образа жизни. Приверженность лечению оценивали с помощью вопросов из шкалы Мориски — Грина которые были вставлены в авторский опросник.

Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняли участие 816 человек (587 (71,8 %) женщин и 228 (28,2 %) мужчин), средний возраст составил $53,1 \pm 12,6$. В исследовании участвовали 68 % работающих и 32 % не работающих лиц, из них 51,9 % были работающими по контракту или трудовому договору по найму, 8 % — на руководящей должности, 8,1 % — независимо работающих или предпринимателей; а также 35,6 % пенсионеров, 11,3 % имеющие инвалидность, 1,8 % — студенты.

В результате анализа распространенности поведенческих факторов риска (ФР), следует что физическую активность (ФА) ежедневно или 3 раза в неделю не менее 30 ми-

нут имели в целом 56,2 % опрошенных; несколько раз месяц — 20,6 %; несколько раз в месяц и реже — 11,6 %, отсутствие ФА отметили 11,6 %. Следовательно, практически половина респондентов имеют недостаточную ФА.

Обращает на себя особое внимание высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения, которая с возрастом увеличивается. (ИМТ ≥ 25 кг/м²): 20 % в возрастной группе 18–24 лет; 36,6 % — 25–34 лет; 70,8 % — 35–44 лет; 73,1 % — 45–59 лет; 83,9 % — 60 лет и старше.

По результатам опроса, менее половины 46,5 % ежедневно употребляют необходимое количество овощей или фруктов. Стоит отметить, что между возрастными группами не было получено статистически значимых различий в частоте встречаемости употребления необходимого количества овощей или фруктов.

Из 816 (13,6 %) респондентов употребляют табачные изделия, среди них — 48,8 % женщин и 51,2 % мужчин. 34,6 % указали, что никогда не употребляют алкоголь; употребляют алкоголь с частотой 1 раз в месяц и реже — 47,7 % опрошенных; 2–4 раза в месяц — 14,7 %; 2–3 раза в неделю — 2,1 %; 4 и более раз в неделю — 0,7 %. Удельный вес курящих и употребляющих алкоголь снижается с возрастом, при этом практически четверть молодых 18–24 лет указывают на факт курения.

Среди всех респондентов по результатам опроса лечение врачом было назначено в 56,3 % случаев; в том числе 28 % — по поводу артериальной гипертензии (АГ), 7,1 % — по поводу дислипидемии, 17,2 % — по поводу повышенного АГ и дислипидемии.

Среди лиц, которым врачом было назначено лечение по поводу АГ и (или) дислипидемии, 52,9 % забывали когда-либо принять лекарства, 56,2 % относились иногда невнимательно к часам приема лекарств, 32,5 % пропускали прием лекарств, если чувствовали себя хорошо, 28,1 % пропускали следующий прием лекарств, если чувствовали себя плохо после приема лекарств.

На вопрос: «По какой причине Вы не принимаете назначенное лечение врачом» 17,4 % ответили, что причиной было «Финансовое положение», 29 % — «Боязнь побочных явлений», 14,4 % — «Недостаток информации о пользе лекарств», 19,6 % ответили, что это просто «Нежелание», а 24,4 % — имели в виду что-то «Другое», не указав причину.

Ввиду вышеуказанных фактов, полученных при анализе, авторами респондентам были предложены вопросы, ответы на которые покажут объективное мнение человека о том, что препятствует ему лично соблюдать принципы ЗОЖ.

Представлялось интересным сравнение ответов на данный вопрос лиц, имеющих СД и лиц без СД в анамнезе в целом.

Так на вопрос «Что лично Вам мешает соблюдать принципы здорового образа жизни» ответы респондентов, не имеющих СД в анамнезе, распределились следующим образом: «Финансовое положение» — 37,8 %, «Недостаточный уровень знаний» — 43,6 %, «Низкая доступность медицинской помощи» — 12,8 %, «Отсутствие веры в эффективность принимаемых мер» — 23,7 %, «Недоверие здравоохранению» — 20,9 %, «Нежелание» — 17,3 % и «Другое» — 23,5 %.

На вопрос: «Что лично Вам мешает соблюдать принципы здорового образа жизни» ответы респондентов, имеющих СД в анамнезе, распределились следующим образом: «Финансовое положение» — 48,4 %, «Недостаточный уровень знаний» — 40,4 %, «Низкая доступность медицинской помощи» — 10,9 %, «Отсутствие веры в эффективность принимаемых мер» — 25,8 %, «Недоверие здравоохранению» — 17,8 %, «Нежелание» — 14,9 % и «Другое» — 4,3 %.

Выводы

Результаты исследования свидетельствуют о том, что, респонденты в независимости от возраста, пола, статуса занятости имеют низкий уровень информированности в вопросах профилактики наиболее значимых заболеваний, а также о факторах риска,

симптомов СД. Более половины лиц, которым назначен постоянный прием лекарственных средств, их не принимают по разным причинам, основными из которых были боязнь побочных явлений, финансовое положение и недостаток информации о пользе лекарств, что указывает на недостаточный уровень осведомленности населения медицинскими работниками о пользе-вреде медикаментозной терапии.

Необходимо проводить мероприятия по повышению приверженности к лечению всех пациентов, так как высокая приверженность улучшает прогноз, снижает частоту осложнений, количество госпитализаций и снижает финансовых затрат на лечение пациентов.

УДК 618.39:614.253.58

ВЗГЛЯД АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ НА ПРОБЛЕМУ АБОРТА

Крупенко А. А., Шумко А. М.

Научный руководитель: ассистент кафедры Ю. Н. Лемешко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последнее время в Беларуси тему искусственного прерывания беременности поднимают все чаще. При этом высказываются противоположные мнения от полного запрета аборт и контрацепции до дискриминации женщины при запрете прерывания нежелательной беременности. Аборт не только серьезная правовая, но и биоэтическая проблема, поскольку любое вмешательство в процесс беременности оказывает влияние на здоровье женщины и оборачивается воспалительными процессами, трудностями вынашивания ребенка в будущем, внематочными беременностями, угрозами выкидыша.

Цель

Выявить отношение практикующих врачей-гинекологов к абортам.

Материал и методы исследования

Проведен опрос 40 акушеров-гинекологов (женская консультация № 4 г. Могилева, Слуцкая ЦРБ, Червенская ЦРБ, Минская ЦРБ, Березинская ЦРБ).

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования показали, что большинство акушеров-гинекологов относятся к абортам отрицательно (77,5 %), 17,5 % — нейтрально и всего 5 % — положительно.

67,5 % склоняются к мнению, что аборт является убийством, 17,5 % — считают искусственное прерывание беременности убийством только после определенного срока.

Большинство акушеров-гинекологов (77,5 %) считают, что на аборт в нашей стране не должно быть запрета, он должен быть официально разрешен, что соответствует действующему законодательству. Противоположной точки зрения придерживаются только 12,5 % участников опроса, остальные 10 % затрудняются ответить. Это значит, что женщина имеет право на аборт. Этому мнения придерживаются 92,5 % респондентов. К чему же может привести запрет аборт? 65,38 % опрошенных считают, что возрастет число криминальных аборт, которые приведут к росту материнской смертности; возрастет число детей в приютах и детских домах (26,93 %), увеличится рождаемость (7,69 %).

Нельзя не обратить внимание на психологический ущерб, который наносит аборт женщине. 85 % считают, что велика опасность появления психологических последствий, но остальные 15 % уверены, что никаких последствий быть не должно.

Еще одним важным вопросом при решении об аборте является материальное положение женщины. Сможет ли она обеспечить своему ребенку достойное будущее? 67,5 % придерживаются мнения, что решение напрямую зависит от материального положения.

Существует ряд обстоятельств, которые по мнению участников нашего опроса, могут допустить (оправдать) аборт: наличие угрозы для здоровья и жизни женщины (42,35 %), сексуальное насилие (34,12 %), низкий материальный статус (11,76 %), юный возраст девушки (9,41 %), наличие 3 и более детей (2,36 %).

Необходимо ли влиять на принятие решения? Да, безусловно, следует помочь принять правильное решение исходя из ситуации и медицинских показаний (65 %), остальные 35 % считают, что женщина должна самостоятельно принять столь важное решение.

Всегда ли аборт наносит вред здоровью женщины?

70 % склоняются к мнению, что в большей части случаев аборт наносит вред здоровью. Исходя из этого разрабатываются методы, которые могут снизить число аборт. Самые действенные из них: сексуальное воспитание подростков (32,04 %), проведение в учебных заведениях лекций о вреде аборт (20,39 %), повышение доступности контрацепции (15,53 %), создание социальных реклам, акцентирующих внимание на вреде аборт для здоровья женщины (15,53 %), стерилизация (6,8 %), увеличение детского пособия (5,83 %), запрет аборт законом (3,88 %).

Наиболее весомыми аргументами против аборт являются: бесплодие (36,36 %), расстройство здоровья (35,1 %), аборт — это узаконенное детоубийство (15,56 %), греховность (7,79 %), психологическая травма (5,19 %).

Благоприятным для рождения ребенка, по данным ВОЗ, признается возраст от 19 до 35 лет. Мы решили узнать возраст самой юной и самой взрослой пациентки, сохранившей беременность. Из полученных данных узнали, что возраст самой юной пациентки — 13 лет, а самой взрослой — 60 лет.

А так же некоторые гинекологи поделились с нами своими особыми фразами, которые помогают повлиять на сохранение беременности: «Эта беременность может быть последней», «Ребенок — это все», «Нужно подарить ребенку жизнь», «Мысленно загляни в будущее».

Выводы

Мы считаем, что нужно уделять большое внимание преабортному консультированию со стороны организаций здравоохранения. Ведь работа гинеколога должна оцениваться не по количеству проведенных операций по прерыванию беременности, а по количеству случаев, при которых врачам удалось сохранить жизнь будущего ребенка.

УДК 608.1:616.89-008.442-089-055.3:614.253.4(476.2)

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» К ЭТИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ СМЕНЫ ПОЛА

Кульчик Е. Э., Комаровская Н. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

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

Введение

В последние десятилетия все большее число соматических прав человека приобретает статус общепризнанных. В данной сфере постоянно расширяется международ-

ное сотрудничество, все более расширяется национальное законодательство и практика, они учитывают новые тенденции общественной жизни. Несмотря на то, что смена половой принадлежности не получила такого распространения, как, например, трансплантация органов и тканей человека, она осуществляется во многих странах. Смена пола ведет к изменению идентификации человека. Белорусское законодательство предусматривает возможность смены пола. Однако смена пола выражается в изменении не только физических данных, но и внутреннего сознания, мировоззрения, смене социальной роли в обществе, семье. Одновременно меняется и отношение общества к личности [1, 2].

Цель

Изучить отношение студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ) к этическим проблемам смены пола и трансгендерам.

Материал и методы исследования.

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 100 студентов 1–6 курсов лечебного факультета ГомГМУ в возрасте 17–25 лет (28 мужчин и 72 женщин). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, 34 % студентов относятся к смене пола положительно, еще не определились со своим мнением по отношению к операции по смене пола 33 % студентов, и 33 % опрошенных выразили свое отрицательное отношение к проведению операции по смене пола.

45 % респондентов информированы о том, что, в Республике Беларусь проводятся операции по смене пола. Однако, 55 % опрошенных не владеют данной информацией.

77 % опрошенных согласны с тем, что человек сменивший пол, может иметь семью. 11 % респондентов затрудняются дать ответ на этот вопрос, и 22 % опрошенных считают, что человек, который сменил пол, не может иметь семью.

При этом 68 % опрошенных не видят ничего плохого в смене пола и смогут продолжить общение с человеком, сменившим пол, 12 % студентов прошедших опрос, ограничили бы свое общение с человеком, прошедшего операцию по смене пола, и 4 % респондентов и во все бы прекратили общаться с данным человеком.

83 % респондентов считают, что каждый человек в праве изменить свой пол, данный от рождения, если после операции человек будет чувствовать себя более комфортно в новом теле.

Выводы

Согласно полученным данным, 34 % студентов относятся к смене пола положительно.

83 % опрошенных считают, что каждый человек в праве изменить свой пол, данный от рождения, если после операции человек будет чувствовать себя более комфортно в новом теле. При этом 68 % респондентов не видят ничего плохого в смене пола и смогут продолжить общение с данным человеком. 77 % опрошенных согласны с тем, что человек сменивший пол, может иметь семью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василевич, Д. Г. Права и обязанности индивида при смене половой принадлежности [Электронный ресурс] / Д. Г. Василевич // Информационный справочный портал. — Режим доступа: https://www.barsu.by/vestnik/Download/hist_5_2017_130.pdf. — Дата доступа: 14.03.2020.
2. Малейна, М. Н. Изменение биологического и социального пола: перспективы развития законодательства [Электронный ресурс] / М. Н. Малейна // Бизнес-издание «Сейчас.ру». Новости России и мира. — 2017. — Режим доступа: <https://www.lawmix.ru/cont/4721>. — Дата доступа: 14.03.2020.

УДК 618.177-089.888.11-053-07(476.2)

ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ЖЕНЩИН, ОБРАТИВШИХСЯ В ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР С КОНСУЛЬТАЦИЕЙ «БРАК И СЕМЬЯ» С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Кухленкова Д. Д.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель *А. М. Островский*

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

Введение

Женское и мужское бесплодие отмечается примерно в равном количестве случаев. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) является вспомогательной репродуктивной технологией, которая в настоящее время широко используется в случае неспособности пары в детородном возрасте зачать ребенка. С 1978 г. ЭКО таким способом помогает многим семьям обрести долгожданного ребенка, и сегодня в мире уже более 6 миллионов ЭКО-детей [1]. На сегодняшний день метод ЭКО продолжает распространяться, являясь максимально приближенным способом к естественному деторождению. Все вышеперечисленное обуславливает актуальность проведения данного исследования.

Цель

Провести динамический анализ возрастной структуры женщин с ЭКО, обратившихся в Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья» в 2017–2019 гг.

Материал и методы исследования

Отчетная документация Гомельского областного диагностического медико-генетического центра с консультацией «Брак и семья» по ЭКО за период с 2017 по 2019 гг. Анализ динамики числа женщин с ЭКО за данный период времени.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования нами была определена возрастная структура женщин с ЭКО, обратившихся в Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья» с 2017 по 2019 гг. Полученные данные представлены на рисунке 1.

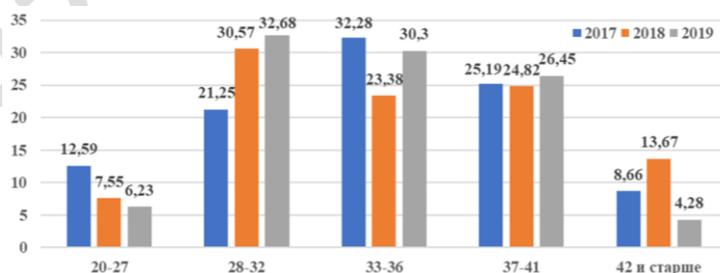


Рисунок 1 — Распределение женщин с ЭКО по возрастным группам и годам

Таблица 1 — Динамика числа женщин с ЭКО, обратившихся в 2017–2019 гг.

Год	Кол-во пациенток	Абсолютный прирост	Темп прироста, %	Темп роста, %	Абсолютное значение 1% прироста	Показатель наглядности, %
2017	254	—	—	—	—	100
2018	278	24	9,45	109,45	2,54	109,45
2019	257	-21	-7,55	92,45	2,78	101,18

В 2017 г. для проведения ЭКО чаще обращались женщины в возрасте 33–36 лет, в 2018–2019 гг. — 28–32 лет. В 2018 г. число женщин с ЭКО, обратившихся в Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья» является преобладающим. Абсолютное значение 1 % прироста в 2018 и 2019 гг. равно 2,54 и 2,78 соответственно.

Выводы

Таким образом, можно сделать вывод, что метод ЭКО по-прежнему продолжает оставаться актуальным и часто используемым женщинами разных возрастных категорий, однако, исходя из выше представленных данных, наибольший удельный вес приходится на возрастную категорию 33–36 лет. Количество пациенток, обратившихся в Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья» по поводу ЭКО, на протяжении 2017–2019 гг. оставалось относительно стабильным с незначительным подъемом в 2018 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Элдер, К. Экстракорпоральное оплодотворение / К. Элдер, Б. Дэйл. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — С. 9.

УДК 618.4/.7-089.888.11

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМ ОПЛОДОТВОРЕНИЕМ

Кухленкова Д. Д.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) является вспомогательной репродуктивной технологией, которая применяется в случае бесплодия. Основное отличие течения беременности у женщин с ЭКО заключается в том, что на ранних сроках существуют наибольшие, чем при естественном зачатии, риски угрозы ее прерывания. Учитывая более высокий средний возраст пациенток с ЭКО, наличие сопутствующих заболеваний, невынашивание беременности в анамнезе, длительное бесплодие, неоднократные попытки ЭКО, многоплодную беременность в результате ЭКО, родоразрешение, в основном, проводят путем операции кесарева сечения [1].

Цель

Изучить особенности течения родов и послеродового периода у женщин с ЭКО.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница» путем ретроспективного анализа историй родов и индивидуальных обменных карт беременных за 2017–2019 гг. Объект исследования — 50 рожениц (в возрасте от 19 до 45 лет), которые были разделены на 2 группы по 25 человек каждая: 1-я (основная) — с ЭКО и 2-я (контрольная) — без ЭКО. Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программы «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования первородящие женщины встречались статистически значимо чаще ($p = 0,00$) в основной группе — 19 ($76 \pm 8,54$ %) по сравнению с контрольной группой — 4 ($16 \pm 7,33$ %). Частота срочных родов в основной и контрольной группах составила 22 ($88 \pm 6,5$ %) и 23 ($92 \pm 5,42$ %) соответственно. Преждевременные роды в

основной группе были у 3 ($12 \pm 6,5$ %) рожениц, в контрольной — у 2 ($8 \pm 5,42$ %). Операцией кесарево сечение роды закончились у 23 ($92 \pm 5,42$ %) женщин основной группы и 12 ($48 \pm 9,99$ %) женщин контрольной группы. Достигнутый уровень значимости ($p = 0,02$). Основными показаниями к оперативному родоразрешению в данном случае выступали: слабость родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода, преждевременное излитие околоплодных вод, клинически узкий таз и кесарево сечение в предыдущих родах (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение женщин в зависимости от патологий во время беременности

Патология во время беременности	Основная группа	Контрольная группа
Анемия легкой степени	16 ($64 \pm 9,6$ %)*	6 ($24 \pm 8,54$ %)
Кольпит	7 ($28 \pm 8,98$ %)	5 (20 ± 8 %)
ОРВИ во время беременности	2 ($8 \pm 5,42$ %)	6 ($24 \pm 8,54$ %)
Угроза прерывания беременности	9 ($36 \pm 9,6$ %)*	3 ($12 \pm 6,5$ %)
Внематочная беременность	1 ($4 \pm 3,91$ %)*	—
Многоводие	3 ($12 \pm 6,5$ %)	1 ($4 \pm 3,91$ %)
Маловодие	4 ($16 \pm 7,33$ %)	2 ($8 \pm 5,42$ %)
Миома матки	7 ($28 \pm 8,97$ %)*	1 ($4 \pm 3,91$ %)
Эрозия шейки матки	5 (20 ± 8 %)	1 ($4 \pm 3,91$ %)
Пиелонефрит	2 ($8 \pm 5,42$ %)	3 ($12 \pm 6,5$ %)
Болезни миокарда	2 ($8 \pm 5,42$ %)	3 ($12 \pm 6,5$ %)
Гестоз	23 ($92 \pm 5,42$ %)*	16 ($64 \pm 9,6$ %)

Примечание: * $p < 0,05$ — статистически значимое отличие группы женщин с ЭКО от контрольной группы.

Исходя из данных таблицы 1, мы видим, что у женщин с ЭКО статистически значимо чаще наблюдались анемия легкой степени, угроза прерывания беременности, миома матки. Внематочная беременность была выявлена только у 1 ($4 \pm 3,91$ %) пациентки с ЭКО. Гестоз также значимо преобладал в основной группе 23 ($92 \pm 5,42$ %).

Выводы

Таким образом, можно сделать вывод, что беременность после процедуры ЭКО в целом протекает так же, как и естественная, однако в группе женщин с ЭКО количество первородящих больше и родоразрешаются они в основном путем проведения операции кесарева сечения. Кроме того, статистически значимое отличие группы женщин с ЭКО от контрольной группы характеризовалось наличием таких патологий, как анемия легкой степени, угроза прерывания беременности, внематочная беременность, миома матки и гестоз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Махалова, Н. А. Особенности ведения беременности после ЭКО / Н. А. Махалова, А. В. Новосельцева // Мать и дитя в Кузбассе. — 2006. — № 4. — С. 41.

УДК 608.1:[616.98:578.828НIV]-052

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ. СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО

Леончик А. П., Панфиленко К. В., Астапенко Е. А.

Научный руководитель: преподаватель Ю. Н. Лемешко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема ВИЧ-инфекций является актуальной проблемой человечества уже более 25 лет. Так как эпидемическое продвижение ВИЧ-инфекции продолжается в абсолютно всем обществе, безопасных и надежных разновидностей профилактики и терапии дан-

ной смертельной болезни еще никак не создано, то даже упоминание о заболевании несет одинаковую психологическую травму как для здоровых, так и больных людей. Важно изучать этические проблемы взаимодействия общества и ВИЧ-инфицированных людей. Некоторые аспекты этих проблем мы и рассмотрим в нашей работе.

Цель

Изучить этические нормы отношения студентов-медиков к ВИЧ-инфицированным людям, определить уровень терпимости и толерантности по отношению к ним. Установить социальный портрет ВИЧ-инфицированного и сравнить его с реальными данными о ВИЧ-инфицированных пациентах.

Материал и методы исследования

Нами было проведено социологическое интернет-исследование (анонимное анкетирование). Были составлены две анкеты для студентов ГомГМУ. При составлении и разработке анкеты мы старались учитывать основные психологические коллизии общения интервьюера и респондента.

В исследовании приняли участие 60 студентов-медиков, возраст которых колебался в пределах 17–23 лет. Преобладала возрастная группа 18–20 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное нами исследование в рамках вопроса: «Если врач имеет положительный ВИЧ-статус, но хорошо себя чувствует, может ли он или она продолжать принимать пациентов и производить медицинские манипуляции?» позволило выявить, что большинство анкетированных лиц (56,7 %) считает, что врач может продолжать принимать пациентов, но не может проводить манипуляции. 18,3 % анкетированных считает, что не может, а 23,3 % имеют мнение, что да, может. 1,7 % анкетированных, за то, что врач может проводить только манипуляции.

Из выше полученных результатов можно сделать вывод, что в глазах социального окружения и в обществе ВИЧ-инфицированный воспринимается как обладающий дефектом, и своего рода неполноценный член общества. Опрос показал, что среди населения прослеживается дискриминация ВИЧ-инфицированных. Среди респондентов высокая доля считающих, что нужно ограничивать ВИЧ-инфицированных людей в сферах их деятельности.

Нами был составлен социальный портрет ВИЧ-инфицированного человека. В результате было установлено, что, по мнению большинства студентов-медиков, ВИЧ-инфицированный человек выглядит следующим образом: это мужчина (67,3 %) от 25 до 35 лет (49,1 %) имеющий гетеросексуальную ориентацию (61,8 %), обладающий средним социально-экономическим статусом (81,8 %), не состоящий в браке/отношениях (76,4 %), имеющий работу (70,9 %), не имеющий никаких признаков болезни (98,1 %), имеющий высшее образование (49,1 %), имеет беспорядочные половые связи (54,5 %) и не занимающийся оказанием интимных услуг за деньги (74,5 %).

Реальный портрет ВИЧ-инфицированного составляет, что это мужчины, в возрасте 38 лет, не употребляющий наркотические вещества (69 %), имеющий высшее (30 %) или средне-специальное (40 %) образование, имеющий работу (62 %) и состоящий в браке (63 %).

Выводы

Таким образом, социальный портрет ВИЧ-инфицированного составленный студентами мед университета в большей степени совпадает с реальным портретом ВИЧ-инфицированного человека.

Что касается испытываемых чувств к таким людям, то можно сказать, что у населения в целом индифферентное отношение к ВИЧ-инфицированным (48 %). При этом достаточно сильно распространены такие негативные чувства к зараженным ВИЧ как страх, напряжение. Но следует отметить, что пятая часть респондентов заявила, что готова помочь таким людям. Было выявлено, что 63,1 % респондентов считают ВИЧ-положительных людей разносчиками смертельной инфекции.

Что касается уровня этической культуры студентов-медиков, то отношение студентов к ВИЧ-инфицированным людям, она отличается своеобразным дуализмом. С одной стороны, они готовы оказать бескорыстную благотворительную и профессиональную помощь таким людям, а с другой — занимают антигуманную позицию. Положительным результатом исследования является то, что общество не против работы ВИЧ-инфицированного человека в учреждениях здравоохранения, при соблюдении определенного регламента. Так же, картина представления образа ВИЧ-инфицированного человека с реальным очень близки, а, следовательно, общество осведомлено о возможных группах риска.

УДК 616.89-008.441.1:578.834

ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ КОРОНАВИРУСЕ

Лузанова А. Е., Курленко А. А.

Научный руководитель: ассистент кафедры М. С. Мурашкин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), ранее 2019-nCoV (англ. 2019 novel coronavirus) — новый штамм коронавирусов, выявленный в конце 2019 г. и вызывающий опасное инфекционное заболевание — COVID-19. Представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус.

Коронавирусом SARS-CoV-2 обусловлена продолжающаяся пандемия COVID-19. В январе 2020 г. Всемирная организация здравоохранения объявила вспышку эпидемии, связанной с SARS-CoV-2, чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения международного значения, а в марте 2020 г. охарактеризовала принявшее мировой масштаб распространение болезни как пандемию.

Актуальность и практическая значимость выбранной темы связана с тем, что в последнее время в средствах массовой информации появилось много сообщений о распространении нового штамма коронавируса SARS-Cov-2, которые носят научно подтвержденный характер или ложный, вводящие людей в заблуждение, формируя тем самым не только различные предрассудки, но и самые настоящие фобии.

Цель

Выявление предрасположенности к развитию фобических расстройств при распространении коронавируса среди студентов ГомГМУ и БНТУ.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ средств массовой информации и онлайн-анкетирования. Онлайн-опрос студентов ГГМУ и БНТУ был проведен на базе электронного ресурса <https://docs.google.com/forms>. Целью данной анкеты является выявление предрасположенности к развитию фобий, связанных с угрозой коронавируса, среди студентов. Всего в данном опросе приняло участие 300 студентов в возрасте от 17 до 25 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученной статистики 63,3 % опрошенных являются студентами ГГМУ (45 % — женщины, 18,3 % — мужчины), 36,7 % — студентами БНТУ (13,7 % — женщины, 23 % — мужчины). На вопрос: «Стали ли вы следить тщательнее за личной гигиеной после масштабного распространения вируса?» положительно ответили 77 %. На вопрос «Стали ли вы бояться заказывать посылки с китайских интернет-магазинов

(Aliexpress, JD, Gearbest и т. д.)?» 54 % студентов ответили «нет, ведь вирус не переживет доставку», что говорит об осведомленности по данному вопросу, однако 18 % все же считает возможным заразиться через посылки, 28 % никогда не заказывали посылки через интернет-магазины. На вопрос: «Избегаете ли вы посещение массовых мероприятий?» 59 % опрошенных ответили положительно. На вопрос: «Чувствуете ли вы себя неуютно рядом с людьми в масках?» 60,3 % ответили утвердительно. 56 % опрашиваемых студентов считают нужным отменить запланированное путешествие в этом году, а 26,3 % считают, что правильно выбранная страна позволит отдохнуть этим летом без каких-либо происшествий, однако 17,7 % студентов не считают нужным отменять никакие поездки. На вопрос: «Считаете ли вы себя уязвимым(-ой) для коронавируса?» 24,7 % участников опроса ответили положительно, так как считают свой иммунитет слабым, еще 21 % ответили отрицательно, так как полностью уверены в здоровье своего организма, и большинство, а именно 54,3 %, считают, что никто не застрахован, однако не поддаются панике из-за этого. 17,3 % опрошенных студентов стали уклоняться от общения, так как считают всех вокруг потенциальными носителями коронавируса, 32,7 % опрошенных уклоняются от общения только с явно больными людьми, 26,7 % не уклоняются от общения, так как приняли все меры, чтобы себя обезопасить, 23,3% не видят в этом необходимости. У 22 % людей возникает паника при виде простуженных людей в общественном транспорте, в университете и просто на улице, а 34,7 % чувствуют себя неуютно рядом с теми же людьми.

Согласно полученным данным 74 % опрошенных не поддаются панике в связи с распространением коронавируса.

Выводы

Предрасположенность к развитию фобических расстройств при распространении коронавируса имеется среди студентов ГомГМУ у 26,7 % анкетированных женского пола и 23 % мужского пола, среди студентов БНТУ у 26 % опрошенных женского пола и 28,5 % мужского.

УДК 613.99:614.8.026.1[618.2+618.3+618.4+618.5]

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ

Луцик С. М., Фальтенберг А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель *Е. И. Трус*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Женщины — социально-демографическая группа населения, особо нуждающаяся в социальной защите. Состояние здоровья матери и ребенка является индикатором состояния и благополучия общества в целом. Поскольку семья — это социальная группа, то она может стать группой социального риска в силу ряда определенных причин или нарушения нормального функционирования, а также под воздействием различных условий, способствующих развитию патологических состояний. В Республике Беларусь уделяется особое внимание женщине во время беременности, послеродовой период и перинатальной охране плода и новорожденного [1]. Перинатальная охрана плода предполагает комплекс мероприятий, направленных на выявления факторов риска перинатальной патологии. Рождение детей женщинами с низким уровнем образованности, находящимися в социально неблагополучном положении [2, 3], оказывает влияние на демографическую, экономическую ситуацию государства (стоимость выхаживания од-

ного недоношенного ребенка с учетом затрат на медикаменты и материалы, без учета стоимости аппаратуры доходит до 23 тыс. долларов) [4].

Цель

Изучить влияние социального статуса на здоровье женщин и наличие осложнений во время беременности, последующее родоразрешение.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй родов 180 женщин за 2017–2019 гг. (форма № 096/у). Были выделены две группы женщин, где $n = 90$ в группе № 1 и № 2. К группе ВСР (группа № 1) относят женщины, чьи дети находятся в социально опасном положении (СОП), юные беременные, обязанные лица, не заинтересованные в беременности, ставшие на учет после 12 недель беременности, находящиеся на учете у психиатра в связи с хронической никотиновой и алкогольной интоксикациями, а так же имеющие другие социальные проблемы (данная рубрика классифицируется в МКБ-10 как Z35.7). Группа № 2 — группа женщин с благополучным социальным статусом. Средний возраст в 1-й группе составил $26,6 \pm 0,8$ лет, во 2-й группе — $28,8 \pm 0,6$ лет ($t = 2,0$). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ «Microsoft Office Excel 2007». Использовалась оценка t -критерия Стьюдента. Критический уровень значимости принимали $t > 2$.

Результаты исследования и их обсуждения

Распределение женщин группы ВСР представлено на рисунке 1. Около половины женщин данной группы внесены в группу ВСР по другим причинам: хроническая никотиновая интоксикация, хроническая алкогольная интоксикация, неблагоприятная социальная обстановка.

В группе № 1 у 30 % женщин были диагностированы инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), в то время как в группе № 2 — у 3,3 % женщин, $t = 5,1$. В группе № 1 не состояла на учете по беременности 1,1 %.

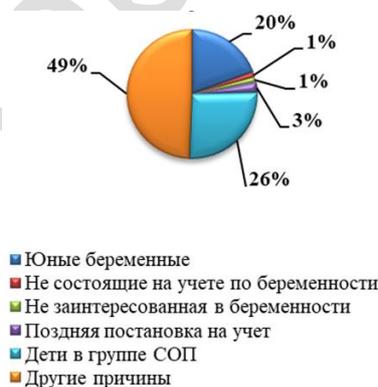


Рисунок 1 — Структура группы ВСР

Во время беременности психоактивные вещества (ПАВ) употребляли 70 % женщин из исследуемой группы, в то время как женщины из контрольной не подвергались воздействию ПАВ за время беременности.

Наличие гинекологических заболеваний: эктопия шейки матки у 21,1 % представительниц исследуемой группы и 24,4 % контрольной группы; миома матки — у 5,6 и 6,7 % соответственно; оперированная матка в анамнезе — у 18,9 и 11,1 % соответственно.

Во время беременности наблюдались следующие осложнения: плацентарная недостаточность у 30 % в исследуемой группы и 10 % в контрольной группы, $t = 4,4$; отеки, вызванные беременностью — у 6,7 и 3,3 %; артериальная гипертензия, вызванная бе-

ременностью — у 6,7 и 2,2 %; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у 1,1% в 1-й группе, в контрольной группе данное осложнение отсутствует.

В исследуемой группе 94,5 % родов произошли в доношенном сроке и 100 % родов у женщин из контрольной группы произошли в доношенном сроке, $t = 2,3$. Из них операцией кесарево сечение — 21,1 и 16,7 % соответственно; вне стационара — 3,2 % в то время, как в группе № 2 данное явление не наблюдалось.

Выводы

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что у женщин с наличием факторов социального риска в анамнезе чаще наблюдаются ИППП, употребление ПАВ, что в свою очередь влечет за собой осложненное течение беременности и преждевременным родам в итоге.

ЛИТЕРАТУРА

1. О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях: Декрет Президента Респ. Беларусь, 24 ноября 2006 г., № 18 // Нац. Реестр правовых актов Респ. Беларусь. — 2006. — № 198. — 1/8110.
2. О признании детей находящимися в социально опасном положении [Электронный ресурс]: Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 15 янв. 2019 г., № 22 // Национальный образовательный интерне-портал Республики Беларусь. — Режим доступа: <https://adu.by/ru/homepage/obrazovatelnyj-protses-2019-2020-uchebnyj-god/sotsialno-pedagogicheskaya-i-psikhologicheskaya-sluzhba-uchrezhdeniya-obrazovaniya.html>. — Дата доступа: 22.02.2020.
3. Об утверждении Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2017–2021 годы [Электронный ресурс]: Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 22 сент. 2017 г., № 710 // Национальный правовой интерне-портал Республики Беларусь. — Режим доступа: http://pravo.by/upload/docs/op/C21700710_1506546000.pdf. — Дата доступа: 22.02.2020.
4. Клещенко, Е. Недоношенное счастье / Е. Клещенко // Недоношенное счастье — МедВестник [Электронный ресурс]. — 2014. — Режим доступа: http://www.medvestnik.by/ru/sovremennij_podxod/view/nedonoshennoe-schastje-12051-2014/. — Дата доступа: 20.02.2020.

УДК 615.256.3:159.91

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ СРЕДСТВ

Маганова Т. В.

Научный руководитель: д.фарм.н., доцент Н. А. Ткаченко

**Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина**

Введение

Явление безответного отношения к контрацепции — основное звено формирования ряда проблем, возникающих на пути повышения национальной и витальной безопасности (в т. ч. фармацевтической), и затрагивает как социально-правовую, так и психофизическую сферу функционирования социальной единицы — семьи и ее составляющих (матери и ребенка). Изучение последствий безответственного отношения к противозачаточным средствам (ПС) в данных сферах позволит грамотно управлять существующей системой обеспечения ПС, прогнозировать риски и формировать эффективные стратегические решения на всех уровнях функционирования системы.

Цель

Изучение и анализ психологических и физиологических последствий иррационального применения противозачаточных средств.

Выявить и систематизировать основные негативные психофизиологические последствия отказа от ПС. Определить степень влияния последствий на женщину, ребенка и социальную единицу (семью).

Материал и методы исследования

В ходе исследования были использованы общенаучные (логический и системно-аналитический методы); прогностический и метод обобщения.

Результаты исследования и их обсуждение

К основным последствиям нерационального отношения к ПС можно отнести: заболевания, передающиеся половым путем; аборт, как результат незапланированной беременности и неблагополучие социальной единицы (семьи). Этим последствиям сопутствуют деструктивные процессы в социально-правовом поле существования семьи, а также они сказываются на психофизиологическом состоянии матери, ребенка и супружеской пары.

При возникновении незапланированной беременности женщина стоит перед выбором: родить ребенка или сделать аборт. В данном контексте, главными физиологическими изменениями, протекающими в организме женщины после аборта (в т. ч. незаконного и проведенного в ненадлежащих условиях) являются: женская смертность, бесплодие, развитие патологических изменений репродуктивной системы, осложнения последующих беременностей, которые могут закончиться уже самопроизвольным абортом. Подобные негативные изменения и процессы в организме женщины наблюдаются и при заражении заболеваниями передающимися половым путем.

Следующий аспект последствий иррационального использования ПС касается социально-экономического состояния семьи. Ситуации, когда женщина пренебрегая в принципе любой контрацепцией, рождает одного или несколько детей, а это не позволяет социально-экономическое состояние семьи, наблюдается явление неблагополучия социальной единицы — точка отсчета формирования следующих социальных деструкций таких как нищета, «бедная многодетность», сиротство, беспризорность и т. п.

Кроме того, рассматривая физиологические последствия данного явления, следует отметить что, окружающая среда ребенка начинается задолго до его рождения и зависит именно от здоровья и самочувствия матери. Если семья находится на грани бедности и будущая мать не в состоянии позволить себе полноценное правильное питание, то такая женщина истощена физически, ее рацион скуден, что в свою очередь отражается и на здоровье ее будущего потомства.

Подобные процессы наблюдаются и при незначительном интервале между беременностями. В таком случае беременность может закончиться самопроизвольным абортом, мертворождением или рождением ребенка с низким показателем родового веса. Подобная связь детской смертности с интервалом между беременностями сохраняется до 4-летнего возраста. Так же, ребенок может быть рано оторван от груди при наступлении следующей беременности и лишен полноценного питания.

Отсутствие контрацепции, незапланированные роды, определяют порядок рождения (1 роды, 2 роды по счету и т. д.), что является отягощающим фактором, влияющим на здоровье матери (материнская смертность) и здоровье ребенка (внутриутробная, младенческая, детская смертность), и так же сопутствует явлению неблагополучия социальной единицы.

Возможность появления врожденных аномалий и дефектов у младенцев, детская и смертность новорожденных напрямую коррелируются с возрастным показателем: очень молодые женщины еще не достигли репродуктивной зрелости, а беременность в более позднем возрасте чревата смертью для самой роженицы и развитием дефектов из-за генетических изменений.

Анализируя психологические процессы, сопутствующие вышеперечисленным явлениям следует отметить, что любые проблемы со здоровьем вызывают колоссальный стресс у заболевшего, а материнская и детская смертность оказывает влияние на эмоциональное состояние всей семьи. Для семейной пары отсутствие контрацептивной защиты при половом контакте отягощается страхом незапланированной беременности.

Так же следует обратить внимание на феномен, сопровождающий явление неблагополучия семьи как социальной единицы, и выступающий его предиктором — модель поведения, которую дети позаимствовали у своих родителей. В ее основе отрицательный опыт применения ПС или вовсе отсутствие такового у старшего поколения.

Выводы

В результате анализа психофизиологических процессов, наблюдаемых у матери, ребенка и семейной пары и сопровождающих основные явления иррационального использования ПС выделены основные последствия:

— для женского здоровья безответное отношение к контрацепции чревато: физическим истощением; развитием патологий репродуктивной системы; осложнениями при беременности; самопроизвольным абортom; бесплодием и смертностью.

— процессы, происходящие с матерью незамедлительно отражаются и на ребенке: возможны внутриутробная, младенческая, детская смертность, развитие дефектов и врожденных аномалий у младенцев; отсутствие полноценного питания/истощение и низкий показатель родового веса.

УДК 614.1-036.2-053.8(476.2)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Манько А. А., Остапец В. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Н. Коляда

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

Введение

Обращаемость взрослого населения в организации здравоохранения — характеризует состояние здоровья и доступность в медицинской помощи. Исследование заболеваемости данного слоя населения позволяет установить характер распространенности патологии, диспансерного наблюдения, востребованности медицинских технологий диагностического, лечебного, реабилитационного, профилактического направлений и т. д. С этой же целью проводится региональный анализ заболеваемости по данным обращаемости за медицинской помощью в целом взрослого населения, отдельным болезням, сравнительная и комплексная оценка распространенности патологии [1, 2].

Цель

Провести анализ и сравнить состояние заболеваемости взрослого населения Гомельской области в динамике за период 2014–2019 гг.

Материал и методы исследования

Ежегодные отчеты о заболеваемости взрослого населения Гомельской области с 2014 по 2019 гг. (форма 1 — заболеваемость).

Результаты исследования и их обсуждения

При анализе заболеваемости взрослого населения Гомельской области в 2019 г. по сравнению с 2014 г. установлен небольшой рост первичной заболеваемости — на 1,5 % (с 44507,3 на 100 тыс. взрослого населения до 45173,7), общей заболеваемости на 3,6 % (с 127 100,5 на 100 тыс. взрослого населения до 131720,8 соответственно). Рост первичной заболеваемости произошел по следующим нозологическим классам заболеваний: инфекционные и паразитарные заболевания (на 29,5 %), болезни органов дыхания (на 7,2 %), психические расстройства и расстройства поведения (на 6,2 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 1 %), болезни глаза и придаточного аппарата (на 0,2 %). Снижение первичной заболеваемости зарегистрировано по нозологическим классам: врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (на –27,2 %), новообразования (на –16,3 %), болезни системы кровообращения (на –11,4 %), болезни крови (на –10,6 %), болезни уха и сосцевидного отростка (на –9,3 %), болезни эндокринной системы (на –8,1 %), болезни органов пищеварения (на –6,6 %), болезни

мочеполовой системы (на –4,4 %), болезни нервной системы (на –1,8 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (на –0,2 %).

Рост общей заболеваемости установлен по 13 нозологическим классам заболеваний за исключением класса инфекционных и паразитарных заболеваний и болезней органов дыхания. Наиболее существенный рост зарегистрирован по классам: болезни крови (на 31,3 %), врожденные аномалии (на 27,4 %), новообразования (на 22,9 %), болезни нервной системы (на 10,9 %), болезни эндокринной системы (на 10,8 %).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения, проживающего в Гомельской области, по итогам 2019 г. наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания — 39,3 %. В динамике за 6 лет с 2014 по 2019 гг. наблюдается рост удельного веса заболеваний органов дыхания в первичной структуре заболеваний с 37,2 % в 2014 г. до 39,3 % в 2019 г. Второе место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 10,2 %. Наблюдается снижение удельного веса болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани по сравнению с 2014 г. — 10,3 %. Третье место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки. В 2019 г. — 8,3 %. В динамике по сравнению с 2014 г. зарегистрировано снижение удельного веса данной патологии с 8,4 до 8,3 % в 2019 г. На 4-м месте — болезни мочеполовой системы. В 2019 г. удельный вес составил 7,3 %. В динамике за 6-летний период наблюдается снижение данной патологии с 7,7 % в 2014 г. до 7,3 % в 2019 г. На 5-м месте — болезни системы кровообращения. В 2019 г. удельный вес составил 6,1 % в структуре заболеваний. Также наблюдается снижение удельного веса данной патологии с 7 % в 2014 г. до 6,1 % в 2019 г.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения Гомельской области первое место занимают болезни системы кровообращения. Так, в 2019 г. зарегистрировано 28 817,8 случаев на 100 тыс. населения, что составило 21,9 % в структуре заболеваний. Наблюдается снижение удельного веса болезней системы кровообращения по сравнению с 2014 г. — 28280,4 (22,3 %). На втором месте — болезни органов дыхания. В 2019 г. — 15,3 % в структуре всех заболеваний. В динамике за 6 лет с 2014 по 2019 гг. наблюдается снижение удельного веса заболеваний органов дыхания с 16,8 % в 2014 г. до 15,3 % в 2019 г. Третье место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. В 2019 г. — 8,9 %. В динамике по сравнению с 2014 г. зарегистрировано снижение удельного веса данной патологии с 9 до 8,9 % в 2019 г. На 4-м месте — болезни эндокринной системы. В 2019 г. удельный вес составил 8,1 %. В динамике за 6-летний период наблюдается рост данной патологии с 7,6 % в 2014 г. до 8,1 % в 2019 г. На 5-м месте — болезни глаза и его придаточного аппарата. В 2019 г. — 7,4 % в структуре заболеваний. Наблюдается рост удельного веса данной патологии с 7,1 % в 2014 г. до 7,4 % в 2019 г.

Выводы

За анализируемый период зарегистрирован незначительный рост первичной и общей заболеваемости населения Гомельской области. Существенный рост первичной заболеваемости населения Гомельской области зарегистрирован по нозологическим классам заболеваний: инфекционные и паразитарные заболевания, болезни органов дыхания, психические расстройства и расстройства поведения. Общей заболеваемости по следующим нозологическим классам: новообразования, болезни крови, болезни нервной системы, болезни мочеполовой системы, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения. В структуре первичной и общей заболеваемости по нозологическим классам заболеваний, занимающим основные ранговые места, существенных изменений за анализируемый период не установлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бантьева, М. Н. Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения / М. Н. Бантьева, Н. С. Прилипко // Социальные аспекты здоровья населения. — 2013. — Т. 32, № 4. — С. 7.
2. Анализ физического развития и структуры патологии у лиц в возрасте 45–59 лет / В. А. Погодина [и др.] // Acta Biomedica Scientifica. — 2018. — Т. 3, № 2. — С. 30–34.

УДК 608.1:[616-092.9:612.089]

**ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ
БИОМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ЖИВОТНЫХ**

Медведская М. М., Лапицкая М. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

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

Введение

Вопросы этики эксперимента с использованием животных давно стали одной из важных сторон проблем экспериментирования. Опыты на животных существенно необходимы для развития медико-биологических наук. Даже самые элементарные представления о физиологических функциях человека и животных, которые сейчас воспринимаются как нечто само собой разумеющееся, возникли на основе данных, полученных в результате экспериментов на животных.

Бурное развитие медико-биологических исследований в XX в. привело к тому, что в настоящее время в мире ежегодно используется более 100 млн экспериментальных животных. В связи с этим, а также с усугублением общепланетарного экологического кризиса встает вопрос о необходимости ограничения и рационализации экспериментов на животных с целью уменьшения вреда, наносимого человеком окружающему его животному миру, а также о необходимости разработки и соблюдения определенных этических норм и правил по отношению к подопытным животным. Все сказанное в полной мере относится и к экспериментам на животных, проводимым в области космической биологии и медицины [1, 2].

Цель

Изучить отношение молодежи к проведению биомедицинских исследований на животных.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 100 студентов 1–6 курсов ЛФ учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте младше 18 лет — 27 человек, от 18–25 лет — 49 человек и старше 25 лет — 24 человека. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Результаты были собраны и проанализированы с помощью электронного ресурса <https://www.survio.com/ru/>.

Результаты исследования и их обсуждения

Согласно полученным данным отрицательно относятся к тестированию косметической и бытовой химии на животных 56 % респондентов, имеют нейтральное отношение 37 % опрошенных и только 7 % респондентов дали положительный ответ относительно тестирования косметической и бытовой химии на животных.

При этом при ответе на вопрос «Как Вы относитесь к тестированию медикаментов на животных?» 25 % опрошенных дали положительный ответ. 39 % респондентов относятся отрицательно и, 36 % респондентов высказались за нейтральное отношение к данному вопросу.

При чем 74 % опрошенных, если бы у них был питомец, не отдали бы его для проведения опытов, которые, по мнению ученых, обязательно позволят создать лекарство от онкологии, 17 % опрошенных дали положительный ответ, 8 % респондентов ответили, что из-за отсутствия питомца они сомневаются в ответе, и 1 % опрошенных ответили, что отдал бы питомца для испытаний в случае его болезни.

83 % респондентов не смогли бы сами проводить опыты на животных, 2 % опрошенных не уверены и 15 % респондентов дали положительный ответ.

43 % опрошенных стали бы инициатором движения о прекращении опытов с использованием животных, 47 % респондентов считают, что это бессмысленно, так как, несмотря на всевозможные петиции и движения, опыты будут продолжаться, потому что другой путь на данный момент найти сложно. Отрицательный ответ дали 7 % опрошенных. 3 % респондентов согласились бы стать инициаторами подобного движения, если бы у них была возможность и достаточные знания в этой области, либо косвенно поддержали бы эти направления.

Выводы

Более половины опрошенных против проведения тестирования косметической и бытовой химии на животных. Большинство опрошенных не смогли бы отдать своего питомца для проведения опытов для создания лекарства от онкологии. 83 % респондентов не смогли бы сами проводить опыты на животных. Это говорит о том, что большинство опрошенных в принципе не против пользоваться продуктами, протестированными на животных, но сами не смогли бы проводить подобные опыты или жертвовать своими питомцами.

Почти половина опрошенных считает, что смысла в каком-либо движении о прекращении опытов с использованием животных нет. Это свидетельствует о незначительном влиянии мнения людей о нравственных и этических аспектах в данной области ни на что особо не влияют. Очевидно, что необходимость проведения биомедицинских опытов с использованием животных не исчезнет. Проведенный опрос показал, что гуманное отношение к животным у молодежи полностью не сформировано.

Вместе с тем, следует понимать, что проведение подобных испытаний на животных способствует развитию научных достижений в области медицинских исследований. Человечество жертвует представителями животного мира ради своего спасения. Сокращая жизнь одних, мы продлеваем жизнь себе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Касаткина, Т. Б. Этика экспериментальных исследований на животных в космической биологии и медицине [Электронный ресурс] / Т. Б. Касаткина, А. С. Капланский // Информационный портал правовой зоозащиты. — Режим доступа: <http://pravoozozahita.ru/etika-eksperimentalnyh-issledovanij-na-zhivotnyh-v-kosmicheskoy-biologii-i-medicine/>. — Дата доступа: 15.03.2020.
2. Пушкинская, М. В. Правовые аспекты экспериментальных работ над животными [Электронный ресурс] / М.В. Пушкинская // Информационный портал научного сообщества студентов. — Режим доступа: <https://sibac.info/studconf/science/xi/65454>. — Дата доступа: 15.03.2020.

УДК 615.039:614.253.4(476.2)

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» К «ЭФФЕКТУ ПЛАЦЕБО»

Михайлова Д. В., Волкович А. А., Горбат А. С., Федонова А. К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

Учреждение образования

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

Введение

Механизм эффекта плацебо основан на лечебном внушении. Оно не требует каких-либо специальных навыков, так как критичность сознания («не верю») преодолевается путем привязки внушаемой информации к фактическому объекту. Как правило, этим

объектом является таблетка или инъекция без реального воздействия на организм. Степень проявления эффекта плацебо зависит от уровня внушаемости человека и физиологической возможности образования в его организме необходимых химических соединений. Все, что нужно — это способность мобилизовать убеждения пациента (и тем самым его иммунную систему). В этом и заключается проявление плацебо: вера пациента в эффективность лечения, даже если воздействие нейтрально. Репутация лечащего врача, назначающего лечение, влияет на степень доверия пациента к препарату, а, соответственно, на эффект лечения. Поэтому будущий врач должен сам знать и осознавать эффективность и уместность использования плацебо [1].

Цель

Изучить мнение студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» об «эффекте плацебо».

Материалы и методы исследования.

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 104 студента 1–2 курсов лечебного и медико-диагностического факультетов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте 17–25 лет (65 женщин и 39 мужчин) Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, установлено, что 79,7 % респондентов знают, что такое «эффект плацебо». 20,3 % респондентов не владеют данной информацией.

71,6 % опрошенных или их родственники не подвергались действию «эффекта плацебо», при этом 28,4 % опрошенных утверждают, что они или их родственники уже подвергались действию данного эффекта.

45,9 % опрошенных не считают «эффект плацебо» альтернативным методом лечения.

Также у 28,1 % опрошенных была бы отрицательная реакция, если бы они узнали, что были подвержены «эффекту плацебо». У 18,4 % реакция была бы положительной и у 53,5 % — нейтральной.

45,5 % респондентов смогли бы, будучи квалифицированным врачом, подвергнуть родственника «эффекту плацебо» вместо лекарств.

Выводы

Согласно полученным данным только 20,3 % опрошенных не владеют информацией об «эффекте плацебо». 71,6 % респондентов никогда не подвергались действию «эффекта плацебо». При этом 45,5 % опрошенных смогли бы, будучи квалифицированным врачом, подвергнуть своих родственников действию «эффекта плацебо». Таким образом, можно сделать вывод, что почти половина опрошенных студентов положительно относится к «эффекту плацебо» и смогли бы применять его на практике, основываясь на том, что плацебо может дать небольшой, но существующий шанс на выздоровление, в том случае, когда использование других лекарств невозможно. Но все же очень многие этические проблемы остаются нерешенными, например, стоит ли пациенту знать о том, что он принимает лекарство, которое не имеет никаких лечебных свойств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кибардин, Г. М. Эффект плацебо: сила и слабость внушения [Электронный ресурс] / Г. М. Кибардин // Информационный центр дополнительного образования. — Режим доступа: <http://www.elitarium.ru/jeffekt-placebo-ubezhdenija-jeffektivnost-lekarstvol-ozhidanija-tabletki-issledovanija-organizm/>. — Дата доступа: 15.03.2020.

УДК 159.9:61-051

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Новикова А. А.

Научный руководитель: к.психол.н., доцент Н. В. Гапанович-Кайдалов

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

Введение

Важнейшим показателем уровня жизни населения является состояние его здоровья. Экономические, политические и социальные изменения в стране обусловили сложную медико-демографическую ситуацию: увеличение городского населения, увеличение заболеваемости населения по основным группам болезней, уменьшение трудоспособного населения, сокращение отделений скорой медицинской помощи, увеличение численности специалистов [4].

Государственная система здравоохранения Республики Беларусь основана на соблюдении принципов социальной справедливости и доступности медицинской помощи, однако, уровень удовлетворенности населения медицинскими услугами в государственных учреждениях падает. Все чаще можно прочесть статьи, увидеть видеосюжеты о неудовлетворенности работой и отношением медицинского персонала в государственных учреждениях в СМИ. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью является одним из показателей ее качества [5]. Так как повышается уровень технического оснащения, распространения информационных технологий, уровень доходов населения — удовлетворить запросы населения становится непростой задачей.

Именно поэтому в наши дни становится актуальной проблема изучения удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи и пути ее повышения.

Цель.

Определить уровень удовлетворенности населения медицинским обслуживанием. Выявить основные запросы населения, выделить основные качества, которыми должен обладать врач, определить роль медицинского персонала и психологических служб в повышении качеств оказываемых услуг.

Материал и методы исследования

Основным методом данной работы является онлайн анкетирование и статистический анализ полученных данных, так как наиболее информативным методом изучения мнений пациентов относительно работы здравоохранения признано проведение социологических опросов [2]. Участниками опроса являлись пациенты различной возрастной категории, средний возраст которых составляет 21 год и разных социальных слоев (студенты, рабочие, учителя, безработные), пациенты с разными уровнями доходов.

Результаты исследования и их обсуждение.

После проведенного исследования нами были получены следующие результаты: большинство анкетированных (88 %) не всегда довольны отношением к ним медицинского персонала (рисунок 1). Попадая в организации здравоохранения 33 % людей, испытывает волнение и тревогу. 55 % опрошенных хотят видеть перед собой сдержанного врача и иметь с ним духовное межличностное общение. Для 51,1 % пациентов пол врача не имеет значения.

79,5 % опрошенных уверены, что пациент вправе знать свой диагноз и ход лечения. 88,1 % респондентов думают, что отношение к пациентам в возрасте от 25–50 лет должно ничем не отличаться от отношения к детям и людям пожилого возраста. Пациенты считают, что в организациях здравоохранения имеет место быть психотерапия. Так же

они считают, что психологическая помощь должна оказываться различными службами поддержки, их родственниками, друзьями и непосредственно медицинским персоналом (врачом, медицинской сестрой). По мнению большинства анкетированных (79,5 %) грубое поведение пациентов их родственников по отношению к медицинскому персоналу является недопустимым, однако, 18,2 % полагают, что оно уместно в некоторых случаях.

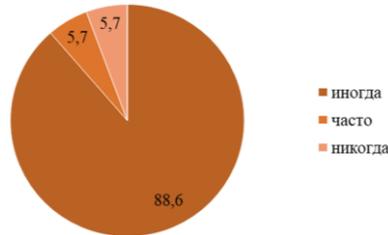


Рисунок 1 — Неудовлетворенность пациентов отношением к ним медицинского персонала

Выводы

Из вышесказанного можно сделать вывод о том, что удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи зависит от множества межличностных и социальных факторов. Главной проблемой отношений между пациентами и медицинским персоналом является недоверие. От врача хотят, чтобы он осматривал пациента не формально, не как единицу исследования, а задавал определенный стиль в отношениях и стремился к сотрудничеству. Пациенты хотят информационной поддержки со стороны врачей и медицинского персонала.

Психологическое состояние пациентов усугубляется при попадании в организации здравоохранения и грубым отношением к ним со стороны медицинского персонала. Поэтому в каждой организации здравоохранения должна осуществляться психологическая поддержка медицинским персоналом при работе с пациентами. Любая болезнь ухудшает психику пациента и тем самым делает его более чувствительным к каким либо действиям, обращению к нему и это необходимо учитывать, и не забывать об этом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кэмпбелл, А.* Медицинская этика: учеб. пособие / А. Кэмпбелл, Г. Джиллетт, Г. Джонс; под ред. Ю. М. Лопухина, Б. Г. Юдина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 388–395.
2. *Колесник, А.* Международный опыт мониторинга медицинских услуг и оценка результативности в сфере здравоохранения / А. Колесник. — Режим доступа: <http://ecsocman.edu.ru/db/msg/307667/printhtml>.
3. *Медицинская психология: учеб. пособие / под ред. Ф. М. Гайдука.* — Минск: Выш. шк., 2008.
4. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Статистический ежегодник – 2018. — Минск, 2018. — С. 50–176.
5. *Фоменко, А. Г.* Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи их ожидания относительно перспектив развития здравоохранения / А. Г. Фоменко. — Медицинские новости. — 2011. — № 11.
6. *Харди, И.* Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди. — Будапешт, 1983.

УДК 338.33+339.13]:615.244].021(477)

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТНОЙ И ФИРМЕННОЙ СТРУКТУРЫ УКРАИНСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Пальчик М. С.

**Научный руководитель: к.ф.н., доцент Т. П. Заричная
Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина**

Введение

Заболевания органов пищеварения на сегодняшний день являются наиболее распространенными среди всех заболеваний внутренних органов. В структуре болезней органов пищеварения первое место заняли болезни билиарного тракта.

Дисфункциональные расстройства билиарного тракта проявляются более чем у половины населения планеты, и с каждым годом количество таких больных неуклонно растет. Кроме того, для болезней желчевыводящих путей характерно частое вовлечение в патологический процесс смежных органов (печени, поджелудочной железы, желудка, двенадцатиперстной кишки).

В связи с этим, актуальным является своевременное, качественное обеспечение населения средствами, которые применяются для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей.

Цель

Изучение ассортиментной и фирменной структуры украинского рынка препаратов, применяемых для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей (код АТС-классификации А05 «Средства, применяемые при заболевании печени и желчевыводящих путей»).

Материал и методы исследования

Для проведения запланированных исследований были использованы данные «Компендиума» и «Государственного реестра лекарственных средств Украины».

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что на отечественном фармацевтическом рынке зарегистрировано 124 торговых наименований данной группы, 54,03 % из них генерики.

Необходимо отметить, что 61,29 % являются рецептурными препаратами, а 38,71 % — безрецептурными.

Анализ рынка данных лекарственных средств по лекарственным формам показал, что он состоит из таблеток (31,45 %), капсул (29,84 %), сборов (11,29 %), ампульных растворов (10,48 %), растворов (4,84 %), порошков (4,03 %), суспензий (3,22 %), сиропов (2,42 %), настоек и экстрактов (1,62 %), суппозитория (0,81 %).

Исследование изучаемых лекарственных средств по степени сложности состава позволило установить, что простые составляют 58,06 % препаратов, а сложные 41,94 %.

Фирменная структура изучаемого сегмента рынка представлена 58 фирмами-производителями, которые поставляют препараты из 19 стран мира.

Украинские фармацевтические компании поставляют на отечественный рынок 69 наименований, что составляет 55,64 %. Соответственно, 44,36 % препаратов данной группы поступает из-за рубежа.

Среди 22 украинских производителей наибольшее количество препаратов предоставляют: ООО «Здоровье» — 17 (13,71 %) наименований, ФФ «Дарница» — 7 (5,65 %) наименований, ПАО «Фармак» — 7 (5,65 %) наименований, ООО «Кусум Фарм» — 6 (4,84 %) наименований.

Среди зарубежных стран-производителей первое место занимает Германия — 21 (16,93 %) наименование препаратов, далее идут Индия — 8 (6,45 %) наименований, Италия — 4 (3,22 %) наименования, Австрия — 3 (2,42 %) наименования, Франция — 3 (3,22 %) наименования. Россия, Канада и Таиланд предоставляют на рынок по 2 наименования лекарственных средств, остальные страны поставляют на рынок Украины по 1 наименованию.

Наибольшая конкуренция наблюдается среди фирм-производителей препаратов-аналогов с урсодезоксихолевой кислотой ($K_{vi} = 0,90$), аргинина глутамата ($K_{vi} = 0,83$), фосфолипидами ($K_{vi} = 0,86$).

Выводы

Изучены ассортиментная и фирменная структура украинского рынка препаратов, которые применяются для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей.

Данное исследование будет продолжено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный реестр лекарственных средств Украины. Поиск лекарственных средств. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.driz.com.ua/>.
2. Компендиум. Лекарственные препараты. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://compendium.com.ua/>.

УДК 616-036.1-053.2-056.24

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Приходько В. С., Аникин А. И.

Научный руководитель: старший преподаватель *Е. И. Трус*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

По данным Министерства труда и социальной защиты на начало 2016 г. в Республике Беларусь 28845 детей-инвалидов [1].

В антенатальном периоде развития детей большую значимость имеют условия микросреды, в которой развивается ребенок. Состояние здоровья матери, качество ее жизни и среды, акушерский анамнез, течение беременности и родов являются решающими факторами в формировании здоровья ребенка.

Одной из наиболее сложных и актуальных проблем является внутриутробная инфекционная патология плода и новорожденного. Различные отклонения в состоянии здоровья беременной женщины, осложненное течение беременности и родов, действие неблагоприятных факторов внешней среды, приводят к рождению ребенка с нарушением резистентности организма, что способствует реализации у него бактериальных и вирусных инфекций [2].

Учитывая изложенное выше, актуальным остается определение источника инфицирования плода и новорожденного во время беременности и родов для прогнозирования реализации инфекционной патологии, своевременной и правильной ее диагностики, что позволит подойти к решению данной проблемы и способствовать оптимизации лечебного процесса в каждом конкретном случае.

Цель

Выделить факторы риска здоровья матери во время беременности и во время родов.

Материал и методы исследования

Проведен анализ результатов мониторинга отчетных форм по первичной инвалидности детского населения, наблюдающихся в городской детской поликлинике областного центра за 2017–2018 гг. Объектом исследования были дети-инвалиды в возрасте 0–17 лет, проживающие в радиусе обслуживания детской поликлиники, которым была установлена инвалидность в 2017–2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2017 г. на первичную инвалидность вышло 85 детей. Из них родились доношенными 57 (67,4 %) детей и 28 (32,6 %) недоношенными.

Беременность проходила без особенностей у 46 (54,1 %) женщин, с осложнениями — у 39 (45,9 %). Осложнения течения беременности представлены на рисунке 1. Чаще наблюдались острые респираторные заболевания (ОРЗ), гестоз, все случаи с поздним гестозом, угроза прерывания беременности (УПБ), герпес.

Отягощенная наследственность наблюдалась у 6 (6,5 %) детей, дефицит массы тела у 11 (13 %).

Количество детей от первых родов — 38 (44,7 %) от вторых — 30 (35,3 %), от третьих — 17 (20 %).

В 2018 г. на первичную инвалидность вышло 64 ребенка. Из них родились 25 (75,8 %) доношенными и 8 (24,2 %) недоношенными. Беременность у 18 (28,1 %) женщин проходила без особенностей, у 46 (71,9 %) — с осложнениями, представлены на рисунке 2.



Рисунок 1 — Осложнения течения беременности 2017 г.

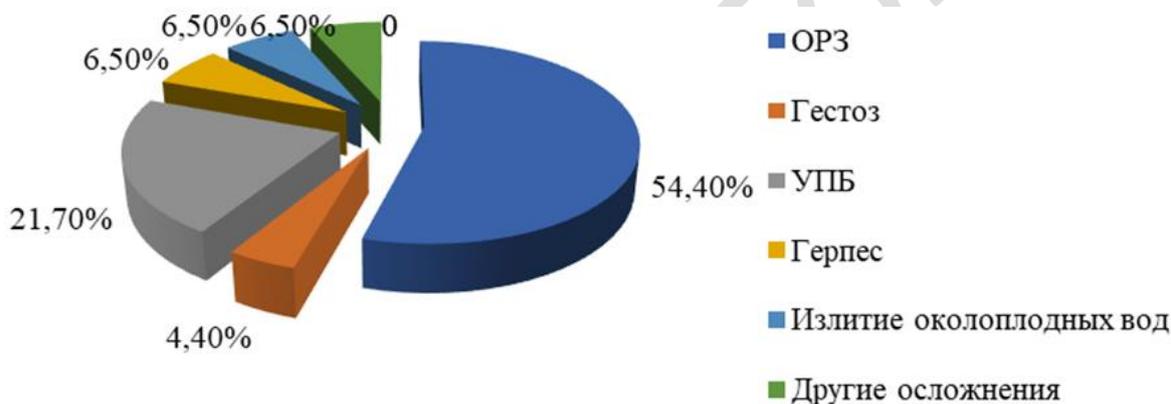


Рисунок 2 — Осложнения течения беременности 2018 г.

Чаще наблюдались ОРЗ, гестоз, все случаи с поздним гестозом, УПБ. Отягощенная наследственность наблюдалась у 4 (6,3 %) детей, дефицит массы тела у 4 (6,3 %). Количество дети от первых родов — 30 (46,9 %) от вторых — 24 (37,5 %), от третьих — 10 (15,6 %).

Выводы

Полученные данные могут представлять интерес для врачей при работе с семьями группы риска, для разработки тактики ведения беременности и родов. Около половины детей инвалидов родились от первых родов, появление в семье ребенка инвалида может заставить родителей отказаться от планов рождения детей в будущем. Около трети детей родились недоношенными. Снижение удельного веса недоношенных детей может позволить снизить показатели инвалидности. В большинстве случаев беременность протекала с осложнениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Копыток, А. В. Анализ детской инвалидности в Республике Беларусь / А. В. Копыток // Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения: сб. матер. науч.-практ. конф. с междунар. участием, г. Гродно, 21 окт. 2016 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гродн. гос. мед. ун-т»; редкол.: Е. М. Тищенко (отв. ред.), М. Ю. Сурмач (отв. ред.), Г. И. Заборовский [и др.]. — Гродно, 2016. — С. 113–116.
2. Врожденные порок и развития как индикатор качества состояния окружающей среды / А. В. Лобзова [и др.] // Вестник КРСУ. — 2008. — Т. 8, № 4. — С. 165–170.

УДК 614.2

**СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ПОТРЕБНОСТИ В ВОПРОСАХ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ
КУРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Прокофьева А. А., Блудова Е. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. И. Тимошилов*

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

Введение

В настоящее время проблемы сохранения и укрепления здоровья трудоспособного населения Российской Федерации являются приоритетными задачами государственной политики. По данным экспертной оценки, болезни нервной системы и психические расстройства относят к социально значимым заболеваниям в нозологической структуре инвалидности. Значительную роль для предотвращения инвалидизации, повышения качества и продолжительности жизни отводят вторичной и третичной профилактике, которая основывается на информированности больных о заболеваниях нервной системы, соблюдении вне стационара мероприятий по лечению болезни, изменению образа жизни [1, 2].

Цель

Изучить заинтересованность пациентов в получении информации о заболеваниях нервной системы, проанализировать: время и условия обращения за медицинской помощью пациентов; меры, которых придерживаются пациенты вне стационара, а также выявить дополнительную информацию, в предоставлении которой нуждаются пациенты.

Материал и методы исследования

На базе БМУ «Курская областная клиническая больница» был проведен опрос 100 пациентов неврологического отделения, средний возраст которых составил $56 \pm 2,3$ ($p \leq 0,05$) лет. При сравнении относительных величин использован критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования установлено, что 86 % респондентов заинтересованы в получении информации о заболеваниях нервной системы. При этом мужчины выражали такой интерес достоверно чаще: 93,9 % против 75 % женщин ($p \leq 0,05$).

Сразу после возникновения первых признаков болезни обратились за медицинской помощью 33 % пациентов, среди которых доля женщин достоверно выше, чем мужчин (40,3 % женщин и 18,2 % мужчин ($p \leq 0,05$)). После того, как прошло несколько дней от момента появления первых симптомов, на прием к врачу пришло 20 % пациентов (22,4 % женщин и 15,2 % мужчин, $p > 0,05$, гендерные различия не значимы); через несколько месяцев (год) за помощью обратились 15 %, гендерные различия также несущественны ($p > 0,05$). Через несколько лет за медицинской помощью обратилось 18 % человек: 7 (10,5%) женщин и 11 (33,4 %) мужчин ($p \leq 0,05$). Во время плановых медицинских осмотров выявлено заболевание было выявлено у 5 (7,4 %) женщин, а при обра-

щении к врачу по другому поводу заболевание выявили у 9 % человек, из которых 6 (8,9 %) женщин и 3 (9 %) мужчины ($p > 0,05$).

После того, как выписались из стационара, пациенты наиболее часто придерживались рекомендаций по приему назначенных лекарственных препаратов, а именно в 96 % случаев (65 (35,9 %) женщин и 31 (55,4 %) мужчина, $p \leq 0,05$). Изменений в режиме физической активности придерживались 48% пациентов, из них 39 (21,6 %) женщин и 9 (16,2 %) мужчин ($p > 0,05$). Ограничили себя в питании по рекомендациям врача 30 % человек (23 (12,8 %) женщины и 7 (12,5 %) мужчин, $p > 0,05$). Стресс из своей жизни исключило 18 % человек (17 (9,4 %) женщин и 1 (1,7 %) мужчина, $p \leq 0,05$). Прием дополнительных препаратов осуществляло 16 % человек (14 (7,8 %) женщин и 2 (3,7 %) мужчин, $p > 0,05$). Изменения в режиме труда и отдыха, переход на другую работу произошли у 14 % людей из выборки (13 (7,1 %) женщин и 1 (1,7 %) мужчина, $p \leq 0,05$). Отказалось от вредных привычек (курения, приема спиртных напитков) 9 % пациентов, из них 5 (2,7 %) женщин и 4 (7,1 %) мужчины, $p > 0,05$). Санаторно-курортное лечение прошли 6 % респондентов, их которых 5 (2,7 %) женщин и 1 (1,7 %) мужчина ($p > 0,05$).

Пациенты, включенные в исследование, нуждаются в дополнительной информации следующего характера: об изменении режима физической активности 79 % человек (56 (23,9 %) женщин и 23 (23,7 %) мужчины); о преодолении стрессов 63 % респондентов (49 (20,9 %) женщин и 14 (14,4 %) мужчин); о диетах, ограничении в питании 61 % людей (49 (20,9 %) женщин и 12 (12,4 %) мужчин); о выборе мест и характера отдыха, санаторном лечении 53 % пациентов (35 (14,9 %) женщин и 18 (18,6 %) мужчин); о приеме назначенных препаратов 44 % респондентов (25 (10,8 %) женщины 19 (19,6 %) мужчин); о изменениях в режиме труда и отдыха, переходе на другую работу 25 % пациентов (18 (7,8 %) женщин и 7 (7,2 %) мужчин); о прекращении курения, ограничении алкоголя 6 % человек (2 (0,8 %) женщины и 4 (4,1 %) мужчины, $p > 0,05$).

Выводы

1. Сразу после возникновения первых признаков неврологического заболевания обратились за медицинской помощью 33 % пациентов, доля активно выявленных неврологических расстройств крайне низкая и составляет 16,4 %.

2. Потребность в дополнительной информации о неврологических заболеваниях выражают 86 % респондентов, наиболее востребованными видами являются информации об изменении режима физической активности — 79 % человек и о преодолении стрессов — 63 % пациентов.

3. Гендерные различия заключаются в достоверно большей доле ранних обращений за медицинской помощью у женщин; из мер вторичной и третичной профилактики женщины достоверно чаще уделяют внимание нормализации психоэмоционального состояния и режима труда и отдыха.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ заболеваемости ишемическими инсультами среди населения России, Центрального федерального округа и Курской области за 2010–2018 гг. / А. Г. Ластовецкий [и др.] // Научные достижения: теория, методология, практика: сб. науч. тр. по матер. XV Междунар. науч.-практ. конф. (г.-к. Анапа, 28 декабря 2019 г.). — Анапа: Изд-во НИЦ «Иннова» в ЮФО, 2019. — С. 51–59.
2. Фисюк, А. А. Оценка информированности неврологических больных по вопросам заболеваний нервной системы / А. А. Фисюк, И. Н. Прудникова, В. И. Тимошилов // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: матер. V Всерос. науч. конф. студентов и молодых ученых с международным участием. — Иванов: Ивановская государственная медицинская академия, 2019. — С. 295–297.

УДК 61-057.875(476.2):316.654:[614.779+351.765.4]

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
К БЕЗДОМНЫМ ЖИВОТНЫМ**

Ремова А. С., Савицкий М. Н.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

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

Введение

Традиционно принято считать, что о степени развития общества следует судить по отношению его членов к старикам и детям. Но и отношение людей к животным выражает степень развития морально-нравственного облика общества [1]. Проблема с брошенными животными актуальна, так как бездомные животные являются порождением людей. Каждое прирученное, а затем покинутое маленькое существо — это предательство человека по отношению к животному.

Специализированных исследований об отношении студентов, молодежи к бездомным животным, нами обнаружено не было. Важность данных исследований крайне велика, ибо студенты — это те, кто в недалеком своем будущем станет наиболее активной частью общества и, соответственно, будет принимать определенные решения, от которых, возможно, будут зависеть судьбы всех зависимых от них — детей, нетрудоспособных, стариков, животных, как домашних, так и диких.

Цель

Изучить отношение студентов Гомельского государственного медицинского университета к бездомным животным.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был проведен интернет-опрос по анкете «Отношение студентов к бездомным животным» размещенный на базе электронного ресурса <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScuoBSn50WmQCjK9LmRcW51HnI10JQM9ikYOJt2XNPvud75hw/viewform>. Всего было опрошено 300 студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» в возрасте от 17 и до 22 лет. Из них 30 % мужчин и 70 % девушек. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты опроса показали, что подавляющее большинство студентов (90 %) часто встречаются с бездомными животными. Многие студенты, у которых имеются или были домашние животные (83,3 %), сочувственно (56 %) или нейтрально (44 %) относятся к бездомным животным. Студенты, у которых нет домашних животных (16,7 %), относятся к бездомным животным нейтрально (30 %), либо отрицательно (70 %). Отношение студентов, которые имеют домашних животных, можно объяснить тем, что у них выше чувство ответственности и они испытывают более сильное чувство жалости, нежели чем те студенты, у которых отсутствуют домашние животные.

Ответы на вопрос «Как вы относитесь к отлову и усыплению бездомных животных?» представлены на рисунке 1.

Исходя из данных, представленных на рисунке 1, следует, что большинство студентов-медиков (86 %) отрицательно относятся к отлову и усыплению бездомных животных.

По результатам опроса также было выявлено, что 70 % опрошенных студентов подкармливают животных и 26,7 % участвуют в благотворительных акциях по поддержке бездомных животных.

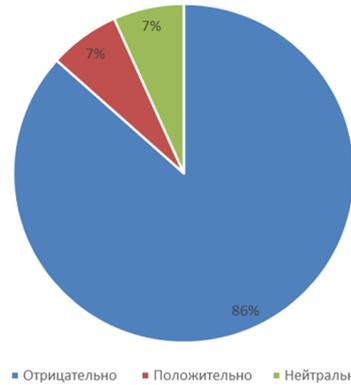


Рисунок 1 — Отношение студентов-медиков к отлову и усыплению бездомных животных

Для решения проблемы бездомных животных студенты предлагают следующее:

1. Оптимизировать условия создания государственных и частных приютов для животных.
2. Акцентировать внимание на проблеме воспитания детей, привитии у них чувства сопричастности, сострадания и ответственности за любое живое существо.
3. Организовать массовую стерилизацию бездомных животных.
4. Ввести обязательную регистрацию и чипирование домашних животных.

Выводы

Таким образом, большинство опрошенных студентов, имеющих домашних животных, относятся к бездомным животным гуманно или нейтрально. Студенты, не имеющие домашних животных, относятся к ним отрицательно или равнодушно. Большинство студентов Гомельского государственного медицинского университета отрицательно относятся к отлову и усыплению бездомных животных. Многие из студентов участвуют в благотворительных акциях по поддержке бездомных животных, подкармливают их и оказывают другие виды помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баженова, Е. В. Мы с тобой одной крови?! Человек и животное в условиях современной культуры / Е. В. Баженова, С. Ф. Масленникова; под ред. И. Г. Светлова // Цивилизационные перемены в России: сб. матер. науч.-практ. конф. «Цивилизационные перемены в России». — Екатеринбург: УГЛУ, 2015. — С. 118–129.

УДК 615.283:616.654:[614.779+351.765.4]

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА К ВОПРОСАМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ МОДИФИКАЦИЙ

Рождаев Н. В., Василенко А. В.

Научный руководитель: А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Организм человека весьма сложно устроен. В процессе развития организма гены регулируют множество сложнейших процессов для образования тканей, органов и систем. И, как и любая другая система, наш организм стремится к совершенству, с каждым поколением отбирая комбинации генов, способных обеспечить лучшую функциональность систем органов, максимально продлить время службы тканей, укрепить иммунитет. Данная совокупность преобразований видов и экосистем в целом получила название эволюции. Однако, ввиду значительных интеллектуальных способностей че-

ловека и стремительному развитию высоких технологий, человек уже имеет возможность самостоятельно редактировать свой генотип, опережая ход эволюции. Такие исследования и опыты называют генной инженерией, а продукт экспериментов — генномодифицированный организм (ГМО) [1].

Основные цели исследований — создание иммунитета к наиболее опасным вирусам, злокачественным опухолям, достижение долголетия. Уже в 2021 г. в США начнут бороться с болезнью Альцгеймера путем влияния на APOE — «Ген забывчивости». Но настоящей революцией стала технология CRISPR, чьи возможности почти безграничны. Например, с ее помощью в Китае у двух близнецов был удален ген CCR5, необходимый для развития ВИЧ внутри клеток. Кроме того, последние исследования подтверждают, что дефицит или отсутствие CCR5 положительно влияет на когнитивные способности, в частности, на кратковременную память, время реабилитации после инсульта. После признания генетика Хе Цзянькуи о проведенном эксперименте на человеческих эмбрионах и имплантировании их женщине, мировое сообщество назвало опыты Хе «неэтичными», а в сети Интернет стала обсуждаться тема «дизайнерских» младенцев. А Хе Цзянькуи в данный момент находится в китайской тюрьме [2].

В Республике Беларусь генетические исследования тоже существуют, но носят исключительно диагностический характер, ввиду чего говорить о массовом изменении генотипа белорусов рано. Например, лаборатория генетики человека (Национальная академия наук Беларуси, Институт генетики и цитологии, Республиканский центр геномных биотехнологий) дает возможность получить свой генетический паспорт, РНПЦ «Мать и дитя» проводит исследования на предрасположенность родителей и ребенка к различным заболеваниям, центр генетики «Наследие» предоставляет самый широкий спектр услуг в стране: от теста на отцовство до экзомных панелей и этнических данных [3].

В связи со стремительным развитием CRISPR и неизбежностью внедрения технологий, способных изменить наследственный материал на видовом уровне, учащением сообщений об успехах в борьбе с ВИЧ и онкологическими заболеваниями, данный вопрос является актуальным для изучения его среди граждан Республики Беларусь разных возрастных категорий.

Цель

Изучить мнение общественности об этичности и необходимости генно-инженерных исследований, возможности их проведения.

Материал и методы исследования

В исследовании использована совокупность методов, в том числе сравнительный и статистический с применением системного подхода. Анкетирование проводилось с использованием специально разработанного опросника.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди респондентов мужчин — 18,5 %, женщин — 81,5 %. Основная возрастная группа — молодые люди 18–23 лет — 49,2 %, младше 18 — 22,6 %, от 24 до 30 — 13,7 %, люди от 31 до 40 — 8,1 %, старше 41 года лишь 6,5 %.

Анкета включала 26 вопросов различного характера, вопросы были разделены на три группы, а ответы усреднены. Результаты представлены в таблице 1.

Исходя из данных, представленных в таблице, подавляющее большинство опрошенных положительно относятся к возможности модификации собственного генетического материала, однако на вопросы, касающиеся здоровья и способностей ребенка, процент положительно настроенных респондентов резко возрастает. В связи же с многогранностью понятия этичности генетических экспериментов, высок процент сомневающихся в выборе.

Таблица 1 — Данные, полученные по итогам проведения опроса

Итоги опроса	Вопросы, касающиеся желания респондентов изменить свое тело/способности/ иммунитет (7)	Вопросы, касающиеся желания респондентов изменить тело/способности/ иммунитет своего ребенка (4)	Вопросы, касающиеся этичности и эффективности подобных исследований (7)
Положительное отношение	70,62 %	78,42 %	68,78 %
Отрицательное отношение	20,73 %	14,13 %	17,14 %
Затрудняются ответить	8,65 %	7,45 %	14,08 %

Также респондентам были заданы вопросы уточняющего характера, способные повлиять на их дальнейший выбор. На вопрос «Есть ли у Вас дети?», «Да» ответили только 16,9 %; «Нет, но планирую в ближайшее время» — 4,8 %; «Нет, но планирую в течение жизни» — 66,9 %; «Совершенно не планируют потомство» — 11,3 %. На вопрос «Согласились бы вы провести подобную модификацию своему ребенку?» положительный ответ дали 78 % (84 человека) опрошиваемых, из которых 58 % (71 респондент) согласны на операцию только в случае острой необходимости, остальные уже готовы на подобное решение. Это может свидетельствовать о том, что в ситуации, касающейся здоровья ребенка и требующей быстрого принятия решений, вопросы этичности подобных действий у большинства опрошиваемых отходят на второй план. В случае глобальных изменений генотипа человека на резкий вопрос этического и философского характера «Может ли человек с измененным генотипом считаться homo sapiens?», 45 (36,3 %) опрошиваемых утверждают, что это нечто большее, чем homo sapiens, относят к тому же виду 48,4 % (60), не считают правильным выделение иного вида для генномодифицированных людей 15,3 % (19).

Выводы

В ходе исследования было выявлено, что общественность готова к принятию генной инженерии как неизбежной стадии эволюции. Но некоторый процент прошедших опрос (17 %) сомневаются в этичности подобных исследований. Возможно, дело в недостаточной информированности населения. Так как совершенствование человеческого генотипа является процессом, необходимым для улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности, имеет смысл просвещать общественность по данному вопросу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Албертс, Б. Молекулярная биология клетки: в 3 т. / Б. Албертс. — 2-е изд. — М.: Мир., 1994. — Т. 1: Молекулярная биология клетки. — 517 с.
2. Marchione, M. Chinese researcher claims first gene-edited babies [Electronic resource] / M. Marchione. — AP News, 2018. — Mode of access: <https://www.apnews.com/4997bb7aa36c45449b488e19ac83e86d>. — Date of access: 13.03.2019.
3. Учреждения здравоохранения [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. — Минск, 2005. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-belorusskikh-grazhdan/uchrejdienia-zdravooohranenia/index.php>. — Дата доступа: 13.03.2019.

УДК 615.283:615.036.8

ФОРМАЛЬНЫЙ VEN-АНАЛИЗ ПРОТИВОПРОТОЗОЙНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ УКРАИНЫ

Савельева Л. М.

Научный руководитель: ассистент О. Г. Бердник

**Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина**

Введение

Протозойные инфекции, вызываемые паразитами, относящимися к типу одноклеточных простейших, поражают различные органы и системы человеческого организма,

попадая в него посредством половых контактов, укусов насекомых, через зараженные продукты, воздушно-капельным путем, и способны привести не только к тяжелым патологиям, но и к летальному исходу. Широкое распространение кишечного амебиаза (дизентерия), высокая заболеваемость лямблиозом (особенно у детей), трихомонозом (кольпит, уретрит) определяют высокий спрос на противопротозойные препараты. Противопротозойное действие этих лекарственных средств (ЛС) заключается в их способности воздействовать на простейших: амеб, лямблий, трихомонад, пневмоцист, токсоплазм, лейшманий и трипаносом, а также оказывать избирательный бактерицидный эффект. Механизм противопротозойного действия основан на повреждении и ингибировании синтеза нуклеиновых кислот простейших, а также на разрушении цитоплазматической мембраны микроорганизмов, что ведет к их гибели [1, 2]. За последнее время количество носителей протозоозов не только не уменьшилось, но даже увеличилось, что заставляет медицинскую общественность привлекать внимание к этой проблеме [3].

Цель

Провести формальный VEN-анализ отдельных противопротозойных лекарственных средств, которые представлены на украинском фармацевтическом рынке.

Материал и методы исследования

Был проведен формальный VEN-анализ отдельных противопротозойных ЛС, благодаря которому были выявлены жизненно необходимые препараты. С этой целью рассматриваемые ЛС были разделены на категории: V (от англ. vital — жизненно важные) и N (от англ. non + essential — не важные) [4]. Для этого были проанализированы Государственный формуляр Украины, Национальный перечень основных лекарственных средств Украины, клинические протоколы, сформированные по приказу МОЗ Украины от 08.05.2009 № 312 «Про утверждение клинических протоколов оказания медицинской помощи болеющим дерматовенерологическими заболеваниями», новый клинический протокол по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, утвержденный приказом № 1292 МОЗ Украины от 05.06.2019 и Британский национальный формуляр (BNF 76).

Результаты исследования и их обсуждение

На фармацевтическом рынке Украины противопротозойные ЛС (группа P01A по АТС-классификации) представлены достаточным количеством препаратов: 8 международных непатентованных наименований (МНН) в 2018 г. С помощью проведенного формального VEN-анализа было выявлено, что МНН Хлорохин, Гидроксихлорохин и Мефлохин упомянуты во всех проанализированных медико-технологических документах. В двух документах (Государственном формуляре и клиническом протоколе № 312) упоминалось МНН Орнидазол. МНН Секнидазол и комбинация Тилихинол + Тильброхинол внесены только в Государственный формуляр. МНН Ниморазол и Тенонитрозол не были найдены ни в одном из нормативных документов (таблица 1).

Таблица 1 — Наличие противопротозойных лекарственных средств в медико-технологических документах в 2018 г.

МНН	АТС-код	Государственный формуляр	Клинические протоколы	Национальный перечень	Британский формуляр
Тилихинол + Тильброхинол	P01A A55	V	N	N	N
Орнидазол	P01A B03	V	V	N	N
Ниморазол	P01A B06	N	N	N	N
Секнидазол	P01A B07	V	N	N	N
Тенонитрозол	P01A X08	N	N	N	N
Хлорохин	P01B A01	V	V	V	V
Гидроксихлорохин	P01B A02	V	V	V	V
Мефлохин	P01B C02	V	V	V	V

Выводы

Согласно полученным результатам проведенного VEN-анализа установлено, что подавляющее большинство международных непатентованных наименований рассмотренных противопротоzoйных лекарственных средств, которые представлены на фармацевтическом рынке Украины, внесены в нормативные документы и половина из них относятся к группе V, то есть являются жизненно важными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фармакологія. Підручник для студентів медичних факультетів / І. С. Чекман [та ін.]. — Видання 2-ге. — Вінниця: Нова книга, 2011. — 784 с.
2. Фармакологія — Cito! (Фармакологія. Логика.): учеб. для вузов / под ред. С. М. Дроговоз. — Харьков: СИМ, 2007. — 236 с.
3. Медицинская протозоология: паразитические простейшие человека: учеб. пособие / под ред. Н. В. Чебышева, В. П. Сергисва. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 264 с.
4. Яковлева, Л. В. Фармакоэкономика: навчальний посібник для студентів вузів / Л. В. Яковлева, Н. В. Бездітко, О. О. Герасимова. — Вінниця: Нова Книга, 2009. — 208 с.

УДК 614.2

ПОТРЕБНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Сибилёва А. А., Семёнова К. А., Мазырина Е. А.

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

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

Введение

Здоровье детей является предметом первоочередной важности в любом обществе вне зависимости от социально-экономических и политических ситуаций. На протяжении многих лет образ жизни подростков и молодежи активно изучается большим количеством авторов в рамках программ профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни. Основными темами и явлениями для мониторинга выступают вредные привычки, физическая активность и отношение к занятию спортом, половая жизнь [1, 3]. На достаточно высоком уровне рассматриваются роль знаний, убеждений, мотивации подростков в становлении их образа жизни, формировании медицинской активности и, в конечном итоге, состояния здоровья [2]. На примере исследования по антинаркотической тематике показано, что родители являются одним из самых авторитетных источников информации о медико-социальных проблемах для молодежи [4]. Законодательство именно родителям отводит ведущую роль в получении несовершеннолетними медицинской помощи.

Цель

Изучить и ранжировать по степени значимости информационные потребности родителей в вопросах охраны здоровья детей и подростков.

Материал и методы исследования

Проведен опрос 200 родителей г. Курска. Используемая выборка репрезентативна по профилю образования опрошенных: 13,5 % имели медицинское, фармацевтическое или естественнонаучное образование. Оценка респондентами потребностей в дополнительных знаниях или навыках по каждой теме оценивалась по 10-балльной шкале. При обработке данных ответы обобщены расчетом средневзвешенного показателя (среднего арифметического) с доверительным интервалом для $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Наиболее востребованы оказались материалы по эпидемиологии и профилактике заболеваний органов пищеварения (средневзвешенная оценка $8,0 \pm 0,4$ балла для заболеваний гастроэнтерологического профиля, для кишечных инфекций — $7,4 \pm 0,35$).

Также высоко оценена потребность в информации о вакцинации ($7,7 \pm 0,4$) и заболеваниях опорно-двигательного аппарата ($7,7 \pm 0,4$).

Группу тематик со средним уровнем востребованности составили прививки по эпидемиологическим показателям ($7,0 \pm 0,4$), болезни обмена веществ ($6,4 \pm 0,4$), травматизм и несчастные случаи ($6,5 \pm 0,4$), сердечно-сосудистые заболевания ($6,3 \pm 0,4$).

Как низкая оценена потребность в знаниях по предупреждению острых респираторных и простудных заболеваний ($4,8 \pm 0,4$), неврологических и психических заболеваний ($5,0 \pm 0,4$), нарушений зрения ($4,7 \pm 0,4$). Замыкают ранжированный ряд кожные заболевания ($4,3 \pm 0,4$), солнечные и термические поражения ($3,7 \pm 0,4$).

Оценки по всем позициям имеют высокую степень разнообразия (коэффициент вариации $C_v > 20\%$). Это можно объяснить несколькими причинами:

- разный профиль образования и профессии респондентов;
- уровень имеющихся знаний;
- наличие у детей хронических заболеваний или уже перенесенные ими проблемы со здоровьем по тому или иному профилю.

В качестве еще одного вопроса изучалась потребность родителей в информации о здоровом образе жизни. Высоко оценены потребности в информации здорового образа жизни детей и подростков о профилактике вредных привычек ($8,1 \pm 0,3$) и половом воспитании ($7 \pm 0,4$). Группу тематик со средним уровнем востребованности составили занятия спортом и физической активностью ($6,6 \pm 0,4$), личная гигиена ($6 \pm 0,4$), распорядок дня ($5,6 \pm 0,4$), питание в зависимости от возраста ($5,8 \pm 0,4$).

Как низкая оценена потребность в знаниях закалывания в соответствии с возрастом ($5,4 \pm 0,4$), организация отдыха и оздоровления ($4,9 \pm 0,4$), рациональное и безопасное использование электрической техники ($3,3 \pm 0,3$).

Выводы

Родителями детей и подростков наиболее востребованы материалы по эпидемиологии и профилактике заболеваний органов пищеварения, включая кишечные инфекции, информации о вакцинации и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Из вопросов формирования здорового образа жизни родителями наиболее востребованы знания о профилактике вредных привычек и половом воспитании.

Оценки по всем позициям имеют высокую степень разнообразия, что связано с разным уровнем исходно имеющихся знаний, а также особенностями состояния здоровья детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беспалов, Д. В. Отношение студенческой молодежи к физической культуре и спорту в вузе / Д. В. Беспалов, Ю. М. Пасовец // Современный преподаватель — доверенное лицо государства: сб. науч. тр. участников междунар. конф. — Курск, 2016. — С. 56–62.
2. Ноздрачева, К. А. Медицинская активность студентов клинических специальностей и востребованные способы ее повышения / К. А. Ноздрачева, А. А. Сибилёва, В. И. Тимошилов // Здоровье и здравоохранение в России: сб. ст. I науч. конф. молодых ученых с междунар. участием. — М., 2017. — С. 5–10.
3. Скворцова, Е. С. Характеристика потребления алкоголя российскими подростками-школьниками, проживающими в сельской местности в 2016–2017 гг. / Е. С. Скворцова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2018. — № 2. — С. 52–63.
4. Тимошилов, В. И. Законодательное регулирование профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи: анализ правовой базы в регионах Центрального федерального округа и научно обоснованные законодательные инициативы: монография / В. И. Тимошилов. — Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2018. — 116 с.

УДК 616.12-008.331-036.82-055

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА**

Сивакова С. Д., Скибарь А. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК) являются лидирующей причиной смертности во всем мире, приводя ежегодно к 17 млн летальных исходов, и по прогнозам экспертов ВОЗ в 2020 г. эта цифра может достичь 25 млн человек. Артериальная гипертензия (АГ) занимает второе место по распространенности после ишемической болезни сердца и является одной из актуальных проблем практического здравоохранения. По материалам Национального статистического комитета Республики Беларусь насчитывается более 1,5 млн лиц, страдающих АГ. Изучение качества жизни (КЖ) пациентов с АГ позволяет охарактеризовать тяжесть их состояния с целью разработки оптимальной тактики лечения.

Цель

Изучить качество жизни пациентов с артериальной гипертензией в зависимости от возраста и пола.

Материал и методы исследования

В ходе исследования было опрошено 200 пациентов кардиологического отделения № 1 ГОККЦ от 37 до 86 лет. Среди них 100 мужчин и 100 женщин. Все респонденты были разделены в зависимости от возраста на 3 возрастные группы: до 39 лет, от 40 до 59 лет, 60 лет и старше. В группе до 39 лет — 40 женщин и 40 мужчин; от 40 до 59 лет — 30 женщин и 30 мужчин; в группе старше 60 лет также 30 женщин и 30 мужчин. Средний возраст составил 58 (39; 69) лет.

Для изучения КЖ был использован опросник SF-36. Анализ КЖ проводился по следующим шкалам: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), психическое здоровье (MH). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 10.0. Поскольку изучаемые параметры не подчинялись закону нормального распределения (тест Колмогорова-Смирнова), статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием непараметрического критерия Манна — Уитни (U, Z). Данные описательной статистики приведены в виде Me (Q₁; Q₂), где Me – медиана, Q₁ и Q₂ соответственно нижний и верхний квартили. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения.

Анализ КЖ пациентов с АГ с учетом возраста показал, что результат по шкале физического функционирования (PF) в возрастной группе до 39 лет составил 75,00 (55,00; 90,0), что выше, чем в возрастной группе от 60 лет и старше 45,00 (20,00; 60,00), ($p = 0,002$). Показатель шкалы ролевого функционирования у пациентов до 39 лет выше и составил 50,00 (25,0; 75,0), тогда как в группе пациентов от 60 лет и старше 25,00 (0,00; 50,00), ($p = 0,003$). Рассматриваемый показатель также выше в возрастной группе от 40 до 59 лет, чем у пациентов от 60 лет и старше, составляет 50,00 (25,00; 87,50), ($p =$

0,005). Результаты шкалы социального функционирования (SF) в возрастной группе пациентов до 39 лет составили 81,25 (60,00; 95,00), что выше, чем в группе старше 60 лет 65,00 (50,00; 75,00), ($p = 0,04$).

Статистически значимые различия в показателях шкал SF-36 между возрастными группами до 39 лет и от 40 до 59 лет не выявлены.

Анализ КЖ пациентов с АГ с учетом половой принадлежности показал, что результат по шкале физического функционирования (PH) в возрастной группе до 39 лет у мужчин выше и составляет 75,00 (55,00; 90,0), в то время как у женщин 65,00 (45,00; 80,00), различия статистически значимы ($p = 0,024$). Также в данной возрастной группе показатель ролевого функционирования (RP) у женщин выше и составляет 50,00 (25,0; 75,0), тогда как у мужчин 40,00 (33,33; 66,67), различия статистически значимы ($p = 0,014$).

В группе пациентов от 40 до 59 лет статистически значимых различий в показателях шкал SF-36 у мужчин и женщин не выявлено.

В возрастной группе пациентов старше 60 лет показатель по шкале ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE) у мужчин составил 45,00 (20,00; 60,00), тогда как у женщин данный показатель ниже и составил 25,00 (0,00; 50,00), различия статистически значимы ($p = 0,006$).

Что касается других показателей шкал SF-36, то интенсивность боли (BP) имеет самые низкие показатели в возрастной группе до 39 лет и самые высокие в старшей возрастной группе. Отмечается, что показатель BP превалирует у женщин всех возрастных групп, однако различия статистически не значимы ($p > 0,05$). По шкале общего состояния здоровья (GH) высокие показатели замечены среди женщин 40–59 лет, и наиболее низкие — у мужчин 60 лет и старше, различия статистически не значимы ($p > 0,05$). Что касается жизненной активности (VT), то прослеживалось снижение показателей с возрастом не зависимо от пола. Значения показателей социального функционирования (SF) высокие во всех возрастных группах, можно отметить снижение показателей у мужчин 40–59 и 60 лет и старше, различия статистически не значимы ($p > 0,05$). Психическое здоровье (MH) имеет высокие значения в возрастной группе 40–59 лет и средние значения в остальных группах.

Показатели качества жизни пациентов с АГ сравнивались с таковыми в группе контроля (рисунок 1). Качество жизни группы контроля выше, чем в основной группе. Статистически значимые различия были определены в следующих шкалах: физическое функционирование (PF) ($p < 0,0001$), ролевое функционирование (RP) ($p < 0,0001$), интенсивность боли (BP) ($p = 0,0002$), общее состояние здоровья (GH) ($p = 0,02$), социальное функционирование (SF) ($p = 0,0003$), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) ($p < 0,0001$), психическое здоровье (MH) ($p = 0,02$).

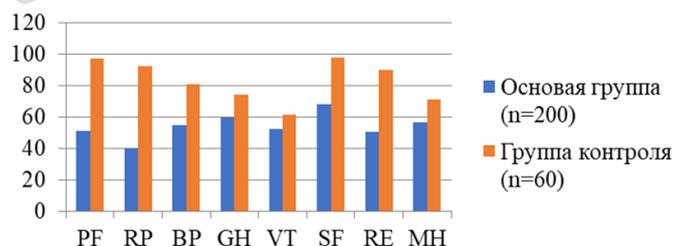


Рисунок 1 — Сравнительная оценка показателей шкал в исследуемой группе пациентов с АГ по сравнению с контрольной

Выводы

Таким образом, изучение КЖ пациентов с АГ показало зависимость показателей шкал SF-36 от возраста и пола. Полученные результаты могут быть использованы с целью разработки наилучшей тактики лечения АГ.

УДК 616-08-039.75:55.145

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ СО СПИД В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Сойчик Е. С.

Научный руководитель: ассистент *Е. Н. Щербакова*

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

Введение

Практически все хронические прогрессирующие заболевания в терминальной стадии (онкологические заболевания, СПИД, неврологические заболевания, заболевания опорно-двигательной системы и т. д.) связаны с большими страданиями пациентов и их родственников. Улучшение качества жизни данных пациентов стало в цивилизованных странах важнейшей медико-социальной проблемой. Помочь решить ее призвана паллиативная помощь [8].

Цель

Оценить отношение общества к проводимой паллиативной помощи людям со СПИД, определить перспективы и проблемы развития паллиативной помощи пациентам, живущим с ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

В работе использованы информационные материалы Всемирной организации здравоохранения, отдела профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», анонимное анкетирование 110 человек в возрасте от 17 до 40 лет разных сфер деятельности. Проведен анализ данных литературных источников, освещающих современные аспекты паллиативной помощи. Статистический анализ результатов исследования проводился с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Паллиативная помощь — направление медицинской и социальной деятельности, целью которой является улучшение качества жизни неизлечимо больных и их семей посредством предупреждения и облегчения их страданий, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других симптомов — физических, психологических и духовных [3]. В Беларуси этот вид медицинской помощи оказывается преимущественно пациентам с различными формами злокачественных образований. В меньшей степени паллиативную медицинскую помощь получают пациенты с нарушением иммунного статуса (ВИЧ/СПИД), они входят в категорию пациентов с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматической терапии.

По состоянию на 1 октября 2019 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 21566 человек, живущих с ВИЧ. За январь-сентябрь 2019 г. зарегистрирован 1591 новый случай ВИЧ-инфекции (16,81 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости достоверно снизился на 9,7 % по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. Преимущественным путем передачи ВИЧ является половой. На его долю приходится 81 % всех выявленных случаев за 9 месяцев 2019 г. (по сравнению с 2015 г., где доля полового пути передачи составляла 63,9 %) [1]. По данным ВОЗ только 5,7 % всей паллиативной помощи в мире оказывается людям, живущим со СПИД (пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями — 38,5 %, раком различных локализаций — 34 %, с хроническими респира-

торными заболеваниями — 10,3 %, сахарным диабетом — 4,6 % [2]. Поэтому вопрос организации оказания паллиативной помощи пациентам с терминальной стадией ВИЧ-инфекции не теряет своей актуальности.

В настоящее время важно отношение общества к решению вопроса паллиативной помощи, т. к. он имеет множество морально-этических аспектов: где должна оказываться помощь, вопрос о наркотических болеутоляющих средствах и т. д. Чтобы выяснить мнение общества по выделенным аспектам оказания паллиативной помощи людям со СПИДом, было проведено анкетирование людей в возрасте от 17 до 40 лет. По данным анкетирования 86,4 % опрошенных считают, что нужна паллиативная помощь пациентам со СПИД и 96,1 % убеждены в том, что необходима социальная поддержка общества данным пациентам.

В основе паллиативной помощи лежит многопрофильный подход, значит в процессе оказания помощи должен участвовать не только медицинский персонал, а также социальные службы, психологи, волонтеры. Также в процесс оказания помощи вовлекается сам пациент и его родственники. Результаты анкетирования показали, что 52,4 % респондентов высказалось, что паллиативной помощью должны заниматься специально обученные люди, обладающие медицинскими навыками, которые способны оказывать социальную, психологическую и морально-духовную помощь. В Российской Федерации данным специалистом является врач паллиативной помощи. Врачей данной специальности в Республике Беларусь не готовят [3]. В отделениях паллиативной медицинской помощи учреждений Республики Беларусь оказывают помощь врач-специалист, психотерапевт, хирург, физиотерапевт, анестезиолог-реаниматолог [9].

В рамках решения проблемы паллиативной помощи может быть полезен опыт Германии, где активно развивается система специализированного амбулаторного паллиативного ухода (*Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, SAPV*). Назначить такой уход на дому имеет право врач общей практики. Чаще оказание паллиативной медицинской помощи начинается в стационарных условиях. В паллиативном отделении данные пациенты проводят несколько дней или недель, а затем их выписывают домой или переводят хоспис. Выполняет назначение SAPV мобильная паллиативная бригада. В особо тяжелых случаях она обеспечивает круглосуточный уход за умирающим безнадежно больным пациентом, а также обучает уходу родственников, при необходимости обеспечивает пациентов болеутоляющими препаратами [4].

Паллиативной помощью на дому в РБ занимается «Общество Красного креста», а также оказание паллиативной медицинской помощи (ПалМП) возлагается на «Больницу паллиативной помощи «Хоспис» в г. Минске. ПалМП пациентам осуществляется в форме плановой медицинской помощи в учреждении ПалМП, отделениях ПалМП, отделениях дневного пребывания, кабинетах ПалМП, выездными патронажными службами, амбулаторно-поликлиническими и (или) больничными организациями здравоохранения. Но ВИЧ(СПИД) в активной фазе является противопоказанием для госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи [9].

По результатам проводимого опроса только 5,9 % опрошенных считают, что помощь должны оказывать на дому, 38,8 % — в хосписах, 55,3 % — в государственных учреждениях здравоохранения (больницах, госпиталях, диспансерах и т. д.). Эти показатели свидетельствуют о том, что общество пока не готово брать на себя ответственность по уходу за больным, т. к. зачастую родственники сталкиваются с незнанием и неумением ухода за больными, потому что не обучены этому.

Существует еще одна проблема: нехватка хосписов и благотворительных организаций специализирующихся на пациентах со СПИДом. Это демонстрируют результаты проведенного анкетирования: 72 % не знают о существовании хосписов и центров пал-

паллиативной помощи в своем городе и 73 % респондентов высказалось за увеличение количества хосписов и благотворительных фондов для больных СПИДом во всех крупных и средних городах. Недостаточность хосписов связана с тем, что все финансирование в паллиативную и хосписную помощь идет из государственного бюджета и малая часть — это помощь ВОЗ, UNAIDS, Красного креста и других международных организаций. Отсутствует активное участие предприятий, банков, предпринимателей в финансовой поддержке системы специализированного паллиативного ухода. Только 39 % готовы пожертвовать свои деньги либо поддержать крупные предприятия в финансировании хосписов. Если опираться на международный опыт, есть много примеров, когда хосписы и клиники функционируют только благодаря благотворительности: больница Миссии «Майлдмэй» в Лондоне, организация поддержки больных СПИДом (ТАСО) в Уганде, СПИД, центр в Москве, Центр помощи «Сахара Майкл» в Индии и другие [5].

Выводы

Полученные результаты демонстрируют:

- 1) готовность общества оказывать поддержку людям страдающим СПИДом;
- 2) увеличения специализированных учреждений (хосписов) для больных СПИДом;
- 3) создание благотворительных фондов для финансирования паллиативной и хосписной помощи;
- 4) осуществление подготовки врачей по специальности врач паллиативной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидситуация по ВИЧ/СПИД в Беларуси [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.belaid.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi/>. — Дата доступа: 15.03.2020.
2. Паллиативная медицинская помощь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/palliative-care>. — Дата доступа: 15.03.2020.
3. Невзорова, Д. В. Острые проблемы на пути становления паллиативной медицинской помощи в России / Д. В. Невзорова [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Kopiya-Pall.pomoshh-v-Rossii%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Kopiya-Pall.pomoshh-v-Rossii%20(1).pdf). — Дата доступа: 01.03.2020.
4. Паллиативная помощь в Германии: никто не должен терпеть боль [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.dw.com/ru/паллиативная-медицина-в-германии-никто-не-должен-терпеть-боль/a-42069866>. — Дата доступа: 05.03.2020.
5. Паллиативная помощь при СПИДе // ЮНЭЙДС Технический обзор [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc453-pallicare-tu_ru_0.pdf. — Дата доступа: 07.03.2020.
6. Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/belarus>. — Дата доступа: 10.03.2020.
7. Шахильдян, В. И. Паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией как составная часть общей системы паллиативной медицины и реабилитации / В. И. Шахильдян // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2019. — № 2. — С. 13–21.
8. Леонова, О. Н. Паллиативная помощь для пациентов с ВИЧ-инфекцией. Оценка ситуации в России / О. Н. Леонова, В. В. Рассохин, Н. А. Беляков // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2016. — № 3. — С. 22–30.
9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению от 04.11.2019 №1314 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/1314.pdf>. — Дата доступа: 19.03.2020.

УДК 614.258.1

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСНОВНЫМИ КЛАССАМИ БОЛЕЗНЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Тимошилов В. И., Жеребцова В. Д.

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

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

Введение

Здоровье населения является важным показателем перспектив социально-экономического развития территорий — составляющей в оценке человеческого капита-

ла и трудовых ресурсов [1, 2]. Социальная обусловленность ряда заболеваний — основа актуальности исследований по сравнению показателей заболеваемости населения в территориях, имеющих сходные социально-экономические условия и (или) тесные связи в экономике и гуманитарной сфере.

Основными темами сотрудничества России и Республики Беларусь в сфере здравоохранения являются мониторинг состояния здоровья участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и жителей пострадавших территорий, проблема дефицита йода и патологии щитовидной железы [3]. Медицинские вузы Белоруссии и России имеют многочисленные соглашения о сотрудничестве, проводят совместные образовательные и научные проекты [4, 5].

Цель

Сравнить показатели общей заболеваемости разными классами болезней в Центральном федеральном округе России и Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

Данные о числе больных каждым классом болезней по МКБ-10 по Центральному федеральному округу России взяты из официальных материалов ЦНИИОИЗ Минздрава России, в расчете интенсивных показателей использованы сведения о численности населения Росстата. По Республике Беларусь использован официальный статистический сборник за 2018 г. министерства здравоохранения. Для сравнения относительных величин применен критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа общей заболеваемости граждан РФ (ЦФО) и РБ было выявлено, что наиболее распространенные заболевания в ЦФО РФ — болезни органов дыхания, 38 384,6 случая на 100 тыс. населения. На втором месте по частоте выявления в ЦФО РФ стоят болезни системы кровообращения, 24 603 случая на 100 тыс. населения. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани занимают третье место и составляют 11 699,2 случая на 100 тыс. населения. Далее в порядке убывания общей заболеваемости идут болезни мочеполовой системы (10 115,7 случая на 100 тыс. населения), органов пищеварения (9 382,6 случая на 100 тыс. населения), болезни глаза и его придаточного аппарата (8 950,3 случая на 100 тыс. населения), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешней среды (8 700 случая на 100 тыс. населения), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (7 505,5 случая на 100 тыс. населения), болезни кожи и подкожной жировой клетчатки (5 299,9 случая на 100 тыс. населения), новообразования (4 907,2 случая на 100 тыс. населения), нервной системы (4 237,8 случая на 100 тыс. населения), психические расстройства и расстройства поведения (3 732,2 случая на 100 тыс. населения), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3 355,3 случая на 100 тыс. населения). Еще реже диагностируются врожденные аномалии (пороки развития) (594,7 случая на 100 тыс. населения), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунные механизмы (575,6 случая на 100 тыс. населения).

В Республике Беларусь отмечена достоверно выше общая заболеваемость болезнями органов дыхания (47 280,2 случая на 100 тыс. населения), системы кровообращения (29 699 случая на 100 тыс. населения), глаза и его придатков (11 027,7 случая на 100 тыс. населения), болезнями эндокринной системы (9 918,1 случая на 100 тыс. населения), психическими расстройствами (7 017,8 случая на 100 тыс. населения), новообразованиями (6 439,4 случая на 100 тыс. населения), кожи и подкожно-жировой клетчатки (5 750,1 случая на 100 тыс. населения), некоторыми инфекционными и паразитарными заболеваниями (4 499,9 случая на 100 тыс. населения), болезнями уха и сосцевидного отростка (3 789,5 случая на 100 тыс. населения), врожденными аномалиями (1 101,4 случая

на 100 тыс. населения) и болезней крови, кроветворных органов (741,2 случая на 100 тыс. населения) ($p \leq 0,01$).

Показатели общей заболеваемости костно-мышечной системы и соединительной ткани (11 564 случая на 100 тыс. населения), органов пищеварения (9 154,6 случая на 100 тыс. населения), мочеполовой системы (8 719,2 случая на 100 тыс. населения), травмами, отравлениями (7 497,2 случая на 100 тыс. населения), нервной системы (1 834,7 случая на 100 тыс. населения) достоверно ниже ($p \leq 0,01$).

Выводы

В Центральном федеральном округе России в 2018 г., по сравнению с Республикой Беларусь, выявлены достоверно более высокие показатели общей заболеваемости по следующим заболеваниям: костно мышечной системы и соединительной ткани, органов пищеварения, мочеполовой системы, травмами, отравлениями, нервной системы. В Республике Беларусь по сравнению с Центральным федеральным округом России в 2018 г. были достоверно выше показатели общей заболеваемости по следующим заболеваниям: болезни органов дыхания, системы кровообращения, глаза и его придатков, болезни эндокринной системы, психические расстройства, новообразования, болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, болезни уха и сосцевидного отростка, врожденные аномалии и болезни крови, кроветворных органов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Фалевич, И. Л.* Уровень здоровья мужчин призывного возраста в Республике Беларусь / И. Л. Фалевич, И. В. Пухтеева // Сахаровские чтения 2018 года: экологические проблемы XXI века: матер. 18-й междунар. науч. конф. — Минск, 2018. — С. 356–357.
2. *Глаголева, Н. Н.* Трудоспособное население Белгородской области: социально-демографический аспект / Н. Н. Глаголева, Д. С. Терновский, Т. М. Курилюк // Вестник Белгородского университета кооперации, экономики и права. — 2016. — № 4 (60). — С. 111–122.
3. Прогноз отдаленных медицинских радиологических последствий аварии на Чернобыльской АЭС для граждан России и Республики Беларусь по основным радиационно-обусловленным заболеваниям / С. Ю. Чекин [и др.] // Радиация и риск (Бюллетень Национального радиационно-эпидемиологического регистра). — 2016. — Т. 25, № 4. — С. 7–19.
4. *Никитенко, П.* Белорусско-российское приграничное сотрудничество как фактор формирования союзного государства Беларуси и России / П. Никитенко, Т. Вертинская // Общество и экономика. — 2006. — № 3. — С. 86–99.
5. *Козляков, В. Е.* Роль союзного государства в развитии межвузовского сотрудничества Беларуси и России / В. Е. Козляков // Труды БГТУ. Серия 6: История, философия. — 2017. — № 2 (203). — С. 38–41.

УДК 614.258.1

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСНОВНЫМИ КЛАССАМИ БОЛЕЗНЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Тимошилов В. И., Жеребцова В. Д.

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

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

Введение

Здоровье населения является важным показателем перспектив социально-экономического развития территорий — составляющей в оценке человеческого капитала и трудовых ресурсов [1]. Социальная обусловленность ряда заболеваний — основа актуальности исследований по сравнению показателей заболеваемости населения в территориях, имеющих сходные социально-экономические условия и (или) тесные связи в экономике и гуманитарной сфере.

Основными темами сотрудничества России и Республики Беларусь в сфере здравоохранения являются мониторинг состояния здоровья участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и жителей пострадавших территорий, проблема дефицита йода и патологии щитовидной железы. Медицинские вузы Белоруссии и России имеют многочисленные соглашения о сотрудничестве, проводят совместные образовательные и научные проекты.

Цель

Сравнить показатели первичной заболеваемости разными классами болезней в Центральном федеральном округе России и Республике Беларусь.

Материал и методы исследования

Данные о числе больных каждым классом болезней по МКБ-10 по Центральному федеральному округу России взяты из официальных материалов ЦНИИОИЗ Минздрава России, в расчете интенсивных показателей использованы сведения о численности населения Росстата. По Республике Беларусь (РБ) использован официальный статистический сборник за 2018 г. министерства здравоохранения. Для сравнения относительных величин применен критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа первичной заболеваемости граждан Российской Федерации центрального федерального округа (РФ ЦФО) и РБ было выявлено, что в ЦФО РФ наиболее часто возникающие и диагностируемые заболевания — болезни органов дыхания (таблица 1). На втором месте по частоте выявления в ЦФО РФ стоят травмы, отравления и другие воздействия внешней среды. Болезни мочеполовой системы занимают третье место. Далее в порядке убывания первичной заболеваемости идут болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов пищеварения, инфекционные и паразитарные болезни, болезни уха и сосцевидного отростка, нервной системы, новообразования, болезни кожи и подкожной жировой клетчатки. Еще реже диагностируются болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, психические расстройства и расстройства поведения, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунные механизмы; врожденные аномалии (пороки развития).

Таблица 1 — Первичная заболеваемость в расчете на 100 тыс. человек

Класс МКБ-10	Первичная заболеваемость		
	ЦФО РФ	РБ	p
Болезни органов дыхания	33945,3	43344,3	p ≤ 0,01,
Травмы, отравления и другие воздействия внешней среды	8699,4	7342,7	p ≤ 0,01,
Болезни мочеполовой системы	3767,5	3363,8	p ≤ 0,01,
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2815,4	3177	p ≤ 0,01,
Болезни системы кровообращения	2484,6	3236,3	p ≤ 0,01,
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2396,6	4128,3	p ≤ 0,01,
Болезни органов пищеварения	2323	2216,8	p ≤ 0,01,
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2361,1	3252,4	p ≤ 0,01,
Болезни уха и сосцевидного отростка	2335	2526,4	p ≤ 0,01,
Болезни нервной системы	1075,4	554	p ≤ 0,01,
Новообразования	1059,5	1410,7	p ≤ 0,01,
Болезни кожи и подкожной жировой клетчатки	1015,7	4328,4	p ≤ 0,01,
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	994,4	1076,3	p ≤ 0,01,
Психические расстройства и расстройства поведения	388,7	1362,5	p ≤ 0,01,
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунные механизмы	162,1	245,4	p ≤ 0,01,
Врожденные аномалии (пороки развития), деформация и хромосомные нарушения	130,1	206,5	p ≤ 0,01,

В Республике Беларусь отмечена достоверно выше первичная заболеваемость болезнями органов дыхания, глаза и его придатков, системы кровообращения, опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани, инфекционными и паразитарными заболеваниями, болезнями уха и сосцевидного отростка, новообразованиями кожи и подкожно-жировой клетчатки, эндокринными, психическими расстройствами, болезнями крови, кроветворными органами и иммунными нарушениями, врожденными аномалиями ($p \leq 0,01$).

Показатели первичной заболеваемости травмами, отравлениями, заболеваниями мочеполовой системы, органов пищеварения и нервной системы достоверно ниже ($p \leq 0,01$).

Выводы

В Центральном федеральном округе России в 2018 г., по сравнению с Республикой Беларусь, выявлены достоверно более высокие показатели первичной заболеваемости по следующим заболеваниям: травмы, отравления и другие воздействия окружающей среды, болезни мочеполовой системы, органов пищеварения, нервной системы. В Республике Беларусь по сравнению с Центральным федеральным округом России в 2018 г. были достоверно выше показатели первичной заболеваемости по следующим заболеваниям: болезни органов дыхания, кожи и подкожно-жировой клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придатка, системы кровообращения, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни уха и сосцевидного отростка, новообразования, психические расстройства, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, заболевания крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, связанные с иммунными механизмами, врожденные аномалии (пороки развития).

ЛИТЕРАТУРА

1. Фалевич, И. Л. Уровень здоровья мужчин призывного возраста в Республике Беларусь / И. Л. Фалевич, И. В. Пухтеева // Сахаровские чтения 2018 года: экологические проблемы XXI века: матер. 18-й междунар. науч. конф. — Минск, 2018. — С. 356–357.

УДК 614.2:616-052-053.9-082

АБОРТ КАК ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Толочко О. К., Романович М. А.

Научный руководитель: к.психол.н., доцент Н. В. Гапанович-Кайдалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из наиболее актуальных проблем современности является аборт. Современная демографическая ситуация в Республике Беларусь и прогнозируемая тенденция снижения рождаемости на ближайшее будущее свидетельствует об особой актуальности проблемы абортов. Основным, разделяющим общество, является вопрос прерывания при аборте уже существующей человеческой жизни. С одной стороны, аборт рассматривается как медицинская процедура с использованием терминологии — «плод», «эмбрион»; с другой стороны, плод рассматривается как «народенный младенец», «зачатый ребенок». Таким образом, особо важным сегодня является изучение отношения к аборту современной молодежи.

Искусственный аборт — это медикаментозное или хирургическое прерывание беременности в сроке до 22 недель [1]. Республика Беларусь занимает одно из первых мест в мире по количеству абортов. Обсуждение этики аборта должно основываться на одном или нескольких факторах: является ли плод человеком; женщина имеет право на освобождение от ношения плода, но имеет ли она право на смерть плода. В этих двух

концепциях заложено существенное моральное различие, и именно эти вопросы лежат в основе дискуссии о конфликте между правами матери и плода.

С 1960-х гг. до 2002 г. количество абортос постоянно превышало количество родов [2]. Ежегодно в Республике Беларусь не рождается около 30 тыс. детей. Вместе с тем, количество абортос в последнее время сокращается (таблица 1).

Таблица 1 — Динамика количества абортос с 2014 по 2018 гг.

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Число абортос, всего	29 797	29 217	27 467	25 249	23 300
В том числе у женщин в возрасте, лет					
До 15	14	13	9	8	7
15–19	1597	1362	1190	847	783
20–34	21533	21208	19452	17726	16357
35 и старше	6653	6634	6816	6668	6153
Число абортос на 1000 женщин	12,9	12,8	12,2	11,3	10,5
В том числе у женщин в возрасте, лет					
До 15	0,1	0,1	0,04	0,04	0,03
15–19	6,9	6,1	5,4	3,8	3,5
20–34	20,3	20,3	19,0	17,8	16,5
35 и старше	6,5	6,5	6,7	6,5	6,0
Число абортос на 100 родов	25,3	24,7	23,5	24,8	24,9

Цель

Определить отношение людей к искусственному прерыванию беременности; выяснить, влияет ли религия на моральное отношение к абортос; установить, как изменяются взаимоотношения между обществом и женщиной, которая совершила аборт.

Материал и методы исследования

Для изучения данного вопроса был выбран социологический метод. С этой целью нами была разработана анкета об отношении людей к абортос. В исследовании приняли участие 100 респондентов от 18 до 55 лет. Среди них 19 мужчин и 81 женщина.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного исследования было установлено, что для 54 % респондентов аборт — это искусственное прерывание беременности, для 30 % — это осознанное убийство ребенка, для 12 % — единственный выход из критических ситуаций.

Отношение к абортос также разнообразно: 31 % опрошенных относятся к абортос отрицательно, но допускают эту процедуру в случае угрозы для жизни матери; 25 % — одобряют, если для абортос имеются медицинские показания; 23 % относятся к абортос нейтрально; 22 % — резко негативно, так как считают аборт лишением жизни человека.

В нашей анкете мы уделили внимание вопросу, касающемуся отношению к женщине, совершившей аборт. Исследование показало, что 71 % респондентов продолжит общение с ней, так как не видит ничего страшного в абортос; 17 % — ограничат общение; 9 % — будут ее презирать; малый процент (3 %) — прекратит общение, так как она совершила убийство.

К наиболее частым причинам, из-за которых женщины решаются на аборт, относятся нежеланная беременность (70 %), медицинские показания (42 %), отсутствие социальных условий для содержания ребенка (33 %), выбор под давлением со стороны другого человека (30 %), личный выбор женщины (29 %), мнения людей (11 %), личная неприязнь к детям (11 %).

Необходимо отметить, что религиозные взгляды также определяют отношение к абортос. Так, 52 % верующих позволяют сделать аборт, а 48 % — запрещают, так как аборт — это грех. Статистические данные Республики Беларусь показывают, что в

Гродненской и Брестской областях, где сильны традиции церкви, число абортс меньше, чем в Могилевской и Витебской. Самый высокий показатель — в Минске.

В ходе исследования мы также установили, что наиболее актуальным является вопрос о психоэмоциональном состоянии женщины после аборта. Примерно треть опрошенных (32) отмечают подавленное состояние женщины, 24 — тяжесть на душе, 22 — чувство вины, 16 — боль от потери.

Также были проанализированы профессиональные установки студентов медицинского университета. 54 % опрошенных ответили, что, если они будут работать врачом-гинекологом, то им придется делать аборт («да, это мой долг»). При этом, 46 % считают, что смогут избежать этого в работе «из-за своих этических взглядов».

Выводы

Таким образом, большинство участников исследования (53 %) не одобряют аборт, но допускают его в случае угрозы здоровья для жизни матери. По результатам исследования мы определили, что религия оказывает существенное влияние на аборт для 48 % людей. Так как многие участники исследования предпочитают ограничение общения с женщинами, решившимися на аборт, на наш взгляд необходимо проводить просветительскую работу с населением и медицинскими работниками для предупреждения психических расстройств, а, возможно, и суицидов, связанных с абортами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология / Ю. К. Малевич [и др.]; под общ. ред. Ю. К. Малевича. — Минск: Беларусь, 2018. — 319 с.
2. Бодяжина, В. И. Акушерство / В. И. Бодяжина, И.Г. Семенченко. — Ростов н/Д.: Феникс, 2008. — 477 с.

УДК 159.928.234:61-057.875

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Трубкин И. С.

Научный руководитель: Е. Н. Щербакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Медицина является сферой, в которой люди переживают преимущественно негативные эмоции. Пациенты ожидают от врачей понимания и сочувствия, то есть высокого уровня развития эмпатии.

Эмпатия является ведущей эмоциональной способностью человека: «Переживать эмпатические реакции означает идентифицировать себя с чувствами другого человека и таким образом сопереживать или сочувствовать ему. Эмпатия проявляется в распознавании эмоций, чуткости, понимании и демонстрации эмпатических переживаний объекту» [1]. В монографии профессора Е. А. Юматова читаем о нравственном принципе «альтруистического эгоизма». В соответствии с этим принципом, «каждый человек в собственных интересах должен относиться к другим людям доброжелательно, стремиться помочь, поддержать и пр. Тогда и он сам может надеяться на это же» [2]. Сочувственны с этим и слова американского психолога Дэниела Гоулмана, который, размышляя об эмпатии, пишет: «Неспособность отмечать чувства другого человека составляет главный дефицит эмоционального интеллекта» [3]. Он же, со ссылкой на исследователя эмпатии Мартина Хоффмана, утверждает, что «корни нравственного поведения следует

искать в эмпатии» [3], и приводит в пример исследования, проведенные в Германии и США, которые установили: «чем больше люди сопереживают другим, тем в большей степени они подвержены нравственному принципу» [3]. О важности эмпатии пишет и Пол Экман: «Так как эмоции лежат в основе всех самых важных отношений, возникающих у нас с другими людьми, то мы должны быть восприимчивы к чувствам других людей» [4].

Цель

Изучить уровень эмоциональной эмпатии у студентов первого курса медицинского университета.

Материал и методы исследования

Проведено исследование эмоциональной эмпатии у студентов 1 курса учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ). Для диагностики был использован опросник эмоциональной эмпатии, разработанный Альбертом Мехрабианом и Норманом Эпштейном (в русскоязычной адаптации Ю. М. Орлова и Ю. Н. Емельянова). В исследовании приняло участие 95 человек, из них 27 юношей, 68 девушек.

Результаты исследования и их обсуждения

В соответствии с результатами опроса все респонденты определены в одну из групп — высокий, средний, низкий, очень низкий уровни эмпатических тенденций. Результаты распределения представлены на рисунке 1.

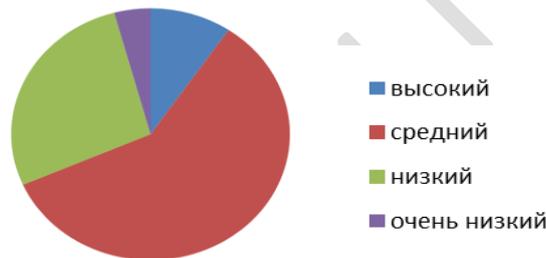


Рисунок 1 — Результаты распределения студентов в соответствии с эмпатическими тенденциями

Из диаграммы видно, что студенты с *высоким* уровнем эмпатических тенденций составляют 9,47 % (9 студентов). Эти студенты характеризуются более эмоциональным восприятием окружающих людей и событий, чаще плачут, на эмоциональные стимулы реагируют учащенным сердцебиением, склонны к проявлению альтруизма, оказанию деятельной помощи. Студентов со *средним* уровнем развития эмпатии оказалось большинство — 58,95 % (56 студентов). Люди с таким показателем более сдержанно реагируют на яркие события, способны контролировать эмоции, не поддаются влиянию эмоций других людей, при этом им трудно оценивать отношения между другими людьми. Количество людей с *низким* и *очень низким* уровнем развития эмпатии выше, чем с *высоким*, — 31,58 % (30 студентов). Люди с низким показателем эмпатических тенденций испытывают затруднения при установлении контактов с другими людьми, предпочитают индивидуальную работу групповой, слабо чувствуют переживания других. Нередко их раздражает чрезвычайная эмоциональность и чувствительность других людей.

В ходе исследования были также выявлены различия в уровне эмпатических тенденций студентов с учетом пола, что отражено на рисунке 2.

Из рисунка 1 видно, что эмпатические тенденции юношей распределены по уровням следующим образом: процент юношей с высоким уровнем эмпатии достаточно велик (14,8 %); количество юношей с низким и средним показателями эмпатии близки (40,74 и 44,44 % соответственно).

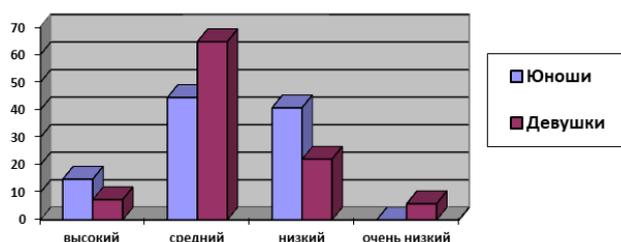


Рисунок 2 — Распределение студентов по уровням эмпатических тенденций с учетом пола

Среди девушек высоким уровнем эмпатии характеризуется 7,35 %. Большинство девушек обладает средним уровнем эмпатических тенденций — 64,7 %. Низкий уровень эмпатии выявлен у 22,06 %, а очень низкий — у 5,88 %. При этом разброс данных от 5,88 % (очень низкий) до 64,7 % (средний) свидетельствует о более высоком среднем показателе эмпатии у девушек в целом.

Выводы

1. Эмпатия у студентов первого курса медицинского университета находится на среднем уровне.

2. Девушки оказываются более эмпатичными в среднем показателе, но среди тех, кто проявляет высокий уровень эмпатии, преобладают юноши.

Данные нашего исследования подтверждаются обобщенными сведениями об исследовании медицинских работников и студентов медицинских учреждений образования, приведенными в книге Е. П. Ильина «Эмоции и чувства». При этом указывается на тенденцию снижения уровня эмпатии к завершению обучения [5]. Это снижение связано с необходимостью построения психологических барьеров в работе врача. Профессор Е. А. Юматов отмечает: «Яркие эмоции придают «сильный импульс» в достижении цели, но при этом снижают возможность разумного, адекватного принятия целесообразного решения» [2]. Между тем, профессионализм врача требует именно взвешенных и целесообразных решений.

Из данных исследований следует, что студентам медицинских специальностей необходимо работать над повышением уровня не только эмпатии, а эмоционального интеллекта в целом: «Если стремление подавлять или искоренять эмоции в корне неверно, то умение регулировать их проявление необходимо» [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, И. Н. Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии / И. Н. Андреева. — Новополюцк: ПГУ, 2011. — С. 52.
2. Юматов, Е. А. Психофизиология эмоций и эмоционального напряжения студентов: монография / под ред. проф. Е. А. Юматова. — М.: Изд-во ИТРК, 2017. — С. 22–43.
3. Гоулман, Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ / Д. Гоулман; пер. с англ. А. П. Исаевой. — 5-е изд. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2017. — С. 183–199.
4. Экман, П. Психология эмоций. Я знаю, что ты чувствуешь / П. Экман; пер. с англ. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2018. — С. 17.
5. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2017. — С. 411.
6. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. — СПб.: Питер, 2015. — С. 586.

УДК 614.62:2-423

КРЕМАЦИЯ — ЗАХОРОНЕНИЕ БУДУЩЕГО ИЛИ ГРЕХ?

Тытарева В. Н., Бунец Е. Н.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Кремация (от лат. cremare — «сжечь, сжигать») — процесс сожжения трупов [2]. Еще с давних пор славяне-язычники считали, что придание мертвого тела огню — по-

честь для усопшего. В летописях XI–XII вв. («Повести временных лет») говорится о племенах радимичей и вятичей, обитавших на реках Ока и Волга, которые устраивали военные игрища, соревнования, пиры над покойным, а затем сжигали его на костре. Но с приходом христианства тела покойников стали хоронить в землю. В наше время христианская церковь до сих пор придерживается этого, однако кремацию категорически не запрещают. Белорусская православная церковь неодобрительно относится к кремации, но священникам разрешены все службы по отпеванию умерших перед кремацией [2].

Цель

Изучить отношение христианской церкви и общества к проблеме кремации.

Материал и методы исследования

Обобщение, систематизация и интерпретация литературных источников по проблеме кремации. С целью изучения мнения студентов по поводу данной проблемы было проведено интернет-анкетирование молодых людей и девушек различных высших учебных заведений Беларуси (ГГМУ, БГУИР, ВГАВМ, ВГМУ, ГГУ им. Скорины) на базе электронного ресурса <https://www.surveio.com/survey/d/Y6B7O4M4O4U1R3K4Z>. С помощью собственно разработанной анкеты мы стремились выяснить, насколько студенты осведомлены о проблеме кремации и как большинство относится к ней. Всего в исследовании приняли участие 300 студентов в возрасте от 18 до 25 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе нашего исследования мы попытались выяснить, что насчет кремации говорит Библия. Конкретно, как хоронить мертвое тело, не сказано. Мы можем сделать некоторые выводы только по описанию древних захоронений в израильском народе и на основании того, что говорит Священное Писание о нашем теле. В Библии описываются случаи, когда мертвых хоронили в земле или в пещерах. В словах «прах ты, и в прах возвратишься», которые были сказаны первым людям, говорится не о способе погребения, а о том, что после смерти тело превращается в прах. Разное отношение к кремации зачастую объясняется разным пониманием смерти и предназначения человеческого тела. Вследствие этого возникает боязнь причинить боль или проявить неуважение к телу человека. Но Библия говорит о том, что после смерти, когда дух вышел из человека, тело уже ничего не значит: «...Тело без духа мертво...» (Иак. 2:26). (Пастор Мирон ВОВК «Международная Христианская газета») [1].

Каким образом тело превратится в прах, не имеет большого значения. При любом способе погребения человек после смерти превращается в прах: при погребении в землю этот процесс происходит медленно, при кремации — быстро. Но конечный результат одинаков.

Говоря о кремации, нужно вспомнить христианских мучеников, которые были сожжены на кострах инквизиции. Тела этих людей будут восстановлены Господом для жизни в Царствии Божьем. Священное Писание конкретно говорит, что даже тела тех людей, которые были утоплены в море и съедены рыбами, будут восстановлены: «Тогда отдало море мертвых, бывших в нем...» (Откр. 20:13). Господь может воскресить любое тело и из любого состояния восстановить его к жизни. Ярые противники кремации часто приводят в пример высказывание апостола Павла, где говорится о бережном отношении к нашему телу: «Разве вы не знаете, что вы храм Божий и Дух Божий живет в вас? Если кто разорит храм Божий, того покарает Бог, ибо храм Божий свят; а этот храм — вы... Не знаете ли, что тела ваши суть храм живущего в вас Святого Духа, Которого имеете вы от Бога, и вы не свои?» (1 Кор. 3:16–17; 6:19). Но важно отметить, что эти слова относятся к живому человеку, к тому времени, когда в теле еще сохраняется жизнь и присутствие Духа Божия. Действительно, при жизни человек должен беспокоиться о своем теле, чтобы сохранять его здоровым и неповрежденным, не делать того,

что разрушает физическое и духовное здоровье. Поэтому нельзя употреблять алкоголь, табак, наркотические средства, вредную пищу и пр. Сохраняйте свое тело в чистоте, потому что в живом теле присутствует дух [1].

На втором этапе нашего исследования мы попытались выяснить, что по поводу кремации думают обычные люди. Население городов растет, а территорий, которые отводятся под кладбища, больше не становится. Сегодня не редкость, когда члены одной семьи захоронены на разных кладбищах, что создает проблемы для ухода за могилами.

В свою очередь, в результате социологического исследования, проведенного нами среди студенческой молодежи, были получены следующие данные: 33 % опрошенных респондентов оказались атеистами, 64 % — христианами и 3 % — мусульманами. Положительно относятся к кремации 50,5 % опрошенных студентов, 11,9 % относятся отрицательно и 37,6 % относятся нейтрально. На вопрос: «Какой способ захоронения Вы бы выбрали для себя?» 55 % отметили погребение и 45 % — кремацию. У 91,4 % респондентов отсутствуют родственники, которые после смерти были подвержены кремации, и лишь у 5,9 % таковы имеются. На последний вопрос, который являлся продолжением предыдущего (Почему вами было принято решение о кремации родственника?) студенты, имеющие кремированных родственников, ответили следующим образом: 38,1 % выбрали вариант «плохое материальное положение», а 61,9 % выбрали ответ «отсутствие места на кладбище».

Выводы

Таким образом, в ходе работы мы выяснили, что отношение церкви к кремации является неоднозначным, то есть христианская религия не одобряет, но и не запрещает кремацию. Современное общество положительно относится к кремации, однако большинство людей, придерживаясь старых традиций, выбирают способом захоронения погребение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вовк, М. Кремация тела — это грех? / М. Вовк. — СПб.: Титул, 2010 — 23 с.
2. Кремация [Электронный ресурс]: статья: по материалам изд-ва Сожигание трупов // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890. — 1907 с.

УДК 314.18 (477)

АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В УКРАИНЕ ЗА 2013–2017 ГГ.

Тышковская Т. А.

Научный руководитель: к.м.н., преподаватель Н. А. Ляхова

**Украинская медицинская стоматологическая академия
г. Полтава, Украина**

Введение

Одним из важнейших факторов развития страны является ее демографическое состояние, то есть качественные и количественные характеристики населения. Моделирование динамических процессов является важной задачей с точки зрения их более глубокого изучения и построения систем прогнозирования.

Цель

Исследовать и оценить демографическое состояние населения Украины за 2013–2017 г. Получить объективную информацию об изменениях демографического положения на протяжении пяти лет.

Материал и методы исследования

Материалы: ежегодные отчеты Государственной службы статистики Украины за 2013–2017 гг. В работе применены такие методы: библиографический, исторический, системного и сравнительного анализа, обобщения.

Результаты исследования и их обсуждение

Численность населения Украины на начало 2018 г. по оценке Государственной службы статистики составила 42 386,4 тыс. человек, из них 29 315,2 тыс. (69,2 %) приходилось на городских жителей, а 13 121,3 тыс. человек (30,8 %) на жителей сельской местности. Численность населения Украины в 2018 г. по сравнению с 2013 г. сократилась на 818 тыс., а за прошлый год — на 137,1 тыс. человек, или на 0,5 %. Основным фактором уменьшения численности населения, как в городских, так и в селах, была естественная убыль. Впрочем, в период 2013–2018 гг. конкретным условием противодействия снижению количества жителей Украины была миграция населения. Согласно сведениям Государственной службы статистики, на протяжении 2013–2018 г. в Украину прибыло на 83,4 тыс. человек больше, нежели выехало за ее границы. Однако, подобные размеры позитивного сальдо миграции не могут значительно оказать влияние на уменьшение общего уменьшения населения.

Выводы

Количество жителей в Украине постоянно уменьшается, что обусловлено в основном стабильным естественным сокращением (убылью), то есть превышением количества умерших над количеством родившихся. Учитывая нынешнюю кризисную демографическую ситуацию, именно поддержание и улучшение здоровья населения является одним из важнейших приоритетов нации.

УДК 614.2

ПРИЗНАКИ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Тюнякин И. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. И. Тимошилов*

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

Введение

В настоящее время проблема зависимости от компьютерных игр приобрела особую общественную актуальность. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в июне 2018 г. включила зависимость от компьютерных игр в одиннадцатое издание Международной классификации болезней, который планируется ввести в действие с 1 января 2022 г. [2]. Наиболее уязвимой к развитию игровой зависимости является молодежь [1].

В основу исследования положена гипотеза о различных свойствах разных жанров компьютерных игр в плане формирования зависимости от них. Используемая в настоящее время классификация компьютерных игр выделяет следующие основные жанры: логические игры, ролевые игры, стрелялки, бродилки, стратегии, симуляторы. Такая классификация как принята среди играющих, так и используется в научных работах [4].

Цель

Проанализировать распространенность признаков компьютерной игровой зависимости среди студентов и выявить связь между предпочитаемыми жанрами игр и развитием зависимости от них.

Материал и методы исследования

На выявлении признаков компьютерной зависимости основан скрининговый самоопросник Л. Н. Юрьевой и Т. Ю. Большот [5]. Нами было проведено анкетирование 400 сту-

дентов в возрасте 15–24 лет — выборки, репрезентативной по профилю обучения. Объем выборки достаточен для исследования с уровнем достоверности $\alpha = 0,05$ [3]. В результате тестирования были выделены «группы риска» по зависимости от компьютерных игр, проанализированы различные признаки игровой зависимости, произведено их ранжирование от самого распространенного к наименее распространенному признаку.

Как количественный показатель для оценки связи между предпочитаемым жанром игр и наличием злоупотребления и зависимости от них использован относительный риск (RR). Для оценки достоверности полученного показателя определялись границы его доверительного интервала для вероятности 95 % (нижняя граница CI_1 и верхняя CI_2). Расчеты выполнены при помощи онлайн-калькулятора www.medstatistic.ru.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе тестирования выявлено, что у 55 % респондентов наблюдается увлеченность компьютерными играми, 29 % злоупотребляют игрой за компьютером, у 3 % вероятно наличие компьютерной зависимости. Минимальный риск развития игровой зависимости наблюдается у 14 % респондентов. Таким образом, группу высокого риска составили 31 % респондентов.

При анализе распространенности различных признаков зависимости от компьютерных игр было выявлено, что проявление положительного эмоционального состояния (оживление, удовольствие, удовлетворение или облегчение) испытывает наибольшее число респондентов — 31,5 %. На втором месте стоит предчувствие удовольствия и систематические рассуждения о реализации игровых замыслов, которое является актуальным для 17,3 % опрошенных. Нарушение режима сна и бодрствования, связанного с работой на компьютере, беспокоят 16 % студентов. Потребность вернуться за компьютер (в сеть) для поднятия настроения является актуальной для 14,3 %, 13 % респондентов затрудняются самостоятельно прекратить работу за ПК. Различные физические симптомы, связанные с негативными последствиями работы за компьютером (онемение и боли в кисти руки, боли в спине, сухость в глазах, головные боли), испытывают для 13,3 % опрошенных.

Проверка гипотезы о различном вкладе разных жанров игр в формирование зависимости включала оценку относительного риска. В качестве факторного признака рассматривался предпочитаемый жанр игр, результативного — наличие или отсутствие высокого риска формирования компьютерной зависимости. Достоверные значения показателя RR, свидетельствующие о прямой связи, получены для ролевых игр (таблица 1). Следовательно, увлечение данными играми достоверно приводит к формированию зависимости.

Таблица 1 — Оценка вклада различных жанров компьютерных игр в возникновение игровой зависимости

Мероприятия	RR	CI_1	CI_2	Достоверность
Ролевые	1,48	1,12	1,95	$p < 0,05$
«Стрелялки»	1,15	0,85	1,56	$p > 0,05$
«Бродилки»	1,22	0,89	1,7	$p > 0,05$
Стратегии	1,15	0,85	1,56	$p > 0,05$
Симуляторы	0,87	0,63	1,17	$p > 0,05$
Логические	0,67	0,51	0,89	$p < 0,05$

Достоверная обратная связь установлена для логических игр — их следует считать наименее опасными в этом плане. Показатели $RR > 1$ при $p > 0,05$ следует оценивать как указания на возможность формирования зависимости от игр в жанре «Стрелялки», «Бродилки» и «Стратегии» при наличии других значимых факторов риска — социальных и психологических. Вопрос формирования зависимости от симуляторов остается спорным.

Выводы

Опасный уровень увлечения компьютерными играми имеет 31 % студентов. Наиболее распространенные признаки компьютерной зависимости у студентов — явления, связанные с положительными эмоциями от виртуальных событий при недостатке таковых в реальной жизни, самые распространенные негативные последствия увлечения играми связаны с нарушением режима дня. Доказано, что увлечение ролевыми играми является значимым фактором риска компьютерной зависимости само по себе, игры тактического и стратегического плана способны вызывать зависимость при наличии иных предпосылок, логические игры наиболее безопасны в психологическом плане.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егоров, А. Ю. Особенности личности подростков синтернет-зависимостью / А. Ю. Егоров, Н. Кузнецова, Е. Петрова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2005. — Т. 5, № 2. — С. 20–27.
2. Игровое расстройство // Всемирная Организация Здравоохранения [электронный ресурс]. — 2020. — Режим доступа: <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/ru/>. — Дата доступа: 18.02.20.
3. Ластовецкий, А. Г. Межведомственное регулирование профилактики наркомании: научные основы и практическая реализация / А. Г. Ластовецкий, В. И. Тимошилов // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. — 2019. — № 65(6) — С. 7.
4. Скворцова, Е. С. Распространенность занятий компьютерными играми и интернетом среди современных школьников России / Е. С. Скворцова, Л. К. Постникова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. — 2014. — № 2. — С. 135–141.
5. Юрьева, Л. Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика / Л. Н. Юрьева, Т. Ю. Болбот. — Днепропетровск: Пороги, 2006. — 196 с.

УДК 614.253.83:616-036.1

ВЛИЯНИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК – ПАЦИЕНТ НА ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ И ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Федорович А. В., Антипина И. А.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время по-прежнему остается актуальной проблема взаимоотношений между врачом и пациентом. Еще в ранних медицинских трактатах, а также трактатах на философские темы, мы можем проследить эстетические взгляды на нравственность личности. Отношения между врачом и пациентом — основа медицины, и научиться относиться друг к другу правильно должны обе стороны. Но в какой бы то ни было неприятной ситуации виновным всегда окажется врач как лицо ответственное, так что доктор должен быть не только образованным и подкованным научно, но и олицетворять свою профессию духовно и нравственно. И каждый, кто решается ступить на этот нелегкий путь, должен не один раз задуматься: осознает ли он, какой тяжкий груз берет на свои плечи, соответствует ли понятиям и требованиям о том, каким должен быть врач? Но самое главное, это, пожалуй, любовь и чувство сострадания к людям, ведь именно с ними он будет контактировать каждый день десятки раз. Но как же с ними контактировать? [1, 2].

Техника оказывает существенное влияние на процесс лечения пациентов, а также на сознание людей. Главный отрицательный эффект современной медицины — непонимание между врачом и пациентом, утрата психологического контакта [1].

Цель

Изучить взаимосвязь отношений медицинских работников с пациентами и их влияние на физическое состояние человека в период болезни.

Материал и методы исследования

Для изучения данной проблемы был выбран социологический метод. С этой целью проведен интернет-опрос по анкете «Взаимоотношения «врач – пациент», размещенной на базе электронного ресурса <https://forms.gle/s1jE71ncZLYRZe5q7>. Всего в анкетировании приняли участие 349 человек в возрасте от 15 до 62 лет. Из них 138 (39,5 %) мужчин и 211 (60,5 %) женщин. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение.

Результаты исследования показали, что из числа опрошенных 91,4 % предпочитают, чтобы врач был с ними полностью откровенен, основательно подходил к объяснению заболевания. Лишь 8,6 % выступили за то, чтобы их состояние здоровья объясняли, не вникая в подробности, поверхностно.

Из числа опрошенных 65,35 % всячески стараются избегать лечения в стационаре. Одни из наиболее популярных причин: специфика больничной обстановки, боязнь врачей и осложнений имеющихся заболеваний. Большинство участников опроса ценят такие черты характера врача, как доброту, чувство ответственности за своего пациента (77,1 %), умение кратко, четко и ясно выражаться (52,7 %). На хладнокровность и умение поддержать, посочувствовать, приходится 20,6 и 31,5 % соответственно.

Для людей, проголосовавших за откровенность медицинских работников по поводу их заболевания, имеет значение желание врача объяснить их состояние (98 % выбрали этот вариант), а именно: характер заболевания, течение и его вероятный исход. 61 % предпочитают, если врач будет отчитывать их за несвоевременное лечение.

Прослеживается тенденция, что люди обращаются за медицинской помощью только в случае острой необходимости (56,2 %), для прохождения медкомиссии (41 %) или не ходят, даже если нужен больничный (28 %), т. к. считают, что врач «все равно его не даст». Это вызвано тем, что врачи часто безразлично, а иногда и грубо разговаривают со своими пациентами. 37 % нужно, чтобы кто-то их поддерживал, успокаивал, если им делают какие-нибудь неприятные процедуры в больнице. Скорее всего, это объясняется улучшением душевного состояния пациентов в ходе процедуры.

Если врач произвольно сказал неприятную фразу, которая могла бы обидеть, 47,6 % респондентов будут еще долго переживать из-за этой ситуации, но не расскажут об этом медработнику. Такой исход ситуации может привести к обострению, ухудшению состояния пациентов, особо страдающих неврогенными заболеваниями или наиболее эмоционально неустойчивых. Следует отметить, что 54,7 % участникам анкетирования удавалось встречаться с грубостью и даже жестокостью врача, что, несомненно, ухудшало, как их физическое, так и моральное состояние. А у 40,4 % складывается мнение, что врачи очень часто не желают рассказывать пациентам подробности течения их заболевания, вследствие чего у пациентов возникает какая-то степень недоверия к медицинским работникам.

В завершении анкетирования был задан вопрос «Как Вы считаете, отношение к Вам врача влияет на исход заболевания?». В итоге 71,3 % отметили, что, безусловно, влияет, а 28,7 % считают, что поведение врача никак не связано с выздоровлением.

Выводы

Опрос показал, что подавляющее большинство респондентов редко ходят в поликлиники и избегают лечения в стационаре. Вследствие этого наблюдается ухудшение состояния пациентов, растет процент заболеваний с поздними стадиями, лечение которых уже не приведет к выздоровлению. Главными причинами этого является безразличное, грубое отношение врача, что было подтверждено высоким процентным показателем голосов участников в одном из вопросов. Большинство респондентов уверенно

отвечают на вопрос о влиянии отношения к ним врача на течение и исход заболевания во время приема или обращения за медицинской помощью. Почти половина из них переживают из-за каких-либо неосторожных слов, сказанных врачом, что может пагубно отразиться на их самочувствии или даже привести к развитию ятрогений.

Чтобы снизить этот риск, врач-специалист должен общаться с пациентами, исходя из принципов биоэтики, или руководствоваться элементарными принципами морали.

Врачам в современном обществе необходимо обучаться правилам коммуникации с пациентами, обучающимся студентам медицинский вузов и колледжей уделять большее внимание медицинской этике, так как не владение врачом этими элементарными знаниями может привести к неприятным последствиям для пациента, как в моральном, так и в физическом плане.

Залог успешного лечения — взаимоотношения между врачом и пациентом, основанные на доверии, поддержке, понимании, сочувствии и уважении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Взаимоотношения врача и пациента (информация для врачей) [Электронный ресурс] / Регистр лекарственных средств России РЛС Пациент 2003. — М.: Регистр лекарственных средств России, 2002. — Режим доступа: https://www.rlsnet.ru/books_book_id_2_page_69.htm. — Дата доступа: 04.03.2020.

2. Проблема взаимоотношений между врачом и пациентом в настоящее время [Электронный ресурс] / Всероссийская научно-практическая интернет-конференция студентов и молодых учёных научно образовательного медицинского кластера «Нижево-волжский» «YSRP-2016». — Саратов, 2016. — Режим доступа: <https://medconfer.com/node/11656>. — Дата доступа: 04.03.2020.

УДК 316.654:616-036.86

ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К ЛЮДЯМ-ИНВАЛИДАМ

Хайкова У. П., Леташкова А. В.

Научный руководитель: *Ю. Н. Лемешко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В нашем мире внимание общества чаще всего приковано к внешнему виду, в том числе и к различиям вида. Любые различия являются источниками разнообразных чувств и эмоций. Специфичной социальной группой, которая имеет свои психические и физические различия, вызывающие особое отношение, являются люди-инвалиды. Данное исследование доказывает актуальность изучения особенностей восприятия обществом людей-инвалидов.

Цель

Изучить отношение учащихся старшего школьного возраста и студентов Гомельского государственного медицинского университета к людям-инвалидам, а также осведомленность респондентов о жизни данных людей.

Материал и методы исследования.

В исследовании использовался описательный метод. Была разработана специальная анкета, состоящая из трех блоков. Полученные данные анкеты подверглись статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняло 200 человек, 50 из которых являются учащимися 11 класса средней школы № 38 г. Гомеля и средней школы № 2 г. Верхнедвинска. Все же остальные (150) являются студентами медицинского университета.

Первый блок вопросов был направлен на изучение представлений о людях-инвалидах и их численности в нашей стране.

64 % студентов и 53 % школьников на вопрос «Какое определение вы бы дали понятию «люди-инвалиды»? считают, что это люди с психическими и физическими недостатками, нуждающиеся в посторонней помощи. 47 % школьников и 35 % студентов считают, что это люди, имеющие заболевания, физические дефекты. И 1 % студентов выбрали вариант — люди с умственными отклонениями.

Следующий вопрос «Какие чувства вы испытываете к таким людям?» желание помочь имеется у 37 % школьников и 40 % студентов. 26 % школьников и 10 % студентов испытывают жалость. Чувство сострадания имеется у 21 % школьников и 37 % студентов. Безразличием обладают 11 % школьников и 12 % студентов. 5 % школьников и 1 % студентов имеют неприятные чувства.

Затем мы выяснили представление о примерном количестве (численности) людей-инвалидов в Республике Беларусь. 21 % школьников и 8 % студентов считают, что их 1 млн и более, 37 % школьников и 50 % студентов — 500–800 тыс., 42 % школьников и 42 % студентов — 50–90 тыс.

На вопрос о том, из каких источников узнают о людях-инвалидах, 27 % школьников и 26 % студентов сталкивались в общественных местах, 26 % школьников и 26 % студентов — из средств массовой информации (интернет, телевидение и т. д.), 1 % студентов — от преподавателей, учителей и знакомых. 53 % школьников и 47 % студентов из всех вышеперечисленных.

Второй блок вопросов направлен на осведомленность о жизни и трудностях людей-инвалидов.

На вопрос о том, знают ли респонденты о жизни людей-инвалидов, их трудностях и возможностях, большинство школьников и студентов, 58 и 65 % соответственно, имеют смутное представление об их жизни и о том, в чем они нуждаются. 42 % школьников и 30 % студентов имеют четкое представление об их жизни, и лишь 5 % студентов ничего не знают об этом, так как им безразлична данная тема.

Далее мы попытались выяснить, знают ли школьники и студенты, где проживают люди-инвалиды. Самый распространенный ответ, 53 % школьников и 41 % студентов, — люди-инвалиды проживают дома. 36 % школьников и 38 % студентов считают, что люди-инвалиды проживают в домах инвалидов и специальных учреждениях. И лишь 1 % школьников и 21 % студентов не имеют представления о местах проживания данных людей.

Следующий вопрос: «Часть людей-инвалидов проживает в специальных учреждениях и домах инвалидов, а часть — дома. Как Вы считаете, качественно ли о них заботятся?» 42 % школьников и 56 % студентов считают, что по-разному. 21 % школьников и 12 % студентов ответили, что качественно. 5 % школьников и 8 % студентов считают, что не очень качественно. 2 % студентов ответили, что плохо, а 32 % школьников и 22 % студентов затрудняются ответить.

Третий блок вопросов направлен на информированность школьников и студентов о трудоспособности и трудоустройстве людей-инвалидов.

На вопрос о возможностях трудоустройства людей-инвалидов по их профессии 52 % школьников и 70 % студентов считают, что возможности имеются, однако их немного и весьма тяжело устроиться. 21 % школьников и 16 % студентов ответили, что инвалиды имеют возможности трудоустроиться. 11 % школьников и 6 % студентов считают, что скорее есть, чем нет. 5 % школьников и 2 % студентов отвечают, что возможностей нет и 11 % школьников и 6 % студентов затрудняются ответить.

Следующий вопрос анкеты заключается в том, какие виды работ могут выполнять люди-инвалиды. 5 % школьников и 33 % студентов считают, что практически все, если люди-инвалиды получают специальное обучение. 26 % школьников и 16 % студентов заявляют, что они могут работать на персональном компьютере, по мнению 2 % сту-

дентов они могут работать бухгалтерами, секретарями. 22 % школьников и 7 % студентов — прикладное творчество. 47 % школьников и 42 % студентов считают, что все вышеперечисленное.

Выводы

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что большая часть студентов и школьников относят инвалидов к людям с психическими и физическими недостатками, нуждающиеся в посторонней помощи. Респонденты имеют объективное представление о численности инвалидов, но при этом достаточная часть пренебрегает осведомленностью. По отношению к людям-инвалидам респонденты испытывают весьма различные чувства, однако преобладающим чувством у обеих групп является желание помочь. В качестве источников, из которых люди узнают об инвалидах, являются не только СМИ, но и живые источники, так как информация об инвалидах достаточно распространена в связи с актуальностью данной проблемы. В специализированных учреждениях и дома о людях-инвалидах заботятся преимущественно качественно. Большинство школьников и студентов считают, что возможности трудоустройства есть, но при этом их немного и людям-инвалидам весьма тяжело устроиться. В настоящее время, по мнению респондентов, такие люди могут выполнять практически все виды работ, за исключением работ, требующих применения физической силы.

Таким образом, анализируя все вышесказанное, можно отметить, что необходимо осведомлять людей о жизни инвалидов, также формировать положительное мнение по отношению к таким лицам для улучшения их успешной интеграции в обществе.

УДК 616-74

СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ИМПЛАНТОВ ПРИ КРАНИОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Ходиченко А. А., Полуянчик А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. П. Павлович

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Краниопластика — восстановление целостности черепа в месте возникшего дефекта. Операции по закрытию дефектов костей черепа насчитывают тысячелетнюю историю. До сих пор, проблемы в области изучения осложнений и исходов краниопластических операций остаются актуальными. Ведется разработка новых материалов и способов их применения.

Цель

Сравнить частоту встречаемости послеоперационных осложнений с использованием различных типов имплантов.

Материал и методы исследования

Нами были изучены следующие базы научно-исследовательских работ: Ovid MEDLINE / PubMed, EMBASE, Scopus, Google Scholar и Cochrane Database. При изучении литературы и определения непосредственного включения в систематический обзор были разработаны соответствующие критерии включения и исключения. Каждый тип трансплантата сравнивался с другим по наличию соответствующих осложнений с ис-

пользованием программы «SPSS Statistics» 23.0 и программного обеспечения «Microsoft Excel». Результаты мета-анализа были получены при помощи программного обеспечения RevMan, необходимого для создания классического систематического Кокрановского обзора. Для каждого сравнения рассчитаны значения отношения шансов (OR), относительный риск (RR) и 95 % доверительный интервал в зависимости от типа исследования. Затем показатели суммировались при помощи метода Мантеля — Хензеля с использованием модели фиксированных эффектов, исключая случаи, при которых тест χ^2 показывал явную гетерогенность между исследованиями. В случае высокой гетерогенности использовалась модель случайных эффектов.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее количество пациентов составило 2210. Среднее время наблюдения — $25,3 \pm 3,6$ месяцев. Средний возраст составил $44,6 \pm 1,2$ года. Наибольшая частота инфекционных осложнений отмечается при применении аутологичного импланта (26,8 %, $\chi^2 = 21,8$, $p = 0,009$), наименьшая – при применении полиэфиркетона (4,5 %, $\chi^2 = 24,9$, $p = 0,001$). Частота местных хирургических осложнений для аутоимпланта, титана, полиметилметакрилата и полиэфиркетона составила 29,6; 16,6; 13,6 и 10,6 % соответственно. При сравнении исходов инфекционных осложнений между аутологичным материалом и аллоимплантами при расчете отношения шансов или рисков не было выявлено статистически достоверных различий. При сравнении отношения шансов или рисков исходов местных хирургических осложнений установлено статистически достоверные различия, указывающие на более эффективное применение полиметилметакрилата по сравнению с аутоматериалом ($\chi^2 = 28$, $p = 0,002$). Статистических различий при применении полиметилметакрилата и титанового импланта не выявлено ($p \geq 0,05$). Достоверно значимые благоприятные исходы наблюдаются при применении полиэфиркетона при сравнении с титаном ($\chi^2 = 1,93$, $p = 0,04$).

Выводы

В настоящее время существует множество исследований, посвященных проблеме выбора материала при краниопластике. В большинстве случаев, выбор материала определяется его наличием. Однако полученные данные свидетельствуют о наличии новых технологий, которые в дальнейшем необходимо обязательно использовать в клиниках Республики Беларусь.

УДК 616-006.66

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Ходиченко А. А., Полуянчик А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. П. Павлович

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время неинфекционные заболевания являются причиной большинства смертей в мире. Ожидается, что рак станет основной причиной смерти и единственным наиболее важным препятствием для увеличения продолжительности жизни в каждой стране мира в XXI в. Согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2015 г., рак является первой или второй по значимости причиной смерти в воз-

расте до 70 лет в 91 из 172 стран и занимает третье или четвертое место в других 22 странах. Заболеваемость и смертность от рака быстро растут во всем мире. Причины различны, к ним относятся как старение, так и рост численности населения, а также изменения в распространенности и распределении основных факторов риска развития рака, в том числе связанные с социально-экономическим уровнем государства. С быстрым ростом численности и старением населения во всем мире растет и значение рака как ведущей причины смерти в странах с высоким индексом человеческого развития.

Цель

Оценить эффективность выявления онкологической патологии на разных стадиях развития на территории Минска и Минской области.

Материал и методы исследования

Проанализированы актуальные данные GLOBOCAN 2018 (WHO) и белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. Для анализа были взяты данные по двум наиболее распространенным патологиям для Республики Беларусь — рак предстательной железы (ПЖ) у мужчин и рак молочной железы (МЖ) у женщин — за 2009, 2013 и 2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2009, 2013 и 2018 гг. в Республике Беларусь было выявлено 2402, 3499 и 4877 случаев рака ПЖ соответственно. В 2018 г. в 53,6 % диагноз был установлен на I и II стадиях заболевания (из них 90,4 % были выявлены в ходе профилактических осмотров). В 46,4 % диагноз был установлен на III и IV стадиях заболевания, пятилетняя скорректированная выживаемость при III стадии составляет 80,7 %, при IV стадии — 32,7 %. Стандартизованный World показатель смертности (ASR) составил 13,1, 11,9, 13,7 случаев на 100 тыс. населения в 2009, 2013 и 2018 гг. соответственно. С диагнозом рака МЖ в Беларуси было зарегистрировано 3753, 3870 и 4713 пациенток соответственно в 2009, 2013 и 2018 гг. В 2018 г. в 73,3 % диагноз был установлен на I и II стадиях заболевания (из них 95,6 % были выявлены в ходе профилактических осмотров). В 26,7 % диагноз был установлен на III и IV стадиях заболевания, пятилетняя скорректированная выживаемость при III стадии составляет 65,1 %, при IV стадии — 21 %. Стандартизованный World показатель смертности (ASR) составил 13,4, 12,8, 11,7 случаев на 100 тыс. населения в 2009, 2013 и 2018 гг. соответственно.

Выводы

В период с 2009 по 2018 гг. смертность от рака МЖ снизилась на 12,7 %. Количество случаев рака МЖ, выявленных в ходе профилактических осмотров, увеличилось на 28 %. Смертность от рака ПЖ увеличилась на 5 %. Количество случаев рака ПЖ, выявленных в ходе профилактических осмотров, увеличилось на 56,9 %.

УДК 618.3 + 618.5]:[611.96 + 618.331

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА НЕСООТВЕТСТВИЕ РАЗМЕРОВ ТАЗА МАТЕРИ РАЗМЕРАМ ГОЛОВКИ ПЛОДА

Цеслюкевич Ю. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Г. И. Заборовский

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Проблема несоответствия размеров таза матери размерам головки плода является важной частью в современном акушерстве, так как составляет значительную долю в

патологии родов и послеродового периода. Рациональное ведение родов при узком тазе относится к наиболее трудным разделам практического акушерства. В настоящее время редко встречаются грубые деформации костей и формы таза (анатомически узкий таз), но явление клинически узкого таза довольно частое (возникает из-за неправильного предлежания или крупного плода). В современном обществе с каждым годом происходит увеличение возраста первородящих женщин, что предполагает возможность наличия сопутствующей соматической и гинекологической патологии как до беременности, так и в ее период, что может приводить к определенным осложнениям течения беременности, родов и послеродового периода.

Цель

Определить, влияет ли сопутствующая соматическая и гинекологическая патология женщины на несоответствие размеров таза матери размерам головки плода и сопряженные с этим осложнения.

Материал и методы исследования

На основании изученной научной литературы по выбранной теме были составлены анкеты, включающие ведущие факторы, которые могут присутствовать у женщин и иметь связь с данной патологией. Анализ анкет был проведен у 95 пациенток Учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с несоответствием размеров таза (71 из которых первородящие, 24 повторнородящие) по следующим критериям: особенности диагноза, особенности течения беременности, сопутствующие соматические заболевания, гинекологические заболевания, осложнения родов, способ родоразрешения. Данные анкет были обработаны в соответствии с общепринятыми статистическими алгоритмами для выявления общих закономерностей в предоставленной выборке.

Результаты исследования и их обсуждение

Особенности диагноза беременности в общей группе (95 пациенток): без особенностей диагноза — 23,2 %, наличие крупного плода у 49,5 %, неправильное предлежание плода — 16,9 %, гестоз — 6,3 %, равномерно суженный таз — 3,2 %, инфекции половых путей — 3,2 %, несостоятельный рубец на матке — 3,2 %. Данные показывают, что у большей половины женщин причиной несоответствия размеров таза является крупный плод и неправильное предлежание плода. Особенности течения беременности: без особенностей — 28,4 %, угроза прерывания беременности — 24,2 %, инфекции мочеполовой системы — 19 %, токсикоз — 12,6 %, гестоз — 1,1 %. Осложнения родов в общей группе: без осложнений — 24,2 %, преждевременный разрыв плодных оболочек — 10,5 %, клинически узкий таз — 72,6 % (является ведущим осложнением родов), преждевременное излитие околоплодных вод — 23,2 %, многоводие — 8,4 %, слабость родовой деятельности — 5,3 %. Осложнения беременности встречаются в 75,8 % выборки. Чаще всего это клинически узкий таз, что влечет за собой выбор родоразрешения: кесарево сечение по экстренным показаниям — 66,3 %, плановое кесарево сечение — 26,3 %, индукция родов — 3,2 %, не оказывалось пособие в 4,2 % случаев. Порядковый номер беременности: среднее значение $1,5 \pm 0,1$; преобладают первородящие женщины — 74,7 %. В выборке повторнородящих неблагоприятные исходы предыдущих беременностей составляют — 11,6 %, из них выкидыши — 4,2 %, аборт — 4,2 %, замершая беременность — 3,2 %. Сопутствующая соматическая патология у первородящих: отсутствует — у 21,1 %, анемия легкой степени — у 21,1 %, миопия — у 28,2 %, малые аномалии сердца — у 15,5 %, хронические инфекции не мочеполовой системы, включая кариес — у 29,6 %, инфекции половых путей — у 8,5 %. В группе повторнородящих сопутствующие соматические заболевания: отсутствуют — у 20,8 %, отягощенный акушерский анамнез — 25 %, анемия — у 12,5 %, нарушения жирового обмена 3 степе-

ни — у 16,7 %, миома матки — у 12,5 %, миопия — у 20,8 %. В общей группе беременных, соматические заболевания имеют 78,9 % женщин, причем значимая часть приходится на хронические инфекции не мочеполовой системы, анемию и миопию. Гинекологические заболевания в группе первородящих: отсутствуют — у 53,5 %, эрозия шейки матки — у 31 %, инфекции половой системы — у 16,9 %, новообразования, кисты — у 10 %. В группе повторнородящих без сопутствующих гинекологических заболеваний — у 45,8 %, эрозия шейки матки — у 29,2 %, миома матки — у 12,5 %, инфекции половой системы — у 16,7 %. В общей выборке пациенток, гинекологические заболевания имеют 48,4 %.

Выводы

Исходя из вышеперечисленных данных анализа, возникновение несоответствия размеров таза чаще встречается у первородящих женщин с неправильным предлежанием или крупным плодом. Осложнения беременности регистрируются в 75,8 % выборки, в большинстве своем это клинически узкий таз. Соматические сопутствующие заболевания имеются у 78,9 % женщин, при этом чаще всего встречаются хронические инфекции не мочеполовой системы, миопия и отягощенный акушерский анамнез у повторнородящих. Гинекологические заболевания диагностированы у 48,4 % пациенток, из которых значимую часть составляют эрозии шейки матки, инфекции половой системы и новообразования, включая кисты и миомы матки. Высокий процент распространенности вышеперечисленной соматической и гинекологической патологии, указывает на то, что она может быть одним из значимых факторов формирования несоответствия размеров таза матери размерам головки плода.

УДК 616.89-008-052:316.647.82

ПРОБЛЕМА ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ОБЩЕСТВЕ

Черношей К. В., Пугачева А. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема дискриминации людей с психическими расстройствами не может не привлечь к себе особого внимания. Ложные мифы и стереотипы, сложившиеся в обществе в отношении психически больных, затрудняют их социальную адаптацию и снижают качество жизни. Нередко подобная дискриминация превращается во вторую болезнь, которая может быть для больных тяжелее, чем само психическое расстройство [3, 5]. Проблема общественного непонимания выражается в различных формах дискриминирующего отношения к самим пациентам, к членам их семей, а также к врачам-психиатрам и психиатрической службе в целом. Большое количество пациентов, имеющих легкий уровень психических расстройств, страдают от дискриминации в большей степени, чем от самих проявлений болезни, что может только усугубить их состояние [4].

Может представить интерес, что и сами врачи, как показывают специальные исследования, стигматизируют психически больных в большей мере, чем это делает все общество. Это обусловлено тем, что у многих врачей-психиатров через несколько лет практики в порядке психологической защиты развивается так называемый «синдром эмоционального выгорания» [1].

Пациенты с психическими расстройствами часто испытывают трудности в получении различных социальных возможностей и в трудоустройстве. Так социальная стигма для такого контингента пациентов превращается в настоящую проблему [2]. Родственники душевнобольных унижены стигмами, принятыми обществом, и нередко оценивают бремя дискриминации и дистанцию общества тяжелее, чем сами пациенты [6].

Цель

Изучить отношение к душевнобольным людям со стороны студентов и учащихся школ г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Для изучения отношения к людям с психическими расстройствами был разработан опросник. Паспортная часть его состоит из вопросов, касающихся возраста (7–18 лет, 19–25 лет, 26–40 лет) и социального статуса (школьник, студент, работающий); специальная часть — из вопросов, отражающих отношение опрашиваемых к дискриминации психически больных людей, отношение к социальному статусу таких пациентов, а также вопросы, касающиеся источников, по которым они берут сведения о психически больных. Было проведено анкетирование 302 человек, проживающих в г. Гомеле, из них 200 участников — студенты, 55 участников — учащиеся школ, 47 участников — работающие. Исследование проведено в 2019 г., респонденты заполняли анкеты самостоятельно. Анкетирование проводилось среди учащихся школ и университетов г. Гомеля (ГомГМУ, Международный университет «МИТСО», Гомельский государственный технический университет имени П. О. Сухого), а так же среди граждан, имеющих законченное среднее специальное или высшее образование.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного социологического исследования были получены следующие данные: 26 % респондентов сообщило, что берут сведения душевнобольных людях из телепередач. Наиболее часто (57 %) респонденты отмечали нахождение сведений из средств массовой информации. 17 % опрашиваемых ответило, что психическими расстройствами болели их родственники. Такие результаты указывают, что люди подвержены влиянию средств массовой информации в большей степени, чем хотелось бы, так как социальные медиа имеют свойство исказить реальную действительность.

На вопрос о том, встречали респонденты лица людей с психическими отклонениями, 62 % респондентов ответило положительно. Также у респондентов спрашивали реакцию при встрече с лицами, имеющие психические нарушения. Так, 58,8 % респондентов ответили, что реакция была спокойной, 17,5 % отметили легкий дискомфорт, а 23,7 % респондентов испытывали негативную реакцию.

На вопрос о том, считают ли респонденты, что люди с психическими заболеваниями иметь второй шанс на нормальную жизнь, 89 % ответило, что шанс есть всегда, в отличие от остальных 11 %, считающих, что такие люди не имеют такого права.

При вопросе о дискриминации психически больных людей, 65 % респондентов ответило, что отрицательно относятся к данному явлению, 5 % респондентов отметили абсолютное безразличие к этой проблеме, а 30 % поддерживают данный род дискриминации.

Выводы

Стоит сказать, что от психических расстройств никто в мире не застрахован, поскольку это может случиться с каждым. У людей осталось еще много старых, с советских времен, предрассудков, предубеждений, взглядов. Это все имеет очень большую инерцию. Нужны годы, пока изменятся взгляды. Этот страх очень сильно тормозит обращение за помощью. Он уменьшается, но не так быстро, как хотелось бы.

В законе Республики Беларусь от 07.01.2012 № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» [7] имеются важные положения, которые касаются соблюдения прав человека в отношении лиц с психическими расстройствами и профилактики случаев злоупотребления полномочиями со стороны специалистов и других лиц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ениколопов, С. Н. Психология враждебности в медицине и психиатрии / С. Н. Ениколопов // *Терапия психических расстройств*. — 2007. — № 1. — С. 18–22.
2. Гурович, И. Я. Проблема стигмы и дискриминации больных шизофренией и их родственников возможные пути преодоления / И. Я. Гурович, Е. М. Кирьянова // *Социальная и клиническая психиатрия*. — 2003. — Т. 13, № 3. — С. 26–30.
3. Михайлова, И. И. Самостигмация психически больных: описание и типология / И.И. Михайлова // *Психиатрия*. — 2004. — № 2 (08). — С. 23–30.
4. Поршнев, Б. Ф. О начале человеческой истории (Проблемы палеопсихологии) / Б. Ф. Поршнев. — М.: Мысль, 1974. — 487 с.
5. Кабанов, М. М. Редукция стигматизации и дискриминации психически больных / М. М. Кабанов, Г. В. Бурковский // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. — 2000. — № 1. — С. 3–9.
6. Менделевич, В. Д. Психиатрическая пропедевтика / В. Д. Менделевич. — М.: Наука, 1997. — 496 с.
7. Об оказании психиатрической помощи: Закон Респ. Беларусь от 07.01.2012 № 349-3: с изм. и доп.: текст по состоянию на 1 янв. 2014 г. — Минск: Дикта, 2015. — 59 с.

УДК 614.253:[616-051-057.4+615.15-057.4]

**ИЗУЧЕНИЕ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ
ПРОВИЗОРА И ВРАЧА**

Чорний Т. А.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Т. П. Заричная

**Запорожский государственный медицинский университет
г. Запорожье, Украина**

Введение

Важным элементом фармацевтической этики и деонтологии являются нравственные правила, регулирующие взаимоотношения провизоров и врачей, которые должны исходить из принципов гуманизма и высокого осознания каждым своего общественного долга. Эти отношения должны строиться на основе взаимопонимания и взаимоуважения, поддержания авторитета друг друга в глазах больного, быть дружественными, деловыми, в форме товарищеского сотрудничества и взаимопомощи.

Главным во взаимоотношениях медицинских и фармацевтических работников является общая цель — сохранение здоровья и благополучия пациентов. При этом врач несет нагрузку, связанную с постановкой диагноза и назначением лекарств. Задачей же провизора является помощь врачу в выборе необходимого препарата, предоставление полной информации о его свойствах, синонимах и аналогах, совместимости с другими лекарствами и др. Таким образом, врач и провизор должны работать как коллеги, с уважением относиться к опыту и знаниям друг друга.

Цель

Изучение этико-деонтологических взаимоотношений провизора и врача.

Материал и методы исследования

Статистически обработанная информация, полученная с помощью метода анкетирования 60 провизоров (фармацевтов) следующих аптек: «Социальная аптека», «Аптека низких цен», «Примула», «Интернет-аптека», «Благодать», «Копейка», «Мед-Сервис», «Формула здоровья», «Благодия» города Запорожья.

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе был определен социально-психологический портрет провизоров (фармацевтов), принимающих участие в исследовании.

Преимущественно, это женщины (81 %), в возрасте от 26 до 40 лет со стажем работы в аптеке до 10 лет.

Далее были отобраны факторы, определяющие взаимоотношения провизора и врача. Факторы были включены в анкету и предложены для оценки провизорам аптек. Результаты данного анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты оценки факторов, определяющих взаимоотношения провизора и врача

№	Факторы	Положительный ответ, %	Отрицательный ответ, %
1	Поддержка провизором авторитета врача в глазах посетителей	93,3	4,4
2	Выполнение провизором функций врача	20,0	80,0
3	Замечание провизора в адрес врача в присутствии посетителей	13,3	86,7
4	Консультация врачей по вопросам выбора и назначения лекарственных средств	35,6	64,4
5	Совместная работа с врачами по определению фармакологических стандартов лечения формулярных списков	13,3	86,7
6	Проведение просветительской работы среди населения по вопросам применения лекарственных средств безрецептурного отпуска	44,4	55,6

Из таблицы 1 видно, что, в основном, провизоры поддерживают авторитет врача в глазах посетителей и наряду с последними проводят просветительскую работу среди населения. Вместе с тем, пятая часть опрошенных берет на себя функции врача, что совершенно не допустимо. Кроме того, провизоры делают замечания в адрес врача в присутствии больного, что не соответствует этико-деонтологическим нормам. Нужно отметить, что совместная работа с врачами по определению фармакологических стандартов лечения формулярных списков проводится недостаточно активно.

Выводы

Изучены этико-деонтологические отношения провизора и врача. Установлены определенные нарушения со стороны провизоров во взаимоотношениях с врачами.

Данное исследование будет продолжено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Этико-деонтологические вопросы медицины / А. В. Белостоцкий [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 6. — С. 672–677.
2. Изимбергенов, Н. И. Новые этико-деонтологические проблемы современной медицины / Н. И. Изимбергенов // Медицинский журнал Западного Казахстана. — 2016. — № 2(50). — С. 3–10.
3. Знание профессиональной этики и деонтологии — составляющая успеха в деятельности провизора / З. Н. Мнушко [и др.] // Провизор. — 2011. — № 6. — С. 3–10.
4. Насибулина, А. С. Области взаимодействия экологической этики и глобальной биоэтики / А. С. Насибулина, К. В. Гунзенова // Вестник БГУ. — 2014. — № 14. — С. 112–117.

УДК 616.89-008.441.44:61-057.875

ВЫЯВЛЕНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ

Шаферова В. В., Силивончик В. А.

Научный руководитель: ассистент *Е. Н. Щербакова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза. Ежегодно в мире каждый 12-й молодой человек в возрасте 16–20 лет пытается совершить попытку самоубийства.

Проблема суицида для Республики Беларусь, к сожалению, весьма актуальна. Беларусь относится к странам с высоким уровнем самоубийств. По критериям ВОЗ высоким считается показатель, превышающий 13 случаев на 100 тыс. населения. Уровень

самоубийств в Республике Беларусь в 2016 г. составило 26,2 случая на 100 тыс. населения. Важность изучения проблемы суицида и попыток ее практического решения не подлежит сомнению, прежде всего потому, что речь идет о жизни и здоровье людей [3].

Цель

Выявить склонность к суицидальным реакциям среди студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет». Обосновать проблему суицида и его социальное значение по результатам анкетирования и литературным источникам.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование среди студентов, в возрастной категории 17–20 лет в количестве 100 человека.

Результаты исследования и их обсуждение

Суицид — это преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное. Самоубийство — это одна из самых важных проблем общественного здоровья, вызывающая огромные социальные затраты и страдание человека, семьи и общества [1].

Провели анкетирование среди студентов 1-го курса Гомельского государственного медицинского университета в возрастной категории от 17 до 20 лет. Анкетирование содержало 45 вопросов, имеющих порядковую нумерацию. Ответы фиксировались в бланке с индексацией «да», если ответ положительный, и «нет», если ответ отрицательный. Анкетирование предназначено для выявления склонности к суицидальным реакциям.

Проанализировав все анкеты, было выявлено три уровня проявления склонности к суицидальным реакциям, из пяти существующих:

- низкий уровень — 0 % (5 группа риска);
- уровень ниже среднего — 21 % (4 группа риска);
- средний уровень — 64 % (3 группа риска);
- уровень выше среднего — 15 % (2 группа риска);
- высокий уровень — 0 % (1 группа риска).

У анкетлируемых, которые относятся к 4-й группе риска, может возникнуть суицидальная реакция только на фоне длительной психической травматизации или при реактивных состояниях психики. У студентов, 3-й группы риска, потенциал склонности к суицидальным реакциям не отличается высокой устойчивостью. Анкетлируемые, 2-й группы риска, обладают достаточно высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям. При испытании затруднений они могут реализовать саморазрушающее поведение, но они не нуждаются в помощи специалистов, они способны справляться еще на этом этапе самостоятельно.

Можно заметить, что студенты 1-го курса ГГМУ, большинство студентов (64 %), имеют средний уровень проявления склонности к суицидальным реакциям. Возможно, это связано с трудностями в области самообразования. Основное из них — это отсутствие способности рационально планировать работу. Известно, что у студентов 1-го курса часто не сформированы такие черты личности: способность самостоятельно учиться, контролировать и оценивать себя, готовность к учению, умение правильно распределять свое рабочее время для самостоятельной подготовки. Методы обучения в вузе очень сильно отличаются от школьных, так как в школе, учебный процесс побуждает ученика к регулярным занятиям, а переступив порог вуза, молодые люди сталкиваются с большим объемом лекций, к которым не нужно готовиться. В результате формируется мнение о кажущейся легкости обучения в вузе, возникает беспечное отношение к учебе. Поэтому студент, не обладающий высокой работоспособностью и мотивацией, теряет веру в себя и интерес к учебе. Также у большинства студентов отсутствуют знания и

умения о методах самозащиты от стрессов, преодоление жизненных кризисов, переутомления, избавление от напряженности и повышенной тревожности. Это свидетельствует о том, что в начале обучения необходима организация психологических тренингов.

В исследованиях ведущих суицидологов факт суицидального поведения молодежи трактуется как своеобразный призыв к окружающим, крик о помощи. Необходимость недопущения суицидальных поступков у молодых людей вытекает, прежде всего, из абсолютной ценности человеческой жизни, трагическая бессмысленность гибели в жизненных ситуациях, которые имеют временный и обратимый характер. Суицидальное действие в этом возрасте, как правило, необдуманый шаг, а ситуативная аффективная реакция незрелой личности [2].

Выводы

Выводы, полученные в результате наших исследований, свидетельствуют, что риск суицидального поведения формируется в зависимости от возраста, жизненного опыта, эмоционального состояния студентов. Между тем, было выявлено, что суицидальное поведение как явление не может быть понятно или объяснено в рамках однозначных представлений. Работа по предотвращению самоубийств среди молодежи — очень важная задача, которой следует уделять особое внимание в деятельности высших учреждениях образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова, И. Б. Самоубийство — явление социальное / И. Б. Орлова // Социологические исследования. — 2002. — № 8. — С. 69–72.
2. Профилактика юношеского суицида / Г. А. Бутрим [и др.]. — Минск: Пачатковая школа, 2013. — 396 с.
3. Самоубийство [Электронный ресурс] / Информационный бюллетени // ВОЗ. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. — Дата доступа: 26.03.2020.

УДК [608.1:618.177-089.888.11]:316.654-053.81

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ЭТИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО)

Щурова У. Д., Емельяненко Д. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вопросы, касающиеся морально-этической стороны искусственного оплодотворения, являются одними из самых сложных и не имеющих однозначных ответов. В основном эти аспекты морали и этики затрагивают отношение к началу человеческой жизни.

ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) занимает ведущее положение во вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ). С одной стороны, это позволяет тысячам парам стать счастливыми родителями, а с другой стороны, это является вмешательством в естественный процесс зарождения жизни. Искусственное оплодотворение вошло в практику многих репродуктивных клиник, как эффективный и основной метод преодоления бесплодия, а также зачастую и единственным, когда в семье болен мужчина.

Катализатором актуальности в последнее время ЭКО служит быстрое развитие и инновации репродуктивной медицины, усовершенствующие методы ВРТ, а мораль и этика общества не позволяют ему принять их мгновенно [1].

Цель

Изучить отношение студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ) к морально-этическим проблемам искусственного оплодотворения.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужил социологическое опрос, в котором приняло участие 200 студентов 1–6 курсов лечебного и медико-диагностического факультета ГомГМУ в возрасте 17–25 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным 65 % респондентов относятся к ЭКО положительно, причем 31 % респондентов относятся к искусственному оплодотворению нейтрально, и 4 % — отрицательно.

На вопрос: «Каково ваше мнение по отношению к избыточным эмбрионам при проведении ЭКО?» 44 % респондентов затруднились ответить на данный вопрос, 42 % опрошенных считают, что избыточные эмбрионы могут передаваться другим бесплодным парам, однако 14 % респондентов считают, что они должны быть уничтожены.

58 % опрошенных утверждают, что ребенок, зачатый искусственным путем, имеет право знать о своем биологическом родителе, однако 20 % респондентов считают обратное, и 20 % опрошенных затруднились ответить на данный вопрос.

47 % респондентов считают, что у ребенка, зачатого искусственным путем нет риска умственной и физической отсталости, но в тоже время 53 % считают, что риск есть, из которых 50 % считают риск незначительным, а остальные 3 % — существенным.

77 % респондентов считают, что дети, рожденные благодаря ЭКО, никак не отличаются от других детей, зачатых естественным путем, однако 15 % опрошенных так не считают, из которых 9 % считают, что эти дети отличаются своим умственным и физическим развитием, а 6 % думают, что дети, рожденные благодаря ЭКО, наиболее уязвимы к различным заболеваниям; у остальных же 13 % опрошенных вопрос вызвал затруднение.

64 % опрошенных оказали бы поддержку своим близким или знакомым, если те примут решение зачать ребенка путем ЭКО, остальная часть респондентов либо отнеслись к этому нейтрально — 29 %, либо были бы против данного решения — 7 %.

63 % опрошенных считают, что цена за ЭКО является слишком завышенной и для женщин с диагнозом «бесплодие» должна быть бесплатной. Однако 21 % респондентов считают ценной за ЭКО не завышенной, при этом 13 % так не считают и против того, чтобы ЭКО стало бесплатной процедурой для женщин с таким недугом.

Выводы

Согласно полученным результатам исследования 65 % респондентов положительно относятся к проведению ЭКО. Считают, что избыточные эмбрионы могут передаваться другим бесплодным парам 42 % опрошенных. Большая часть опрошенных утверждают, что ребенок, зачатый искусственным путем, имеет право знать о своем биологическом родителе. 77 % респондентов, считают, что дети, рожденные благодаря ЭКО, ничем не отличаются от других детей, зачатых естественным путем. 64 % опрошенных окажут поддержку своим родным и знакомым в принятии решения зачать ребенка при помощи ЭКО. 63 % респондентов считают, что для пар, которые не могут иметь детей, ЭКО должно быть бесплатным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Силуянова, И. В. Этические проблемы «технологий зачатия» (искусственного оплодотворения [Электронный ресурс] / И. В. Силуянова // Электронная версия бюллетеня «Население и общество». — Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0365/analit04.php>. — Дата доступа: 10.03.2020.

УДК 614.2

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ СТРУКТУРЫ ОСНОВНЫХ ПРОДУКТОВ И МОТИВАЦИИ К ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Якунина М. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Абумуслимова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И. И. Мечникова
Министерства здравоохранения Российской Федерации»
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация**

Введение

Характерной особенностью хронических неинфекционных заболеваний, определяющих основную долю случаев преждевременной смертности, является возможность предупреждения их возникновения путем реализации мероприятий, направленных на коррекцию факторов риска, запускающих патологические процессы. Нерациональное питание и низкая физическая активность являются триггерами, запускающими патологические метаболические процессы такие, как избыточная масса тела и ожирение, гипергликемия, гиперхолестеринемия и повышенное кровяное давление.

С целью создания условий, обеспечивающих удовлетворение потребностей различных групп населения в здоровом питании с учетом требований медицинской науки, традиций, привычек и экономического положения граждан, в Российской Федерации существует многоуровневая система мониторинга состояния питания и здоровья различных групп населения, основными задачами которой являются предоставление информации о доступности пищевых продуктов, включая оценку баланса и потребления продовольствия населением, проведение исследований, направленных на оценку фактического питания и показателей общественного здоровья.

Цель

Проанализировать гендерные различия в структуре основных продуктов питания и мотивации к организации здорового питания.

Материал и методы исследования

Медико-социологическое исследование было проведено согласно специально разработанным программам сбора данных. В ходе исследования использовался контент-анализ литературных и научных данных. Математические закономерности выявлялись с помощью адекватных параметрических статистических методов с оценкой достоверности полученных результатов с использованием программы «Microsoft Office Excel 2007».

Результаты исследования и их обсуждение

Медико-социологическое исследование, проведенное среди 158 жителей нескольких субъектов РФ показало, что большинство граждан (62,7 %) интересуется информацией о ведении здорового образа жизни. Следует отметить, что в среднем 20,2 % опрошенных вообще не интересуются подобной информацией. Характерно, что среди мужчин доля респондентов, игнорирующих принципы здорового образа жизни, в несколько раз выше, чем среди женщин (35,4 и 9,7 % соответственно). Около 17 % респондентов уверены, что знают все необходимое о принципах здорового образа жизни.

На вопрос придерживаются ли они принципов здорового питания, только 18,7 % граждан ответили утвердительно и почти четверть (23,9 %) дали отрицательный ответ. Около половины респондентов (44,5 %) лишь иногда делают попытки соблюдать правиль-

ный режим питания. При этом мужчины в большем числе случаев считают, что они придерживаются принципов здорового питания — 25,4 % против 14,1 % у женщин. Полученные данные свидетельствуют, что 12,9 % респондентов не знакомы с принципами здорового питания, причем доля мужчин в этой группе в два раза больше, чем женщин (19,1 и 8,7 % соответственно).

Проведенное исследование показало, что ежедневное употребление свежих фруктов и овощей характерно только для 58,2% граждан, остальные употребляют фрукты и овощи не чаще 1–3 раз в неделю или еще реже.

Полученные данные свидетельствуют о довольно благоприятной ситуации с потреблением мяса и мясных продуктов населением: более половины респондентов (55,7 %) потребляют мясо ежедневно и более трети (36,1 %) несколько раз в неделю. Практически такое же соотношение в группах было определено при оценке потребления молока и молочных продуктов: 46,8 % употребляют ежедневно и 36,1 % несколько раз в месяц. При этом принципиальных различий в употреблении мяса и молока среди разных полов не выявлено.

На вопрос о регулярности употребления рыбы и морепродуктов 39,2 % опрошенных граждан указали на регулярное наличие этих продуктов в их рационе (1–3 раза в неделю), но, в то же время, практически такая же доля респондентов (38 %) отметила редкое употребление, не чаще 1–2 раз в месяц.

Результаты опроса свидетельствуют, что в целом доля респондентов, не добавляющих сахар в чай или кофе, составила почти половину (43,1 %), но мужчины склонны употреблять чистый сахар в большем количестве, чем женщины: среди женщин доля пьющих чай без сахара составила 55,9 %, а среди мужчин — 24,6 %. При этом доля женщин, добавляющих 2–3 ложки сахара в напиток, составила 24,7 %, а мужчин — 66,2 %.

Значительная доля респондентов (39,9 %) указала, что практически не употребляют в пищу фаст-фуд, при этом распределение по гендерному признаку не имело принципиальных отличий.

Выводы

Изучение уровня мотивации населения к ведению здорового образа жизни, показало средний уровень заинтересованности граждан (62,7 %), при этом мужчины в меньшей степени интересуются этой информацией. Принципов здорового питания придерживаются лишь 18,7 % граждан, менее половины (44,5 %) делают это нерегулярно. Полученные данные свидетельствуют о довольно регулярном потреблении гражданами мяса и мясных продуктов, молочных продуктов. Анализ употребления рыбы и рыбных продуктов свидетельствует о практически равных долях, употребляющих этот продукт регулярно (39,2%) и крайне редко (38 %). Также установлено, что мужчины в большей степени склонны к употреблению «простых» углеводов.

UDC 616-053.31-036.88(540+476)

INFANT MORTALITY RATE BETWEEN INDIA AND BELARUS

Addipalli Maanasa

Scientific supervisor: PhD, A. N Barash

Gomel state medical university

Gomel, Belarus

Introduction

Infant Mortality Rate (IMR) is considered to be an important indicator of the health status of a society. IMR (per 1000 live births) in India has continuously declined to 30.9 in 2019 from 47.3 in 2009. However, wide variation of IMR from 11 to 91 amongst states necessitates

the need to adopt different especially designed strategies to lessen the observed gap between states. The attempts were to identify the factors attributable to IMR in India. While in Belarus IMR (per 1000 live births) in 2019, infant mortality rate for Belarus was 2.4. Between 2009 and 2019, infant mortality rate of Belarus was declining at a moderating rate to shrink from 4.7 deaths (per 1,000 live births) in 2009 to 2.4 deaths (per 1,000 live births) in 2019. Currently, the National Statistical Committee of Belarus (Belstat) is responsible for collecting, processing and disseminating population data for Belarus. Therefore, Infant Mortality Rate is defined as the number of infants dying under a year of age divided by the number of live births during the year and is reported as number of live infants dying under a year of age per 1,000 live births. Reduction of IMR has been accorded high priority in improving the health situation of the population in India and Belarus. The National Population Policy, 2010 aims at a reduction of IMR to less than 30 by 2019. However, in spite of continuous decrease in IMR, India still lags while making comparison with Belarus and other neighbouring countries [1, 2].

Aims

The purpose of this abstract is to understand the infant mortality rate between India and Belarus by making a comparative study along with neighbouring countries and bringing some source of valuable life by providing a proper medical care and education among the worldwide.

Material and methods

Information was collected from several databases. We searched articles published in UNICEF, PubMed, and the Web of science between January 2009 and June 2019 by using the keywords infant mortality rate, poverty, education and the demographic review of relevant documents regarding research and current medical practices.

Results and discussion

According to the abstract, Belarus was carried out with low mortality rate among infants and young children, chief pediatrician at the Belarusian Health Ministry Valentina Volchok mentioned that Belarus successfully operates a multilevel system of medical care for mothers and children and 80 % of babies with a birth weight less than 1,000 grams survive, which attests to the high level of secondary care services and high qualifications of medical staff in Belarus. Meanwhile, comparing with Belarus there is a major difference for high infantile mortality rate in India. A major factor believed to influence the rate of infant mortality is poverty. Official estimates place 21.9 percent of Indians below the poverty line (BPL). This may indicate that a large portion of the population is only technically considered above the poverty line due to subsidised food expenditure. With mainly simple carbohydrates providing the bulk of the diet provided, the nutritional value of the individual's diet is very low. Lack of access to healthcare both during and after the pregnancy can have severe consequences to the health of the child. Without regular check-ups, the health of both mother and child are at risk. This is worsened by the lack of medical assistance during the birth itself. Simple interventions such as feeding an infant with breast milk within 6–8 hours of birth is essential as it was found to potentially reduce the infant mortality rate by over 10 % annually (Figures 1, 2).

In 2018 it was revealed that India's under five mortality rates had fallen by 66 percent since 1990. This is a considerable amount of progress, though still falls short of current goals. This shows that year upon year India is making strides towards reducing infant mortality like taking measurements for prevention and the need for vaccination. Polio is the clearest example of this, its elimination in India sparing countless children from disability, or, in its worst case, fatality. However, immunisation coverage in many areas remains low. This limits the benefits the entire population receive from vaccination. Due to this it has become mandatory by law that children are vaccinated before being admitted to schools, for fear of spreading otherwise preventable infections [1, 2].

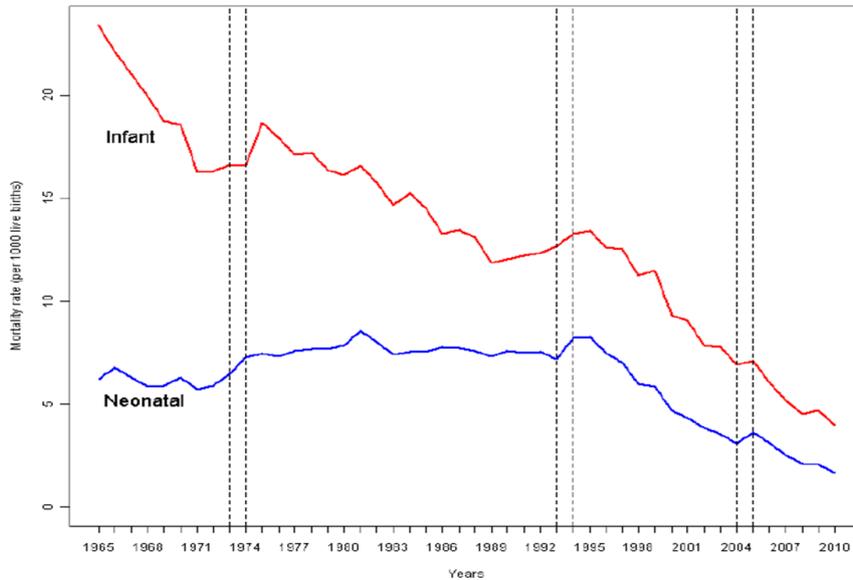


Figure 1 — IMR (deaths per 1000 live births) between four — five age groups involving both sex of population in Belarus

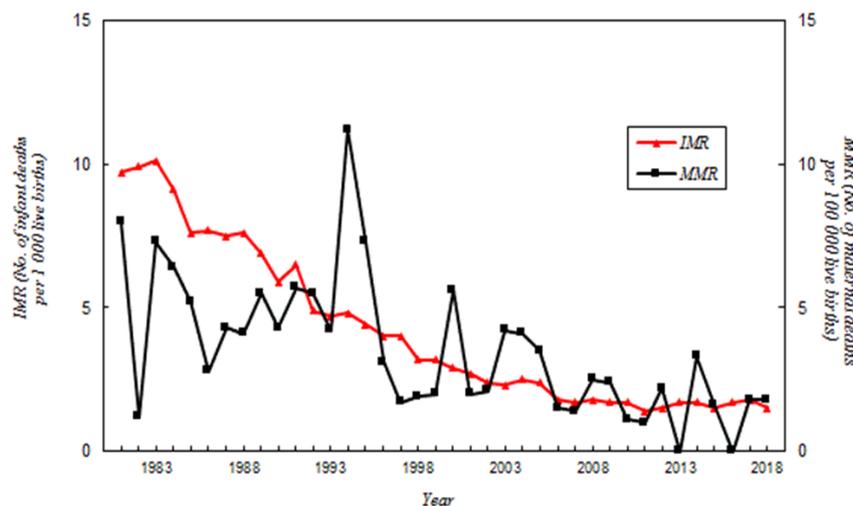


Figure 2 — IMR (deaths per 1000 livebirths) between four — five age groups involving both sex of population in India.

Conclusion

The Infant mortality rate in India during the study period is still very high comparing with Belarus, so there is a need to strengthen the existing surveillance strategies for monitoring maternal and child morbidity and mortality rate in India. Improving the maternal and child morbidity and mortality surveillance systems would allow more reliable to compare with Belarus and provide a rational basis for public health prevention, strategies and improvement of health care services.

REFERENCE

1. UNESCO, 2007. Education for All, Strong foundations, Early childhood care and education, Global Monitoring Report. — UNESCO, France. — P. 123.
2. Jain, A. K. Determinants of Regional Variations Mortality in Rural India / A. K. Jain // Population Studies. — Vol. 39. — P. 407–414.
3. REFERENCE TO BELSTAT.

**СЕКЦИЯ 19
«ОНКОЛОГИЯ»**

УДК 618.146–007.17

**РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
В РАЗВИТИИ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ**

Авдейчик И. В., Железнякова Д. А.

Научный руководитель: Н. Л. Андрианова

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

Введение

Рак шейки матки занимает второе место по частоте возникновения и третье в связи со смертельным исходом среди злокачественных новообразований у женщин, являясь актуальной проблемой здравоохранения. Каждый год в мире по данным Международного агентства по изучению рака регистрируется более 55 тыс. новых случаев появления рака шейки матки. Ежегодная смертность от данной патологии составляет около 310 тыс. женщин по всему миру, при этом часто пациентки умирают в течение года в связи с поздней диагностикой заболевания. Рак шейки матки в Республике Беларусь занимает 3-е место среди всех злокачественных опухолей репродуктивной системы у женщин, уступая первенство лишь раку молочной железы и раку матки. Во всех областях нашей страны наблюдается относительная стабильность частоты выявления новых случаев и закономерное отсутствие роста данной патологии. В 2015 г. у 67,4 % случаев заболевания выявлено на ранних стадиях опухолевого процесса, причем инфицирование штаммами вируса папилломы человека (ВПЧ) выявлено у 94,7 %. Процесс развития новообразования является этапным, так от дисплазии шейки матки он переходит в преинвазивный и далее — в инвазивный рак шейки матки. Важную роль в возникновении данной патологии отводят ВПЧ, и следующим предрасполагающим факторам: раннему началу половой жизни, наличию большого числа половых партнеров и частой их смене, наличию других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), активному и пассивному курению, иммунодефицитным состояниям.

Цель

Провести комплексную оценку медико-социального состояния женщин с таким предраковым заболеванием шейки матки, как дисплазия тяжелой степени, а также проанализировать долю и роль различных факторов риска в возникновении данной патологии.

Материал и методы исследования

В ходе данного исследования были опрошены 30 женщин, находящихся на стационарном лечении в онкологическом гинекологическом отделении учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». В данном исследовании нами была разработана анкета, после чего всем пациенткам было предложено пройти анонимное анкетирование. Анкета была составлена из 22 вопросов, состоящих из общей информации о возрасте, социальной принадлежности, роде занятости, условиях и образе жизни, наследственности; гинекологического анамнеза; факторов, непосредственно влияющих на репродуктивное здоровье, начало половой жизни, методы контрацепции, число половых партнеров; менструальной функции. Дополнительно был

собран акушерский анамнез, включавший число беременностей, родов и абортов. Статистическая обработка выполнена «Excel 2010 (MS Office) for Windows 8.0», оценка проводилась с использованием расчета среднего значения, стандартного отклонения.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных данных показал, что средний возраст пациенток с диагнозом дисплазия шейки матки тяжелой степени, поступивших в онкологическое гинекологическое отделение учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» на диатермоэлектрорезекцию шейки матки, составил $43,4 \pm 11,3$ года. Из 30 опрошенных 73,4% (22) составили городские жители, 20% (6) — села/деревни и 6,67% (2) — поселка городского типа/аггородка. Высшее образование имеют 20% (6) пациенток, среднее специальное — 46,67% (14) и общее среднее — 33,33% (10). На вопрос о вредных привычках 33,33% (10) женщин ответили — курение; причем 20% из них пользуются электронной сигаретой. Среднее количество выкуренных сигарет в день — 8.

Большинство пациенток (80%) поступили в стационар без жалоб, и лишь 20% жаловались на боли внизу живота, нарушения менструального цикла и кровянистые выделения не связанные с менструацией. Сопутствующая патология репродуктивной системы (миома матки) наблюдалась у 6,67% (2) женщин. Половина пациенток не обращались к гинекологу в течение 3 последних лет и более, 20% проходили осмотр 1 раз в 3 года, и только 30% наблюдались у гинеколога ежегодно. Состоят на учете у гинеколога и в кабинете патологии шейки матки из опрошенных женщин 60% (18); из них 44,44% находятся на учете менее 1 года. До поступления в стационар 10% (3) пациенткам выполнялась диатермоэлектрорезекция. На вопрос сдавали ли анализы на ИППП (в том числе на ВПЧ высоко канцерогенного риска) 20% (6) пациенток ответили положительно. Всем женщинам выполнялась кольпоскопия, а также биопсия для установления степени дисплазии и решения вопроса о методах лечения. В соответствии с международной классификацией дисплазий, CINIII выявлен у 83,33% пациенток, CINII–III — у 16,67%.

Менструация началась у всех пациенток в срок (13–15 лет); регулярные, безболезненные *mensis*. В возрасте 18–20 лет половую жизнь начали 56,66% пациенток, а 43,33% — до 18 лет. Количество половых партнеров у 46,67% женщин составило 2–3; у 26,67% пациенток — 3–5; больше 5 половых партнеров — у 16,66%. В анамнезе 10 (33,33%) пациенток имеется искусственное прерывание беременности; из них в 60% случаев аборт выполнялся 1 раз, 20% — 2 раза и 20% — 3 раза. Медикаментозный аборт был выполнен 20% женщинам, вакуум аспирация — 40%, искусственный аборт, выполненный методом раздельного диагностического выскабливания матки — 40%.

Выводы

В большинстве случаев дисплазия шейки матки тяжелой степени наблюдалась у молодых женщин трудоспособного возраста. Средний возраст пациенток составил $43,4 \pm 11,3$ года. В нашем исследовании треть женщин курят, что говорит о пренебрежительном отношении к своему здоровью. Среди опрошенных пациенток, у 2 наблюдалась сопутствующая патология репродуктивной системы. Раннее начало половой жизни (до 18 лет), а также количество половых партнеров более 3 наблюдалось у 43,33% женщин. В анамнезе 10 (33,33%) пациенток имеется искусственное прерывание беременности. Опасность дисплазии шейки матки заключается в том, что она протекает бессимптомно, не вызывая беспокойства у женщины и не давая ей повода обратиться к гинекологу. Большинство пациенток (80%) не имели жалоб, и половина, опрошенных женщин не посещали гинеколога в течение 3 и более лет. Из 30 пациенток только 20% проходили обследование на ВПЧ; остальные 80% женщины не имели возможности выполнить данное исследование в женских консультациях из-за его отсутствия по месту их проживания, что говорит о необходимости внедрения данного обследования во все женские консультации с целью ранней диагностики и профилактики развития дисплазии тяжелой степени.

УДК 616.441-006.6-07(476.2)

**ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ: МЕТОДЫ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ, ЛОГИСТИКА**

Климантович А. Ю., Архипенко Д. А., Костюкевич Я. П.

Научный руководитель: к.б.н., доцент С. А. Иванов

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

Введение

Рак щитовидной железы (РЩЖ) является самой частой опухолью эндокринной системы. В Беларуси ежегодно заболевает более 1200 человек, заболеваемость составляет 10,4 случая на 100 тыс. населения в год (2016 г., World Standard). Основные методы первичной диагностики РЩЖ: физикальное обследование, ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы (ЩЖ), тонкоигольная аспирационная биопсия с последующей цитоскопией аспирата, гистологическое исследование узлового образования (УО). Жалобы и пальпаторные данные, как правило, отсутствуют при УО до 1–1,5 см. Поэтому в настоящее время одним из основных методов первичного выявления РЩЖ является УЗИ. Для селекции УО, которые требуют ТИАБ, разработана шкала THIRADS. Решение о пункции принимается с учетом эхоскопических параметров и размера УО. С целью унификации данных цитоскопии используется шкала Bethesda.

Мероприятия по первичной диагностике РЩЖ в Беларуси осуществляются в учреждениях здравоохранения (УЗ) неонкологического профиля. При выявлении подозрения на РЩЖ или РЩЖ дальнейшее обследование проводится в онкологических учреждениях. При этом число визитов пациента в УЗ и общее время обследования могут варьировать в зависимости от способа выявления и клинических параметров УО.

Цель

Проанализировать закономерности первичной диагностики РЩЖ у пациентов Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проанализированы данные первичной медицинской документации 80 жителей Гомельской области, у которых был выявлен РЩЖ в 2019 г., в том числе 69 (86 %) женщин, 11 (14 %) мужчин, возраст от 24 до 83 лет. Морфологический вариант РЩЖ — папиллярный рак в 79 наблюдениях, медулярный рак — 1. Исследовали следующие показатели: частота способов обнаружения УО, подозрительных на РЩЖ, временной интервал от начала диагностики до подтверждения диагноза, число посещений УЗ в зависимости от способа выявления и размера УО. Данные представлены в виде числовых значений и таблиц. Обработка данных была произведена в программе «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Мероприятия по первичной диагностике РЩЖ у всех пациентов включали: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование, УЗИ ЩЖ и лимфатических узлов шеи, ТИАБ и цитоскопия аспирата, гистологическое исследование УО.

Жалобы со стороны органов шеи отмечены у 11 (14 %) пациентов. Еще 4 (5 %) пациента состояли на учете в эндокринологическом диспансере по поводу эутиреоидного узлового зоба или аутоиммунного тиреоидита и проходили контрольные обследования.

Поводом для выполнения УЗИ ЩЖ при отсутствии жалоб, анамнестических и физикальных данных были: появление симптомов со стороны других органов и систем,

которые требуют обследования ЩЖ — 13 (20,3 %) случаев, собственная инициатива пациента — 49 (61,3 %) случаев, обследование по договору страхования — 3 (3,8 %) случая. Распределение УЗ, в которых было выполнено первое по счету УЗИ ЩЖ: частная клиника 23 (28,8 %) пациента, участковая поликлиника — 30 (37,5 %) пациентов, онкологический диспансер — 5 (6,25 %), эндокринологический диспансер — 16 (20 %) пациентов, другие УЗ — 6 (7,5 %). В 28 случаях, когда имелись клинические показания, первое УЗИ было выполнено в участковой поликлинике в 8 (10 %) наблюдениях, в эндокринологическом диспансере — в 2 (2,5 %). При обследовании без показаний первое УЗИ было выполнено в частной клинике в 21 (26,3 %) случаях из 52. Размер УО в исследуемом материале составил $1,4 \pm 6,3$ см, минимальный — 0,5 см, максимальный — 4,3 см. Распределение категорий THIRADS по данным первичного УЗИ ЩЖ имеет следующий вид: THIRADS-3 — 10 (12,5 %), THIRADS-4a — 40 (50 %), THIRADS-4b — 23 (28,8 %), THIRADS-5 — 4 (5 %). Распределение категорий Bethesda: Bethesda-3 — 2 (2,5 %), Bethesda-4 — 10 (12,5 %), Bethesda-5 — 35 (43,8 %), Bethesda-6 — 31 (38,8 %). У пациентов с подозрением на РЩЖ было выполнено хирургическое вмешательство с интраоперационным плановым гистологическим исследованием. При этом диагноз РЩЖ подтвержден интраоперационно в 67 (83,8 %) случаях, при плановом исследовании — в 10 (12,5 %) случаях, в том числе у 3 (3,8 %) пациентов понадобилась дополнительная консультация морфолога. Число визитов в УЗ и длительность обследования при УО различного размера представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Число визитов и длительность обследования при УО ЩЖ разного размера

Размер УО, см	Число инстанций, Me(Q ₂₅ ; Q ₇₅)	Значимость различия, p	Длительность обследования, недели M ± SD	Значимость различия, p
Не более 1,0, n = 19	4 (3; 4)	0,7 (>0,05)	11 ± 3,5	0,1 (>0,05)
1,1–2,0, n = 52	4 (3; 4)	0,9 (>0,05)	13 ± 8	0,09 (>0,05)
2,1 и более, n = 9	4 (3; 4)	0,8 (>0,05)	10 ± 4,0	0,8 (>0,05)

Сравнение числа визитов в УЗ при поэтапном проведении первичной диагностики РЩЖ показало отсутствие статистически значимого различия при УО не более 1,0 см, 1,1–2,0 см и 2,1 см и более. Общее число визитов в УЗ составило 3 или 4 в большинстве наблюдений (81%). Типичная логистическая цепочка имела следующий вид: (1) УЗИ ЩЖ в УЗ общего профиля (участковая поликлиника, частная клиника) и выявление подозрительного УО, (2) ТИАБ подозрительного УО в специализированном УО (эндокринологический диспансер или онкологический диспансер), (3) — консультация препаратов в онкологическом диспансере, (4) операция в онкологическом диспансере с гистологическим подтверждением РЩЖ. Это свидетельствует о преемственности в работе УЗ при первичной диагностике РЩЖ и эффективном использовании шкал THIRADS и Bethesda. Сравнение длительности обследования также не показало статистически значимого различия при УО не более 1,0 см, 1,1–2,0 см и 2,1 см и более ($p > 0,05$ для всех пар сравнения).

Выводы

Первичная диагностика РЩЖ в Гомельской области в 2019 г. проводилась в соответствии с типовым алгоритмом и использованием стандартных методов исследования. Это позволило в большинстве случаев (81 %) выполнять необходимый объем мероприятий в оптимальные сроки и за счет максимально обоснованного числа визитов в УЗ независимо от размера выявленного УО.

УДК 616-08-039.75

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: БЫТЬ РЯДОМ С ПАЦИЕНТОМ ДО КОНЦА

Беридзе Р. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Михайлов*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Последние недели и дни терминального больного всегда сопровождаются тяжелыми физическими страданиями и мучительным страхом смерти. В этот период на первое место наряду с паллиативными лечебными мероприятиями, позволяющими хотя бы на непродолжительный период улучшить качество жизни человека, выступает симптоматическое лечение болевого синдрома и необходимость борьбы с суицидальной настроенностью пациента. Сложности, связанные с уходом, медицинским обслуживанием, дефицитом среднего и младшего медицинского персонала, только усугубляют проблему [1].

Цель

Изучить основные принципы и современные методы паллиативной помощи терминальным пациентам, а также отношение представителей медицинского сообщества к проблеме эвтаназии в паллиативе.

Материал и методы исследования

Для исследования был выбран метод анкетирования 200 человек разной возрастной категории (от 16 до 63 лет, средний возраст — 34 года) с последующим анализом полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Термин «паллиативный» происходит от латинского «pallium», что означает «плащ» или «маска». Это значение определяет то, чем, по существу, и является данная помощь — «сглаживает», «скрывает» проявления неизлечимой болезни [2].

На вопрос «Сталкивались ли Вы в своей жизни с лежачими больными, испытывающими страдания от своего существования, людьми в коме и в других терминальных состояниях?» 48 (24 %) человек ответили, что они ухаживали или видели таких больных; 105 (53 %) ответили, что не видели, но могут представить таких больных; 47 (23 %) человек не хотят об этом думать.

На вопрос о рассмотрении и принятии закона о разрешении эвтаназии в Беларуси положительно ответили 98 (49 %) человек; 45 (23 %) человек высказались против легализации эвтаназии в Республике и 57 (28 %) человек затруднились ответить.

На вопрос о том, чтобы родственники/опекуны могли принять решение об эвтаназии больного, положительно ответили 120 (60 %) человек; 20 (10 %) человек ответили отрицательно; 60 (30 %) человек воздержались от ответа.

Из 200 опрошенных 14 (7 %) человек применили бы эвтаназию близкому человеку; 95 (48 %) человек дали противоположный ответ и 91 (45 %) человек затруднились ответить.

Тема отношения врача к умирающему больному проходит через всю историю медицины. Начиная с Гиппократов и вплоть до современной эпохи, история отношения врачей к больным имеет внутреннюю логику. Врачебный обычай не учитывать в своей практике проблемы умирающих больных господствовал до Нового времени, поэтому помощь таким людям была делом монастырей, где и возникли первые хосписы.

Современная паллиативная медицина складывалась на протяжении второй половины XX века. В 70-е гг. XX в. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) начала движение за развитие паллиативной помощи более чем в 40 государствах. В 1996 г.

стал выходить журнал «Паллиативная медицина и реабилитация», что можно считать событием, равнозначным открытию в 1990 г. первого хосписа в СССР. Во второй половине 90-х гг. периодически проводились научные форумы, на которых обобщался опыт специалистов, работающих в области паллиативной медицины [3]. Паллиативная помощь базируется на следующих постулатах: автономия и достоинство пациента; постоянное взаимодействие с пациентом и его ближайшими родственниками; непрерывность оказания помощи; доброжелательное общение; оказание помощи врачам различных специальностей; поддержка членов семьи больного.

В Европе существует Белая книга Европейской ассоциации паллиативной помощи, регламентирующая два основных компонента, из которых складывается паллиатив — облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни. Принципы паллиативной помощи соответствуют принципам качественного профессионального медицинского обслуживания: психологическая помощь, социальная помощь, купирование боли, медицинская помощь.

Существуют многообразные формы оказания паллиативной помощи пациентам. Стационарными учреждениями являются хосписы, отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные в структуре больниц любого уровня, онкологических диспансеров и т. д. Качественная паллиативная помощь должна быть направлена на уменьшение всех компонентов страдания пациента. Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи необходимо участие в этой работе профессионалов различных специальностей, как медицинских, так и немедицинских [1].

Выводы

Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что целью профессиональной деятельности медицинских работников в паллиативной медицине является такой результат деятельности, когда смерть пациента может быть определена, как «достойная». В массовом моральном сознании считается благом такая форма смерти, когда она «легкая», «случайная». Оценивая отношение общества к эвтаназии, столкнувшись с ней в паллиативной медицине, немногие готовы сделать однозначный выбор. Некоторые люди считают эвтаназию преступлением, другие — милосердием, но к консенсусу прийти в настоящее время невозможно. Паллиативная медицина объединяет психологические, социальные и духовные аспекты заботы о пациенте, чтобы он смог, в конечном счете, принять факт будущего ухода и примириться с ним.

ЛИТЕРАТУРА

1. Введенская, Е. С. Комплексный подход при выборе оптимальной организационной формы паллиативной помощи в конце жизни / Е. С. Введенская, Л. Е. Варенова // В сб.: Современные проблемы социально-демографического развития. — М., 2012. — С. 67–84.
2. Современный взгляд на развитие паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации / Г. А. Новиков [и др.]; под ред. В. И. Чиссова. — М.: Ин-т «Открытое Общество», 2004. — 652 с.
3. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи / Н. В. Эккерт [и др.]; под ред. О. П. Модникова. — М.: ММА им. И. М. Сеченова, 2008. — 156 с.

УДК 616.5-006.81-036.2(476.2)«2014/2016»

МЕЛАНОМА КОЖИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ: ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ В 2014–2016 ГГ.

Борисовец М. В., Кулинич В. А., Принеслик А. В.

Научный руководитель: к.м.н. доцент С. А. Иванов

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

Введение

Меланома кожи (МК) — злокачественная опухоль, возникающая из меланоцитов. Заболевание является второй по частоте злокачественной опухолью кожи. Показатель

заболеваемости в Беларуси (Standard World) составил 9,2 случая на 100 тыс. населения в 2016 г., отмечается постепенное увеличение заболеваемости. Заболеваемость среди женского населения выше в 1,5 раза. Около 80–85 % МК в Беларуси выявляют в I–II стадии, годовичная летальность составляет около 8 %. Среди МК выделяют клинко-морфологические подтипы: поверхностно-распространяющая (ПРМ); узловая (УМ); злокачественная лентиго-меланома (ЛМ); акральная меланома (АМ). Заболевание характеризуется непредсказуемым, часто — агрессивным клиническим течением, генерализация наблюдается у 5–15 % пациентов с I–II стадией. Около половины случаев развития меланомы приходится на лиц трудоспособного возраста (ЛТВ). Это определяет актуальность изучения статистических данных о МК в пределах региона.

Цель

Проанализировать демографические данные заболевших и клинические характеристики МК в Гомельской области в 2014–2016 гг.

Материал и методы исследования

Проанализированы учетные данные 432 жителей Гомельской области, у которых была выявлена МК в 2014–2016 гг. Источники информации: данные обязательного учета новых случаев злокачественных новообразований в Беларуси. В исследуемую группу включены 180 мужчин, 252 женщины, средний возраст заболевших составил 60 лет, минимальный — 24 года, максимальный — 90 лет. Во всех наблюдениях диагноз был подтвержден гистологически. Исследовали: распределение пациентов по стадиям и клинко-морфологическому подтипу опухоли, распределение по возрастным группам, долю лиц трудоспособного возраста отдельно для мужчин и женщин, смертность от опухоли в течение года после установления диагноза. Статистическая обработка выполнена с помощью пакета программ «Statistica» 8.0. Сравнение данных выполнено с помощью критерия t Стьюдента — для параметрических показателей, с помощью критерия χ^2 Фишера — для непараметрических показателей. Уровень значимости различия $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение заболевания по стадиям в исследованном коллективе имело следующий вид: I стадия — 153 (35,4 %) пациентов, II стадия — 209 (48,4 %), III стадия — 36 (8,3 %), IV стадия — 31 (7,2 %), неуточненная — 3 (0,7 %). Полученные данные в целом соответствуют таковым в Республике Беларусь в целом. При этом регионарные метастазы к моменту установления диагноза обнаружены в 69 (16 %) наблюдениях, отдаленные метастазы — в 36 (8,3 %) наблюдениях. Метастатическая форма МК (N+ и (или) M+) отмечена всего в 105 (24,3 %) случаях, случаев с первичной опухолью стадии T₀₋₂ не выявлено. У пациентов были выявлены следующие клинко-морфологические подтипы МК: ПРМ — 171 (39,5 %), УМ — 144 (33,3 %), ЛМ — 57 (13,2 %), АМ — 42 (9 %), неуточненные — 18 (4,2 %).

Большинство пациентов мужского пола в нашем материале находилось в возрастных группах 50–69 лет (87 из 180, 48,3 %), пациентов женского пола — 60–79 лет (114 из 252, 45,24 %). Средний возраст для всей исследуемой группы составил 61,2 ± 15,4 лет. Средний возраст заболевших мужского пола составил 57,9 ± 15,3 лет, женского пола — 63,7 ± 15,6 лет. Возраст заболевших мужчин был меньше, чем возраст заболевших женщин, хотя различие по этому показателю не является статистически значимым ($p = 0,777$). На этот показатель может влиять не только биологическая особенность МК, но и демографическая обстановка в области. Число ЛТВ в исследуемой группе — 183 (42,4 %), в том числе женщины — 87 из 252 (34,5 %), мужчины — 96 из 180 (53,3 %). Высокая доля ЛТВ среди пациентов с МК свидетельствует о большой медицинской и социальной значимости заболевания.

Доля МК III–IV стадии среди мужчин составила 45 случаев из 180 (25 %), среди женщин — 33 из 252 (13 %) ($p = 0,002$). Это может быть связано как с более агрессивным поведением МК у лиц мужского пола, так и с большей ответственностью женщин в отношении своего здоровья. Среди 183 ЛТВ выявлено 27 случаев заболевания в III–IV стадии (14,8 %), среди 249 ЛНВ — 51 (20,5 %) случай. Количество случаев заболевания в III–IV стадии среди ЛНВ несколько выше в сравнении с ЛТВ, но различие по этому показателю не является статистически значимым ($p = 0,318$).

Число случаев смерти от МК в течение 1 года после установления диагноза во всей исследуемой группе составило 39 (9 %), в том числе среди ЛТВ — 18 из 183 (10 %), среди ЛНВ — 21 из 249 (8,4 %). Одногодичная летальность среди ЛТВ не имеет статистически значимого различия по сравнению с ЛНВ ($p = 0,739$).

Прогрессирование заболевания в течение трехлетнего периода после лечения отмечено у 120 (27,8 %) пациентов из всего коллектива. Клиническим проявлением прогрессирования было развитие регионарных метастазов (69 наблюдений), отдаленных метастазов (36 наблюдений), регионарных и отдаленных метастазов одновременно (15 пациентов). Генерализация МК после лечения отмечена у 18 пациентов с I–II стадией (5,2 %), и у 21 пациента с III–IV стадией (31,8 %). Более высокая частота прогрессирования при заболеваниях поздней стадии закономерно выше, чем при МК ранних стадий, различие является статистически значимым ($p < 0,001$). Однако случаи оккультного метастазирования МК I–II стадии свидетельствуют о непредсказуемости и агрессивном течении этого заболевания.

Выводы

Ежегодное число новых случаев МК в Гомельской области в 2014–2016 гг. составило в среднем 144 случая. Отношение числа заболевших мужчин к числу женщин — 1:1,4. Опухоль выявлена в I–II стадии у 80,5 % пациентов. ЛТВ среди исследуемого коллектива составили 42,4 %. Доля МК III–IV стадии у ЛТВ (укажите %) и случаи генерализации заболевания на протяжении 3 лет у пациентов с I–II стадией (укажите %) свидетельствует об актуальности проблемы своевременной диагностики и лечения заболевания.

УДК 618.14-006.6-037

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ

Букотина Д. А., Старостенко И. О.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак тела матки — самая частая злокачественная опухоль женских половых органов в развитых странах и 2-я по частоте после рака шейки матки злокачественная опухоль женских половых органов в мире [1]. В США в 2015 г. зарегистрировано более 54 800 новых случаев заболевания РТМ, и более 10 150 смертей от этого заболевания. В Республике Беларусь заболеваемость достигла 41,7 на 100 тыс. населения в 2019 г. и сохраняет лидирующую позицию в Европе [2]. Раннее проявление симптомов заболевания в виде различных кровотечений из половых путей и хорошая визуализация опухоли с помощью методов ультразвуковой диагностики позволяют выявить рак тела матки на I–II стадиях почти у 80 % больных. При этом смертность от прогрессирования болезни остается стабильной в течение последнего 10-летия. В этой связи детальное изучение

прогностических факторов, влияющих на течение и прогноз болезни, является своевременным и актуальным для улучшения отдаленных результатов.

Цель

Проанализировать наиболее часто встречающиеся факторы риска развития рака тела матки.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 40 пациенток в возрасте от 53 до 85 лет (50–60 лет — 30 %, 61–70 лет — 55 %, 71–80 лет — 10 %, старше 81 года — 5 %), которые поступили в гинекологическое отделение ГОКОД с раком тела матки в период с октября 2019 г. по февраль 2020 г. включительно. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel», 2013 г. с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемой группе распределение по стадиям представлено следующим образом: I стадия — 31 (77,5 %), II стадия — 5 (12,5 %), III стадия — 3 (7,5 %), IV — 1 (2,5 %).

В нашем исследовании ИМТ меньше 25 (нормальная масса тела) был определен у 5 (12,5 %) пациенток, ИМТ 25–28 (избыточный вес) у 8 (20 %) пациенток, ИМТ 30–34 (1 степень ожирения) у 9 (22,5 %) женщин, ИМТ 35–39 (2 степень ожирения) у 7 (17,5 %), а ИМТ больше 40 (3 степень ожирения) выявлен у 11 (27,5 %).

В таблице 1 приведены данные по акушерскому анамнезу исследуемой группы.

Таблица 1 — Данные по акушерскому анамнезу исследуемой группы

Число беременностей	Число родов	Число аборт, выкидышей
0Б — 1 (2,5 %)	0Р — 3 (7,5 %)	0А — 14 (35 %)
1Б — 5 (12,5 %)	1Р — 7 (17,5 %)	1А — 7 (17,5 %)
2Б — 6 (15 %)	2Р — 22 (55 %)	2А — 14 (35 %)
3Б — 11 (27,5 %)	3Р — 2 (5 %)	3А — 3 (7,5 %)
4Б — 11 (27,5 %)	4Р — 2 (5 %)	6А — 1 (2,5 %)
5Б — 1 (2,5 %)	5Р — 1 (2,5 %)	7А — 1 (2,5 %)
6Б — 1 (2,5 %)	6Р — 1 (2,5 %)	
7Б — 2 (5 %)		
8Б — 1 (2,5 %)		
13Б — 1 (2,5 %)		

Из всех пациенток количество рожавших — 37 (92,5 %), а нерожавших — 3 (7,5 %).

В таблице 2 приведены результаты анализа основных факторов риска рака тела матки.

Таблица 2 — Результаты анализа основных факторов риска рака тела матки

Прием тамоксифена	Цикл	Способы контрацепции	СПКЯ	Гормональные нарушения	Прием лекарственных средств
Да — 3 (7,5 %)	Нерегулярный — 5 (12,5 %)	Спираль — 8 (20 %)	Да — 1 (2 %)	Патология ЩЖ — 1 (2,5 %)	Лизиноприл/эналаприл — 45 %
Нет — 37 (92,5 %)	Закончился менее 5 лет назад — 6 (15 %)	Презервативы — 2 (5 %)	Нет — 38 (98 %)	СД — 12 (30 %)	Инсулин — 30 %
	Более 5 лет назад — 5 (12,5 %)	КОК — 1 (2,5 %)		Дисфункция яичников — 2 (5 %)	Бисопролол — 20 %
	Более 10 лет назад — 24 (60 %)	Вагинальное кольцо — 1 (2,5 %)		Нет — 25 (62,5 %)	Лазортан — 15 %
		Не использовались — 28 (70 %)			Аспикард — 10 %
					Индрафон — 2 %
					Хондромед — 2 %
					Кеторолак — 2 %
					Гликлазид — 2 %

Тамоксифен принимали только 3 (7,5 %) пациентки. 5 (12,5 %) пациенток находятся в пременопаузальном периоде, в менопаузе менее 5 лет — 6 (15 %), в промежутке 5–10 лет у 5 (12,5 %) пациенток, более 10 лет — у 24 (60 %). СПКЯ был выставлен 1 (2 %) пациентке. 70 % пациенток не использовали никакие способы контрацепции, только 20 % использовало внутриматочную спираль. У большинства пациенток не выявлены гормональные нарушения (62,5 %), у 30 % пациенток имеется сахарный диабет. У 26 (65 %) пациенток отмечалась артериальная гипертензия.

В таблице 3 приведены данные выполненных диагностических мероприятий.

Таблица 3 — Выполненные диагностические мероприятия

Частота осмотра у гинеколога	Частота УЗИ органов малого таза	РДВ	Пайпель биопсия
2 раза / год — 5 (12,5 %)	2 раза / год — 5 (12,5 %)	Да — 40 (100 %)	Да — 12 (30 %)
1 раз / год — 8 (20 %)	1 раз / год — 8 (20 %)		Нет — 28 (70 %)
Менее 1 раза / год — 18 (45 %)	Менее 1 раза / год — 18 (45 %)		
Не проходили — 9 (22,5 %)	Не выполняли — 9 (22,5 %)		

Частота осмотров у гинеколога и УЗИ органов малого таза проводились с одинаковой частотой, чаще всего менее 1 раза в год 18 (45 %), наиболее редко 2 раза в год — 5 (12,5 %), раздельное диагностическое выскабливание было выполнено всем пациентам, а пайпель биопсия 12 (30 %).

Основными жалобами пациенток были на кровянистые выделения — 16 (40 %), серозно-слизистые выделения — 5 (12,5 %), похудание — 8 (20 %), нарушение функции соседних органов — 3 (7,5 %), а также у половины пациенток эти жалобы сопровождались болями. У 8 пациенток без жалоб рак тела матки был выявлен при ультразвуковом исследовании органов малого таза.

Выводы

Установленными факторами риска рака тела матки являются перечисленные ниже факторы. В первую очередь, ИМТ более 40 — 27,5 %, менопауза более 10 лет — 60 %. Недостаточная частота осмотров у гинеколога и УЗИ органов малого таза (менее 1 раза в год — 45 %, не проходившие осмотр — 22,5 %), указывает на недостаточную профилактику онкологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за Р19 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. — Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. — 422 с.

УДК 616.62-006

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Вакулко А. И.

Научный руководитель: старший преподаватель *Е. П. Живицкая*

Учреждение образования

«Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова»

Белорусского государственного университета

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Рак мочевого пузыря является одной из актуальных медико-социальных проблем современной онкоурологии. Рак мочевого пузыря является тяжелым инвалидизиру-

щим заболеванием, требующее тщательной дифференциальной диагностики, имеющее большую склонность к рецидиву и прогрессированию.

В структуре онкологической заболеваемости рак мочевого пузыря занимает 11-е место; его частота достигает ориентировочно 10–15 случаев на 100 тыс. человек в год.

Проведение эпидемиологических исследований по распространенности рака мочевого пузыря на территории Республики Беларусь перспективно в отношении выявления факторов риска и разработки организационно-профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости раком мочевого пузыря, и на сегодняшний день является одной из наиболее актуальных задач здравоохранения.

Цель

Сравнительный анализ статистических данных по заболеваемости раком мочевого пузыря мужского и женского населения Республики Беларусь за период с 2007 по 2017 гг., изучение уровня, динамики, гендерных особенностей заболеваемости.

Материал и методы исследования

На основании официальных статистических данных о заболеваемости раком мочевого пузыря населения Республики Беларусь за период 2007–2017 гг. был проведен анализ показателей заболеваемости мужского и женского населения Республики Беларусь за период 2007–2017 гг., проанализирована динамика и определены основные тенденции.

Статистическая обработка полученных данных и графическое построение диаграмм проводились с помощью программы «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа за период 2007–2017 гг. было выявлено что, рак мочевого пузыря встречается у мужчин чаще, чем у женщин, что вероятно, связано с большим распространением среди мужчин курения и профессиональной деятельностью, связанных с канцерогенными веществами, которые увеличивают риск развития заболевания. Динамика интенсивных показателей заболеваемости раком мочевого пузыря женского и мужского населения в Республике Беларусь представлена на рисунке 1.

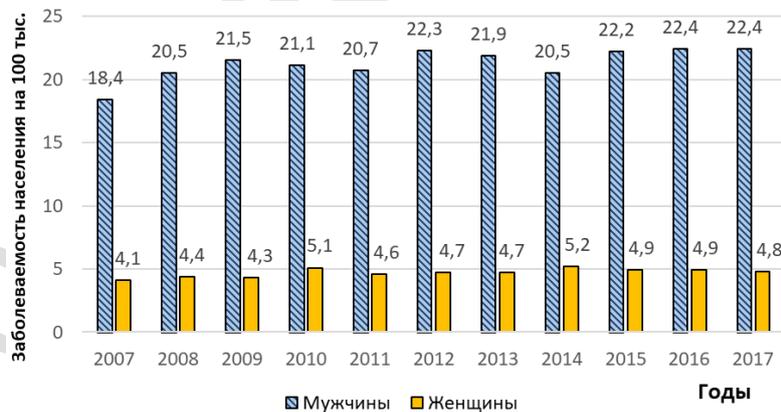


Рисунок 1 — Динамика интенсивных показателей заболеваемости мужского и женского населения Республики Беларусь раком мочевого пузыря за период с 2007 по 2017 гг.

Как для женского, так и для мужского населения отмечается тенденция к росту заболеваемости. По данным грубых интенсивных показателей динамику заболеваемости женского населения можно описать уравнением $y = 0,0691x + 4,2855$ ($R^2 = 0,4688$), мужского населения — $y = 0,2655x + 19,68$ ($R^2 = 0,5481$).

Среднегодовая заболеваемость у мужчин в Республике Беларусь за 2007–2017 гг. составила $21,27 \pm 0,36$ (на 100 тыс. населения), а у женщин — $4,7 \pm 0,10$ (на 100 тыс. населения). Так, заболеваемость у мужчин примерно в 4,5 раза выше, чем у женщин.

Максимально высокая заболеваемость злокачественными опухолями мочевого пузыря наблюдалась у мужчин в последние два года (2016, 2017 гг.) и равна 22,4 (на 100 тыс. населения). У женщин наиболее высокая заболеваемость данной патологией составила 5,2 (на 100 тыс. населения) в 2014 г. Минимальная заболеваемость за рассматриваемый период 2007–2017 гг. зафиксирована в 2007 г. у обоих полов. У мужчин — 18,4 на 100 тыс. населения, и у женщин — 4,1 на 100 тыс. населения.

Выводы

За исследуемый период времени (2007–2017 гг.), рак мочевого пузыря регистрируется чаще у мужчин, чем у женщин, что может быть связано с разной жизнедеятельностью между полами. Заболеваемость раком мочевого пузыря у мужчин продолжает увеличиваться скачкообразными периодами. Максимум патология достигла в 2016 г. (22,4 на 100 тыс. населения) и стабилизировалась. У женщин пик заболеваемости был зафиксирован в 2014 г. (5,2 на 100 тыс. населения), после прироста отмечается стабильная тенденция к убыли заболеваемости. Однако для обоих полов все еще отмечается тенденция к росту заболеваемости, поэтому рак мочевого пузыря остается одной из актуальных медико-социальных проблем современной онкоурологии.

УДК 618.146-006.6-053

ПРЕИНВАЗИВНЫЙ И ИНВАЗИВНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Венжик Э. В., Книга К. В., Гапоненко А. И.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В развивающихся странах рак шейки матки остается на втором месте среди женской онкологической патологии. Первостепенное значение в этиологии данного онкологического заболевания занимает вирус папилломы человека. Важную роль играет профилактика рака шейки матки. В Республике Беларусь скрининг носит оппортунистический характер и существует в виде двухступенчатой системы вторичной профилактики цервикального рака. I этап — рутинный осмотр в зеркалах и цитологическое исследование, II этап — углубленное кольпоскопическое исследование, дополняемое, при необходимости, прицельной биопсией, выскабливанием слизистой оболочки цервикального канала или лечебно-диагностической конусовидной эксцизией шейки матки [1].

Цель

Определить отношение выявления преинвазивного к инвазивному раку в УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

Материал и методы исследования

Изучены данные скринингового обследования 2092 пациенток с преинвазивным и инвазивным раком шейки матки, прошедших обследование на базе УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за период с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

За период исследования с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг. в Гомельской области было выявлено 1460 случаев рака *in situ* и 632 случая инвазивного рака шейки матки. Все па-

циентки, у которых был обнаружен преинвазивный и инвазивный рак шейки матки, были подвержены двухэтапной системе профилактического скрининга данной патологии.

На рисунке 1 представлено распределение по годам случаев рака *in situ* и инвазивного рака шейки матки за период исследования.

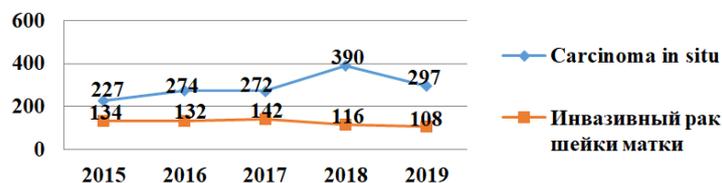


Рисунок 1 — Динамика заболеваемости преинвазивным и инвазивным раком шейки матки с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

На рисунке 1 мы видим, что происходит увеличение выявления случаев преинвазивного рака шейки матки с 2015 по 2019 гг. с пиком в 2018 г. (390 случаев) и постепенное уменьшение количества случаев выявления инвазивного рака с пиком в 2017 г. (142 случая). Таким образом, соотношение выявления преинвазивного к инвазивному раку шейки матки в 2015 г. составило 1,7:1; в 2016 г. — 2,1:1; в 2017 г. — 1,9:1; в 2018 г. — 3,4:1; в 2019 г. — 2,75:1. По данным показателям наблюдается постепенный рост соотношения преинвазивного к инвазивному раку шейки матки с пиком в 2018 г.

По определению Всемирной организации здравоохранения детородной является женщина в возрасте до 49 лет включительно [2]. В связи с этим возник интерес в выявлении процентного соотношения доли рака в детородном возрасте и в перименопаузальном периоде. В таблице 1 приведены данные случаев выявления преинвазивного и инвазивного рака шейки матки двух возрастных групп за период исследования с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

Таблица 1 — Структура выявления преинвазивного и инвазивного рака за период исследования с 01.01.2015 по 31.12.2019 гг.

Группы	Возраст пациентов, лет	Кол-во случаев (%)	Общее кол-во (%)
Carcinoma in situ	15–49	1128 (77,3 %)	1460 (69,8 %)
	50 и более	332 (22,7 %)	
Инвазивный рак	15–49	289 (45,7 %)	632 (30,2 %)
	50 и более	343 (54,3 %)	

Исходя из структурного анализа таблицы 1 мы видим, что общее количество рака *in situ* шейки матки (69,8 %) намного выше, чем общее количество инвазивного рака шейки матки (30,2%). Также следует отметить, что доля выявленных случаев преинвазивного рака шейки матки у женщин детородного возраста (77,3 %) значительно превосходит женщин перименопаузального периода (22,7 %).

Выводы

Постепенный рост соотношения преинвазивного к инвазивному раку шейки матки свидетельствует, с одной стороны, об общей тенденции увеличения злокачественных новообразований органов женской половой системы, с другой стороны, об улучшении профилактической направленности (скрининга) онкогинекологической службы.

Большое преобладание выявления преинвазивного рака в детородном возрасте (77,3%) говорит о необходимости создания методик более детального скрининга преинвазивного рака шейки матки, особенно в детородном возрасте, так как этот показатель играет одно из первостепенных значений для решения проблем демографической ситуации в Республике Беларусь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Русакевич, П. С. Кольпоскопия в практике гинеколога и онколога-гинеколога / П. С. Русакевич. — Минск: БелМАПО, 2008. — 46 с.
2. Информационная записка ВОЗ «Комплексная профилактика рака шейки матки и борьба с ним — здоровое будущее для девочек и женщин», 2013. — С. 4–5.

УДК 616-055.2:578.827.1

**СТРУКТУРА НОСИТЕЛЬСТВА ЖЕНЩИНАМИ
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА**

Виноградова Е. А., Сидоренко А. Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

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

Введение

Вирус папилломы человека (ВПЧ) — группа вирусов из семейства папилломавирусов, включающая 27 видов из 5 родов, и более 170 типов (штаммов). На сегодняшний день доказана роль ВПЧ в развитии рака шейки матки и определены генотипы вируса с высокой степенью онкогенного риска [1]. Папилломавирусная инфекция высокого канцерогенного риска является одной из самых распространенных инфекций, передающихся половым путем (ИППП) (9–14 % в мировой популяции) [2].

Цель

Провести анализ структуры носительства женщинами репродуктивного возраста вируса папилломы человека высокого онкогенного риска.

Материал и методы исследования

Для проведения анализа структуры носительства вируса папилломы человека высокого онкогенного риска использовались данные, полученные методом выкопировки из 50 амбулаторных карт пациенток УЗ «ГОКОД». Также были использованы данные обязательного анамнестического анкетирования.

Возраст пациенток варьировал от 21 до 48 лет, средний возраст составил 29 лет, что соответствует критериям репродуктивного возраста по ВОЗ [3].

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе работы пациентки были разделены на две группы: с одним типом ВПЧ (34 (68 %) пациентки) и с двумя и более типами ВПЧ (16 (32 %) пациенток).

Показатели структуры носительства ВПЧ среди пациенток с одним типом ВПЧ: ВПЧ 16 типа имеют 5 (14,7 %) пациенток, ВПЧ 45 типа — 5 (14,7 %), ВПЧ 56 типа — 5 (14,7 %), ВПЧ 51 типа — 4 (11,76 %), ВПЧ 52 типа — 4 (11,76 %), ВПЧ 33 типа — 3 (8,82 %), ВПЧ 39 типа — 3 (8,82 %), ВПЧ 18 типа — 2 (5,88 %), ВПЧ 34 типа — 2 (5,88 %), ВПЧ 58 типа — 1 (2,94 %), ВПЧ 31 типа — 1 (2,94 %) пациентка.

В структуре носительства с двумя и более типами ВПЧ преобладает генотип 56 — 5 (15,15 %) случаев, генотипы 39, 45, 51 вторые по распространенности — 4 случая (по 12,12 %), генотипы 52, 16, 58, 18 — 3 случая (по 9,09 %) — третьи, 59 генотип — 1 (3,03 %) случай — четвертый по распространенности в структуре носительства.

В целом в выборке типы ВПЧ распределены следующим образом: наиболее распространенным является ВПЧ 56 типа (10 случаев, наблюдается у 20 % пациенток), за ним следует ВПЧ 45 типа (9 случаев, у 18 % пациенток), ВПЧ 16 и 51 типа третьи по распространенности (по 8 случаев, у 16 % пациенток каждый).

При анализе данных обязательного анамнестического анкетирования было установлено, что:

— по наличию заболеваний, передаваемых половым путем, группа пациенток разделилась следующим образом: у 32 (64 %) пациенток данные заболевания присутствовали в анамнезе, 18 (36 %) пациенток отрицает наличие таковых;

— гинекологические жалобы предъявляли 33 (66 %) пациентки, у 17 (36 %) пациенток жалобы отсутствовали; по структуре жалоб: 25 (75,76 %) пациенток предъявляли жалобы на патологические выделения из влагалища, 6 (18,18 %) пациенток — на зуд, 2 (6,06 %) пациентки на наличие генитальных кондилом;

— барьерными методами контрацепции (презервативами) пользуется лишь 7 (14 %) пациенток, остальные 43 (86 %) пациентки не прибегают к использованию барьерных методов контрацепции: оральные контрацептивы — 3 (6 %) пациентки, прерванный половой акт — 3 (6 %) пациентки, внутриматочная спираль — 3 (6 %) пациентки; не прибегают к средствам контрацепции 34 (68 %) пациентки;

— установлена структура выборки по количеству половых партнеров: 1 половой партнер за период ведения половой жизни был только у 4 (8 %) пациенток, у остальных 46 (92 %) пациенток имели более 1 полового партнера: 2–6 половых партнеров — у 37 (74 %), 7–10 половых партнеров у 9 (18 %) пациенток;

— 12 (24 %) пациенток курит;

— 26 (52 %) пациенток не имеют беременности в анамнезе, среди имевших беременности (24 женщины) у 10 (41,67 %) пациенток — 1 беременность, у 5 пациенток (20,83 %) — 2 беременности, 3 беременности в анамнезе имелись у 6 (25 %) пациенток, у 3 (12,5 %) пациенток из группы имевших беременности было более 3-х беременностей в анамнезе; в группе женщин, имеющих беременности в анамнезе, рожавших — 20 (83,33 %), нерожавших — 4 (16,67 %). В когорте рожавших прибегали к искусственному прерыванию беременности 12 (60 %) женщин, в когорте нерожавших, но имевших беременности женщин — 4 (100 %).

Выводы

В общей структуре носительства женщинами репродуктивного возраста вируса папилломы человека выявлено преобладание вирусов 56, 45, 51, 16 типов (суммарно наблюдается у 54 % пациенток из общей выборки).

Таким образом, наблюдается связь носительства вируса папилломы человека с:

1) неиспользованием средств барьерной контрацепции — 43 (86 %) пациентки;
2) наличием заболеваний, передаваемых половым путем, в анамнезе: у 32 (64 %) пациенток данные заболевания присутствовали в анамнезе, 18 (36 %) пациенток отрицают наличие таковых;

3) наличием гинекологических жалоб: 33 (66 %) пациентки имеют жалобы, у 17 (36 %) пациенток жалобы отсутствовали; по структуре жалоб: 25 (75,76 %) пациенток предъявляли жалобы на патологические выделения из влагалища, 6 (18,18 %) пациенток — на зуд, 2 (6,06 %) пациентки — на наличие генитальных кондилом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Insinga RP, Dasbach EJ, Elbasha EH, Liaw K, Barr E. Progression and regression of incident cervical HPV 6, 11, 16 and 18 infections in young women. *Infectious Agents and Cancer*, 2007; 2:15. doi:10.1186/1750-9378-2-15.
2. Muñoz N. [et al.] // *N. Engl. J. Med.* — 2003. — М348, № 6. — Р. 518–527.
3. Женщины и здоровье // Всемирная Организация Здравоохранения [Электронный ресурс]. — 2018. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> — Дата доступа: 10.03.2020.

УДК 616-006.488

ФЕОХРОМОЦИТОМА: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Гацкевич И. И., Горбачева А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Барьяш

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Феохромоцитома — опухоль из хромоаффинной ткани, продуцирующая большое количество биологически-активных веществ (адреналин, норадреналин, дофамин). Ос-

новным клиническим проявлением гормональной активности опухоли является синдром артериальной гипертензии различной степени выраженности. Это влечет за собой тяжелые сердечно-сосудистые и церебральные расстройства, многообразные метаболические нарушения. Уникальность феохромоцитомы, как нозологической формы, состоит в том, что заболевание представляет интерес для многих клинических дисциплин, включая эндокринологию, анестезиологию-реаниматологию, хирургию, онкологию, кардиологию, неврологию. Опухоли, секретирующие катехоламины, представляют собой одну из важнейших проблем здравоохранения в связи с вариабельностью симптоматики, что обуславливает затруднение в диагностике. Это связано с многообразием патофизиологических механизмов развития заболевания, вызванным действием гормонов, вырабатываемых опухолью.

Цель

Анализ выявленных при скрининге случаев злокачественной феохромоцитомы в городе Минске за период 2006–2019 гг. с учетом клинических особенностей заболевания, результатов лечения и исходов.

Материал и методы исследования

Использовались амбулаторные карты пациентов Минского городского клинического онкодиспансера за период 2006–2019 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного исследования было установлено, что в период 2006–2019 гг. было поставлено на учет в Минском городском клиническом онкодиспансере с диагнозом злокачественная феохромоцитома 25 минчан. Среди всех пациентов на долю женщин приходится 65,2 % (17 случаев), на долю мужчин — 34,8 % (8 случаев). Исследование возрастного состава показало, что в 32% случаев опухоль была впервые выявлена в возрастной группе 50–59 лет (8 пациентов). На возрастную группу 20–29 лет приходится 4 % (1 пациент), 30–39 лет — 12 % (3 пациента), 40–49 лет — 12 % (3 пациентов), 60–69 лет — 20 % (5 пациентов), 70–79 — 8 % (2 пациента). Диагнозы устанавливались в период с 2006 по 2019 гг., из них в 2006 г. — 1 (4 %) случай; в 2008 г. — 3 (12 %) случая; в 2009 г. — 3 (12 %) случая; в 2010 г. — 3 (12 %) случая; в 2011 г. — 1 (4 %) случай; в 2012 г. — 1 (4 %) случай; в 2014 г. — 4 (16 %) случая; в 2015 г. — 2 (8 %) случая; в 2016 г. — 1 (4 %) случай; в 2017 и 2019 гг. по 3 (12 %) случая в каждом году. В 2007, 2013, 2018 гг. диагноз не устанавливался. 60 % пациентов обратились самостоятельно (15 человек), у восьми пациентов (32 %) диагноз стал случайной находкой при проведении профилактических осмотров, двоим пациентам (8 %) диагноз был установлен посмертно.

Исследование показало, что частота поражения обоих надпочечников является приблизительно равной: 13 (52 %) пациентов с опухолью правого надпочечника, 11 (44 %) пациентов с опухолью левого надпочечника, 1 (4 %) пациент состоял на учете с поражением обоих надпочечников. У 7 (28 %) пациентов было выявлено метастазирование опухоли. Из них 57 % — выявление метастазов в легких (4 случая). Золотым стандартом лечения является радикальная хирургическая операция: у 18 (72 %) пациентам была выполнена адреналэктомия, 1 (4 %) пациенту нефадреналэктомия, 3 (12 %) пациента не оперировались, так как диагноз был выявлен посмертно, 1 (4 %) пациент умер ввиду других заболеваний, не успев подвергнуться хирургическому лечению. Два (8 %) пациента находились на симптоматическом лечении, 1 из них из-за отягощенного преморбидного фона, другой — ввиду терминального состояния вследствие позднего выявления заболевания.

Среди пациентов, лечившихся хирургически, трое были подвергнуты впоследствии химиотерапевтическому лечению и один пациент сочетая химиотерапевтических и лучевых методов лечения.

Успешно завершили лечение 11 пациентов и находятся на сегодняшний день в стадии ремиссии, что соответствует 44 % от общего количества, также 9 (36 %) пациентов умерли от основного заболевания, 3 (12 %) пациента умерли от других заболеваний, 1 (4 %) пациент находится без лечения под наблюдением и 1 (4 %) пациент в данный момент проходит курс химиотерапии по факту метастатических процессов.

Выводы

1. Злокачественная феохромоцитома манифестирует в большинстве случаев в зрелом возрасте: наибольший процент пациентов (32 %) находились в группе 50–59 лет на момент выявления заболевания.

2. Наиболее часто метастазирование злокачественной феохромоцитомы наблюдалось в легкие (57 % случаев).

3. Основным методом лечения злокачественной феохромоцитомы является радикальная хирургическая операция.

4. 44 % исследуемых пациентов успешно прошли лечение и находятся в стадии ремиссии.

УДК 616.146-006.6-07-039.12

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Дорощенко А. А., Гончарова Л. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак шейки матки (РШМ) — второй в мире по распространенности вид рака у женщин. Так, в 2018 г. было зарегистрировано около 570 тыс. новых случаев этого заболевания. Оно является причиной 7,5 % всех случаев смерти от онкологических заболеваний среди женщин. Ежегодно от рака шейки матки умирает более 311 тыс. женщин, причем более 85 % этих случаев приходится на развивающиеся страны [1].

Цель

Выявить причины поздней диагностики рака шейки матки.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 30 пациенток с впервые установленным диагнозом РШМ различных стадий. Данные пациентки находились на стационарном лечении в гинекологическом отделении Гомельского областного клинического онкологического диспансера (ГОКОД). Использовался тест-опросник, содержащий 45 вопросов закрытого типа, составленный на основе анкеты онкологического скрининга. Статистическая обработка производилась с помощью компьютерной программ «Microsoft Office Excel 2010». Уровень критической значимости соответствует $p = 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 30 пациенток, которые находились на стационарном лечении в ГОКОД. Их средний возраст составил $62,67 \pm 12,55$. 22 (73,3 %) пациентки пенсионного возраста, на момент диагностики не трудоустроены. Среди опрошенных высшее образование имеют 9 (30 %) человек, среднее и среднее специальное — 21 (70 %). 12 (40 %) опрошенных проживают в сельской местности, 18 (60 %) — в городской.

Распределение у опрошенных стадий РШМ по FIGO имеет следующий вид: 0 стадия (преинвазивный рак) — 2 (6,6 %) пациентки, I стадия — 8 (26,7 %) (IA — 3 (10 %), IB — 5 (16,7 %)), II стадия — 17 (56,7 %) (IIA — 5 (16,7 %), IIB — 12 (40 %)), III стадия — 3 (10 %).

Нормальную массу тела имеют 7 (23,3 %) человек, избыточную массу тела — 13 (43,3 %), ожирение I степени — 8 (26,7 %), ожирение III степени — 2 (6,7 %).

Возраст начала менструации до 12 лет зарегистрирован у 5 (16,7 %) человек, в 12 — 15 лет — у 19 (63,3 %), после 15 — у 6 (20 %). У 27 респондентов наступила менопауза, из них до 45 лет у 4 (14,8 %), в 45 — 50 у 11 (40,7 %) и после 50 у 12 (44,5 %).

Возраст начала половой жизни до 18 лет назвали 17 (56,7%) пациенток, после 18 лет — 13 (43,3 %). Количество половых партнеров в течение жизни: 1 — у 7 (23,3 %) опрошенных, 2 — у 15 (50 %) и 3 — у 8 (26,7 %).

Количество беременностей у пациенток: 1–2 — у 12 (40 %), 3–4 — у 17 (56,7 %), 5 и более — у 1 (3,3 %). Возраст первых родов: в период 15–19 лет — у 2 (6,7 %) человек, 20–24 года — у 18 (60 %), 25–29 лет — у 10 (33,3 %). Последние роды в возрасте 20–24 года — у 3 (10 %) женщин, 25–29 лет — у 12 (40 %), 30–34 года — у 9 (30 %), 35–39 лет — у 2 (6,7 %), 40–44 года — у 3 (10 %), 45–49 лет — у 1 (3,3 %). У 12 (40 %) опрошенных в анамнезе имеются аборт или выкидыши.

Эрозии шейки матки выявлялись у 19 (63,3 %) пациенток. У 11 (57,9 %) пациенток применялись прижигающие методы лечения, у 6 (31,6 %) — методы народной медицины, у 2 (10,5 %) пациенток лечение не применялось.

Клинические проявления были следующие: слабость, головокружение, вялость у 13 (43,3 %) опрошенных, подавленное настроение — у 12 (40 %), повышение температуры тела — у 4 (13,3 %), повышенная потливость — у 8 (26,7 %), бледность кожных покровов — у 2 (6,7 %), похудение — у 5 (16,7 %). У 15 (50 %) пациенток наблюдаются(-лись) субъективные ощущения в период менструаций, в виде головной боли, недомоганий, боли в молочных железах.

Выделения из половых путей не связанные с менструацией наблюдались у 13 человек, из них у 1 (7,7 %) единичные водянистые, у 1 (7,7 %) многократные необильные водянистые, у 9 (69,2 %) единичные кровянистые и у 2 (15,4 %) единичные с видом мясных помоев.

Не смотря на то, что информированность врачами о необходимости прохождения ежегодного профилактического медосмотра по результатам анкетирования составляет 100 %, лишь 17 (56,7 %) женщин проходят ежегодное обследование с цитологическим исследованием мазков с шейки матки, а 13 (44,3 %) отказываются от него.

Одним из важных этиологических факторов РШМ является вирус папилломы человека (ВПЧ), для определения которого проводятся диагностические тесты. На вопрос об осведомленности о данном методе только 11 (36,7 %) человек ответили положительно, но никто из опрошенных не обследовался на носительство ВПЧ. Важным диагностическим методом является кольпоскопия, о которой знают 10 (33,3 %) респондентов, у 5 (16,7 %) из них применялся данный вид обследования.

Выводы

1. Среди опрошенных пациенток преобладают женщины пенсионного возраста, имеющие среднее или среднее специальное образование, проживающие в небольших городах и сельской местности, для них характерно отсутствие обязательных медицинских осмотров (по сравнению с работающими).

2. Все анкетированные никогда не обследовались на ВПЧ, большинство из них (63,3 %) даже не слышали о нем и не знают о его роли в развитии РШМ.

3. У большинства пациентов (42,1 %) с эрозиями в анамнезе отсутствовало адекватное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вирус папилломы человека (ВПЧ) и рак шейки матки // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — 2019. — Режим доступа: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). — Дата доступа: 16.02.2020.

2. Чиссов, В. А. Организация онкологической службы в России: метод. рекомендации, пособия для врачей / В. И. Чиссов, В. В. Старинский, Б. Н. Ковалёв. — М.: ФГУ МНИОИ им. П. А. Герцена Росмедтехнологий, 2007. — 663 с.

УДК 618.11-006.6-07

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЯИЧНИКОВ

Забиран А. В., Шелестова А. В.

Научный руководитель: ассистент *Н. Л. Андрианова*

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

Введение

Рак яичников занимает первое место в структуре смертности заболеваний репродуктивной сферы у женщин. Трудности ранней диагностики, быстрый рост опухоли, раннее имплантационное метастазирование по серозным оболочкам малого таза и брюшной полости, неудовлетворительные результаты лечения распространенных форм — все это позволяет считать рак яичников одной из наиболее агрессивных злокачественных опухолей с крайне неблагоприятным прогнозом. Даже при высоком уровне медицинской помощи, рак яичников в 65–80 % случаев распознается в 3–4 стадиях заболевания. Поэтому в современной клинической онкологии важна своевременная диагностика данного заболевания.

Цель

Обзор нескольких современных методов ранней диагностики рака яичников.

Материал и методы исследования

Нами было проведено анкетирование 40 пациенток.

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящее время в ранней диагностике рака яичников применяют совокупность методов, которые включают в себя клинические, лабораторные и инструментальные. Важен тщательный сбор анамнеза, особенно стоит обратить внимание на специфические и неспецифические симптомы данного заболевания.

По данным нашего исследования было установлено, что 82,5 % пациенток заболевает в возрасте от 40 лет. 87,5 % пациенток являются городскими жителями, исходя из этого факта, можно предположить, что увеличение случаев рака яичников среди городского населения связано с сокращением беременностей и родов.

Из группы наших пациенток, лишь 60 % были беременны. Из них 12,5 % — выкидыш, 10 % — аборт, 37,5 % — роды. Бесплодием страдают 40 % наших пациенток. Причины бесплодия: миомы матки — 37,5 %, мультифолликулярные яичники — 43,75 %, хронический аднексит — 6,25 %, эндометриоз — 6,25 %, хронический сальпингит — 6,25 %. При этом, среди видов контрацепции применялись: презервативы — 22,5 %, внутриматочная спираль — 12,5 %, гормональная контрацепция — 10 %, прерванный половой акт — 17,5 %. Не используют контрацепцию 37,5 % пациенток, все из них страдают бесплодием. У 59 % наших пациенток наступила менопауза. Преждевременная менопауза (36–39 лет) наблюдается у 5 %, ранняя менопауза (40–44 года) — у 29 %.

Также, за последние 5 лет, часть пациенток (55 %) страдала различными гинекологическими заболеваниями. К ним относятся — эрозия шейки матки, дисплазия шейки матки, апоплексия яичников, мультифолликулярные яичники, полипы матки, миома матки, поликистоз яичников. 7,5 % пациенток страдают заболеваниями щитовидной железы, 5 % — жировая дистрофия печени, 7,5 % — заболевания молочных желез, 25 % — сахарный диабет. Некоторые из пациенток перенесли ИППП, а именно 2,5 % — генитальный герпес, 7,5 % — хламидиоз.

В возникновении рака яичников важную роль имеет наследственная предрасположенность. Так 27,5 % пациенток отметили, что у их матерей и бабушек была онкопато-

логия матки и яичников. 17,5 % пациенток отметили наличие онкопатологии различной локализации у своих отцов. Также у 7,5 % пациенток была онкопатология молочных желез, а у 5 % — желудка.

Первым и самым главным этапом является клинический осмотр. Важно обращать внимание на жалобы, предъявляемые пациентками. Так, за последние полгода, 60 % пациенток страдали от тазовых болей, 67,5 % отмечали повышение массы тела и увеличение живота, 12,5 и 15 % отмечали нарушение дефекации и мочеиспускания, у 35 % наблюдалась тошнота и рвота, 25 % страдали аномальными кровотечениями.

Некоторые женщины предъявляли жалобы на нарушение менструального цикла. Длительность менструального цикла менее 21 дня — 12,5 %, более 35 дней — 25 %. Средняя длительность менструаций менее 2 дней — у 5 %, более 7 дней — у 17,5 %. Из симптомов во время менструации, чаще жаловались на боли внизу живота (75 %), повышенную утомляемость и раздражительность (60 %), обильные выделения (37,5 %), скудные выделения (35 %).

Стоит обратить внимание на то, что 52,5 % наших пациенток не посещали врача гинеколога на протяжении 3-х и более лет. Они обращались к специалистам другого профиля с такими жалобами как повышение массы тела и увеличение живота, которые появляются на третьей стадии заболевания. После данного обращения им было рекомендовано пройти УЗИ.

УЗИ — второй и один из главных методов диагностики новообразований в малом тазу. Информативность данного метода составляет 89 %. У 65 % наших пациенток опухоль яичников оказалась случайной находкой. Из них на 1 и 2 стадии заболевания — 5 и 10 %, на 3 и 4 стадии — 35 и 15 % соответственно. В некоторых медицинских центрах применяется УЗИ с трехмерным изображением исследуемых органов.

УЗИ является одним из самых эффективных методов ранней диагностики рака яичников. Его необходимо внедрять в плановый осмотр при обращении женщин в женские консультации не реже 1 раза в год. На ранних стадиях заболевания могут случайным образом выявляться опухоли размерами от 1 см. Следовательно, стоит напоминать женщинам о важности посещения врача акушера-гинеколога не менее одного раза в год.

Третий метод диагностики — определение в сыворотке крови уровня опухолевых маркеров, а именно — специфического опухолевого антигена (cancer antigen) CA-125. Норма до 35 Ед/мл. При раке яичников его уровень может варьировать от 35 до нескольких тысяч Ед/мл. Также определяют уровень HE4, который имеет наибольшую чувствительность на ранних стадиях рака яичников. Не малое значение имеет определение индексов ROMA pre- и postmenopausal. ROMA premenopausal равный или больше 11,4 %, указывает на высокий риск развития рака яичников. ROMA postmenopausal равный или больше 29,9 %, также указывает на высокий риск развития патологии.

Выводы

В заключении, можно сказать, что особое место в ранней диагностике рака яичников имеет тщательное клиническое обследование женщин, которое позволяет без лабораторных и инструментальных методов заподозрить наличие данного заболевания. А с внедрением УЗИ диагностики всем женщинам женских консультаций в плановом порядке, можно случайным образом диагностировать опухоль яичников на начальных стадиях, что является немаловажным в ранней диагностике данной патологии. При подозрении на наличие онкологического заболевания яичников — определение в сыворотке крови уровня специфических онкомаркеров.

УДК 616.65-006.6-07

**ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ
КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Здрок В. С., Жигимонт А. В.

Научный руководитель: ассистент Е. С. Зарецкая

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Рак предстательной железы (РПЖ) — актуальная и социально значимая проблема. Рак предстательной железы является медленно, но прогрессивно развивающимся заболеванием, которое с течением времени и при достаточной продолжительности жизни больного приводит к появлению клинических симптомов и смерти. В Японии, Африке и Китае у коренного населения РПЖ встречается редко, однако при эмиграции их в США он развивается гораздо чаще, чем у белых мужчин. Так, например, при заболеваемости в Китае 1,2–1,7 на 100 тыс. человек частота рака у китайцев, переселившихся в США, доходит до 28 на 100 тыс. человек. Заболеваемость раком в Беларуси ежегодно увеличивается в среднем на 27,9 %, а смертность уменьшается на 7,9 %, что является положительной тенденцией в лечении онкологических заболеваний. Однако в Беларуси в течение года умирает четверть из тех, у кого выявлен рак.

Цель

Проведение сравнительного анализа клинических, лабораторных и лучевых признаков в зависимости от гистоморфологической градации рака предстательной железы по шкале Глиссона. Оценка эффективности проведенного лечения.

Материал и методы исследования

Анализ и статистическая обработка архивных данных пациентов, проходивших лечение в учреждении здравоохранения «Гродненская университетская клиника» за 2017 г. по поводу РПЖ. Группу исследования составили 64 пациента с морфологически верифицированным РПЖ старше 40 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Было проанализировано 64 истории болезни пациентов старше 41 года. Возрастная группа пациентов от 41–50 лет составила 3 %, 51–60 лет — 25 %, 61–70 лет — 46,9 %, старше 71 лет — 21,8 %.

Проанализированы клиничко-лабораторные данные: концентрацию общего ПСА определяли 60 (93,75 %) пациентам, уровень общего и свободного ПСА исследовали у 12 (18,75 %). Уровень ПСА в пределах 2,0–2,8 нг/мл наблюдалось у 1,5 % пациентов; 2,9–3,8 нг/мл — 0; 4,0–5,3 нг/мл — 6,3 %; 5,6–7,2 нг/мл — 15,6 % и более 10 нг/мл — 70,3 % пациентов. Уровень ПСА так же повышается при заболеваниях неопухоловой природы. Для дифференциальной диагностики используется ряд индексов, которые, повышают диагностическую ценность теста на ПСА: соотношение свободного и связанного ПСА, соотношение уровня общего ПСА к объему предстательной железы.

У исследуемых пациентов сумма баллов по шкале Глиссона до 5 составили 6,25 %, при этом отмечено, что генерализованные формы РПЖ в этой группе встречались в 100 % случаев. Количество рецидивов в данной группе составило 25 %, через 10 лет. Наибольшую группу — 70,3125 % — составили пациенты с баллом по Глиссону 5–7. Необходимо отметить, что локализованные формы РПЖ составили 62,22 %, распространенные — 37,38 %. Сумма баллов по шкале Глиссона 8–10 наблюдалась в 9,375 % случаев. Распространенные формы процесса составили в данной группе составили 50 %.

Данным пациентам проводилась комплексная, комбинированная терапия, а также лучевая терапия, химиотерапия и хирургическое лечение. Наибольшая группа пациентов получала лучевое лечение — 37,5 %. При данной методике количество рецидивов составило 18,75 %. Глиссон при этом составил 5–7. При наличии экстракапсулярного прорастания или с положительным хирургическим краем адьювантная лучевой терапии более успешна. Данная методика может проводиться по разным технологиям: облучение только первичной опухоли; облучение первичной опухоли и регионарных лимфатических узлов таза; Облучение первичной опухоли и лимфатических узлов таза с включением парааортальной и общей подвздошной групп лимфатических коллекторов.

12,5 % пациентов проходило хирургическое лечение. Количество рецидивов при данном методе составляет 31,25 %, сумма по Глиссону составила 5–7. Радикальная простатэктомия, несомненно, является наиболее эффективным методом лечения локализованного рака предстательной железы, хотя и сопровождается некоторым ухудшением качества жизни. Главное условия эффективности данной методики — полное удаление злокачественных клеток. Иначе вероятность рецидивирования повышается до 99,9 %.

Поэтому наиболее эффективным метод является комбинированное лечение. Оно включает в себя хирургическое и лучевое лечение. Данный вид терапии проводился 21,88 % мужчин. При данной методике отсутствие рецидивов наблюдалось у 46 % пациентов.

У 18,75 % пациентов проводилась комплексная терапия, она включает в себя одновременное использование лучевой и химиотерапии. Отсутствие рецидивов наблюдалось у 58,3 % пациентов.

Выводы

Сопоставление данных ПСА с гистологической формой аденокарциномы предстательной железы показало, что рецидивирование опухолевого процесса составило 5 % от всех случаев, при балле 5–7 — количество рецидивов 80 %. Для аденокарциномы предстательной железы с суммарным баллом 8–10, количество рецидивов составило 5 % от всех случаев. Частота развития рецидива заболевания различалась в зависимости от степени дифференцировки опухоли, однако результаты лечения в группе брахитерапии не зависели от степени дифференцировки РПЖ и оказывались максимально эффективными.

УДК 618.146-006.6-07-08

РАК ШЕЙКИ МАТКИ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ

Здрок В. С., Швабо Ю. В., Василевская О. И.

Научный руководитель: ассистент Ю. Я. Лагун

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется 528 тыс. новых больных раком шейки матки (РШМ) и 266 тыс. смертей от этого заболевания (7,9 % от общего числа женщин, заболевших злокачественными новообразованиями). Широкое распространение РШМ отмечено в развивающихся странах, на которые приходится 78 % случаев, а его доля достигает 15 % от числа всех злокачественных новообразований у женщин (в развитых странах — 4,4 %). Стандартизо-

ванный показатель заболеваемости в мире составляет 14 на 100 тыс. женского населения, смертности — 6,8 на 100 тыс. Выживаемость больных раком шейки матки, прогноз эффективности противоопухолевого лечения связаны со стадией заболевания, выбранным способом терапии, сроками возникновения рецидивов и метастазов.

Цель

Изучение частоты и сроков возникновения рецидивов у больных раком шейки матки в зависимости от возраста пациенток, стадии заболевания, морфологической структуры и формы роста первичной опухоли.

Материал и методы исследования

Ретроспективное когортное исследование. Выборка 100 пациенток. Исследования проводились на базе УЗ «ГУК» в отделении онко — 4 за период 2014 г. Клинический диагноз был подтвержден морфологическим исследованием биоптатов шейки матки. Стадия заболевания устанавливалась в соответствии с классификацией TNM. В качестве первичного лечения больные получили комбинированное, комплексное лечение или стандартный курс сочетанной лучевой терапии.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование включены 100 пациенток с РШМ в возрасте от 24 до 73 лет. Основную группу исследования составили 47 женщин в возрасте от 51 до 70 лет. При оценке частоты образования рецидивов в каждой возрастной группе больных РШМ установлено, что рецидивы чаще возникали у женщин возрастной группы 51–70 лет (16 %). I стадия заболевания установлена у 23 % женщин, 27 % пациенток имели II стадию, 19 % — III стадию, 2 % — IV стадию. Наибольший удельный вес представляли группы больных с II и III стадиями рака шейки матки. Решающее значение для частоты возникновения рецидивов имела стадия заболевания на момент первоначального лечения. Так, при I стадии заболевания рецидивы обнаружены у 3 %, при II стадии — 10 %, при III — 15 %, при IV стадии — 5 %. На момент первичного обследования преобладающее число опухолей строение плоскоклеточного рака различной степени дифференцировки: чаще встречался плоскоклеточный рак с ороговением — 61 % случаев, реже — плоскоклеточный рак без ороговения 7 %. Опухоль была представлена аденокарциномой у 4 % пациенток, муцинозная карцинома — 1 %. Железисто-плоскоклеточный рак выявлен у 22 % больных, низкодифференцированный рак — 5 %.

Выводы

Данным заболеванием чаще болеют женщины 50–70 лет. Согласно полученным данным из 100 больных раком шейки матки рецидив возник у 30 % женщин. Рецидивы рака шейки матки чаще возникали у женщин возрастных групп 51–70 лет — 16 %. Возникновение рецидива опухоли находится в прямой зависимости от распространенности злокачественного процесса на момент первичного обращения. Прослеживается увеличение частоты возникновения рецидивов при II и III стадиях заболевания. Реже диагностируются рецидивы при I стадии. Неблагополучные исходы любого злокачественного процесса, в том числе и рака шейк матки, проявляются в первые годы после лечения. Нами так же была проведена оценка времени возникновения рецидивов заболевания после завершения первоначального лечения. У подавляющего числа больных в анализируемой группе диагноз рецидива был установлен в течение первых полутора лет после лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель Е. М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы / Е. М. Аксель // Онкогинекология. — 2012. — № 1. — С. 19.

УДК 616-006.611-69

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННОЙ

Колесник Ю. И.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *М. В. Самойлова*

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца
г. Киев, Украина

Введение

Расстройства системы гормонального гомеостаза является существенным фактором возникновения предрака и рака молочной железы (РМЖ). Нарушение различных звеньев приводят к одному и тому же последствию — гиперестрогенизации (абсолютной или относительной) организма женщины, которая в сочетании с действием гонадотропных гормонов гипофиза является главным фактором, вызывающим образование дисгормональных пролифератив в молочной железе. В генезисе дисплазии и РМЖ имеют значение патологические процессы и вне эндокринной системы, такие как — психические травмы, заболевания печени, авитаминоз, доказано влияние генетического и вирусного фактора. Особой патогенетической формой рака, является рак развившийся на фоне беременности, лактации, или после родов или аборта. Такие опухоли имеют крайне неблагоприятный прогноз из-за повышенного содержания в организме пролактина и СТГ. Среди онкопатологии беременных РМЖ занимает первое место, что представляет собой 5–17 %. В 25 % случаев заболевание встречается в возрасте до 45 лет, то есть в активный репродуктивный период. Ежегодно в мире регистрируется более 1,2 млн новых случаев РМЖ, в США — около 130,6 тыс. Новых случаев рака и 45 тыс. случаев смерти от этого заболевания. В странах Европы ежегодно регистрируются более 180 тыс. Новых больных. В большинстве стран показатель заболеваемости повышается на 1–2 % ежегодно. Среди гормонозависимых опухолей преобладает РМЖ, составляя в Украине 66 случаев на 100 тыс. Женского населения (16 500 ежегодно). Внедрение современных методов диагностики и увеличение количества скрининговых исследований существенно не повлияло на количество пациенток с впервые выявленным в III–IV стадии заболевания, этот показатель колеблется в пределах 21,8–25,9 % в течение последних 10 лет.

Клинический случай

Больная Л., 1981 рождения встала на учет по беременности (беременность 2, роды 2) 23.11.15 г. на момент обращения в женскую консультацию жалоб не было. Во время первого осмотра обнаружено опухолевидное образование правой молочной железы диаметром 2,5 см, безболезненное при пальпации, подвижное. Молочные железы при осмотре симметричные, без деформаций, со стороны сосков и ореол изменения отсутствуют, кожа не изменена, выделения из сосков отсутствуют. Назначено УЗИ молочных желез, осмотр маммолога. Среди соматической патологии у беременной выявлены пиелонефрит (2011 г.), аутоиммунный тиреоидит. В семье случаев онкологических заболеваний не было. Степень перинатального риска при взяты на учет (Coopland A. and al.,) Было оценено в 1 балл. Было проведено УЗИ молочных желез (07.12.15). УЗ признаки узлового образования, неоднородной структуры, размером 29×27 мм в верхнем внутреннем квадранте правой молочной железы. Проконсультирована у маммолога и по результатам УЗИ женщина направлена на консультацию в онкологический центр. Проведено патологогистологическое исследования узлового образования и установлено, что аспират из очагового образования содержит разрозненные клетки и комплексы клеток дуктального эпителия с признаками атипии (N Gr 1). Заключение Ca. gl. Mammae dextra st. II-A, T2NxM0, клиническая группа II, беременность 19 недель. Беременной было ре-

комендовано прерывание беременности по медицинским показаниям. От чего женщина категорически отказалась. Результаты иммуногистохимического исследования: Cytokeratin 7 (OV-TL 12/30) — положительная реакция; Estrogen receptor (1D5) — отрицательная реакция; Progesteron receptor (636) — отрицательная реакция, онкопротеинов c-erbB-2/HER-2/neu — положительная реакция (2+), Ki-67 (Thermo Fisher scientific, SP6) — ядерная экспрессия в 60 % атипичных эпителиоцитов. МРТ органов грудной полости (без контрастного усиления): carcinoma gl. mammae dex. Одиночный (mts) в лимфатический узел передней грудной стенки справа (вн. маммарной группы). При осмотре легких видимых очагов / образований и инфильтративных изменений паренхимы — не отмечается. Была проведена междисциплинарная онкологическая конференция, предоставлено заключение: учитывая все обстоятельства, по жизненным показаниям пациентке необходимо начать химиотерапию по протоколу FAC 1 раз в 3 недели с еженедельным мониторингом состояния плода и динамическим наблюдением акушер-гинеколога. С 11.01.2016 по 15.01.2016 гг. находилась на лечении в отделении химиотерапии с диагнозом: Инвазивная протоковая карцинома правой молочной железы cT2N3Mx, клиническая группа 2. Базовый СА 15-3-36,7 ЕД/мл. ER-, PR-, Her2/neu2+, Ki 67–60 %, G3. Беременность 22 недели. Был проведен первый курс неoadъювантной ПХТ по протоколу FAC (циклофосфан, фторурацил, доксорубин). Первый курс ПХТ беременна прошла без осложнений, определялась анемия легкой степени. Патологии развития плода после первого курса не отмечалось. Результаты исследования амплификации гена c-erbB2 (HER2/neu) методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH): интерпретация результатов подсчета сигналов в 20 ядрах опухолевых клеток соотношение HER2/CEN-17<2,0 — результат отрицательный (амплификация отсутствует). Опухоли без амплификации гена c-erbB2 является нечувствительным к таргетным препаратам трастузумаб, трастумаба емтанзин, пертузумаб. С 01.02.2016 по 04.02.2016 гг. находилась на лечении в отделении химиотерапии, проходила второй курс неoadъювантной ПХТ по протоколу FAC. Второй курс ПХТ усложнился плацентарной дисфункцией IA ст. С 29.02.16 по 03.03.2016 гг. проходила третий курс неoadъювантной ПХТ по протоколу FAC. После третьего курса лечения УЗ-обследование выявлено плацентарную дисфункцию IB ст. и задержку развития плода. Также добавилась анемия средней степени (Hb 92 г/л). В сроке 33 недели беременная настаивала на досрочном родоразрешении в связи с необходимостью дальнейшего лечения онкопатологии. В сроке 33 недели после индукции родов родилась живая, недоношенная девочка массой 2098 г., рост 44 см, 5–6 баллов по Апгар. Ребенок переведен на второй этап выхаживания в связи с незрелостью. Пациентка после родоразрешения дополнительно прошла три курса ПХТ и была прооперирована в объеме радикальной правосторонней мастэктомии по Маддену.

Выводы

Онкологическая патология у беременной женщины может существенно влиять на течение беременности и развитие плода, поэтому ранняя диагностика и выбор оптимальных методов ее лечения является условием для обеспечения благоприятных исходов беременности для матери и ребенка, а также для своевременного и эффективного лечения женщины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Науково-практичне видання за редакцією Щепотіна І. Б // Онкологія. — 2010. — С. 118–139.
2. The treatment of pregnant women with breast cancer and the outcomes of the children exposed to chemotherapy in utero / P. H. Jonson [et al.] // Poster N540, ASCO. — May-June, 2005.
3. Pregnancy-associated breast cancers: do they differ from other breast cancers in young women? / A. S. Genin [et al.] // Breast (Edinburgh, Scotland). — 2012. — № 21. — P. 550–555.
4. Emerging targets for the prevention of pregnancy-associated breast cancer / J. Fornetti [et al.] // Cell cycle. — 2012. — № 11. — С. 639–640.

УДК 618.19-006.6-084-055.2(476.2)

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ
ПО РАКУ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кулак А. И.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные новообразования молочной железы на сегодняшний день по-прежнему являются актуальной проблемой общественного здравоохранения.

В Беларуси в 2017 г. рак молочной железы (РМЖ) занимал 2-е место в структуре заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями (18 %) и также 2-е в структуре смертности от подобной патологии (23,9 %). Республика занимает 17-е место из анализируемых 28 стран по распространенности РМЖ в мире [1].

Одним из путей снижения смертности от данной патологии является скрининг и выявление бессимптомного носительства рака путем массовых осмотров женского населения. Ранняя диагностика злокачественных новообразований молочной железы не требует сложных методов обследования. Однако, для оптимизации данного процесса необходим высокий уровень приверженности пациентов к массовым скринингам и самообследованию.

Цель

Оценить уровень информированности женского населения Гомельской области об основных факторах развития, аспектах диагностики и возможностях лечения злокачественных новообразований молочной железы.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели на основе анкетирования было проведено проспективное исследование среди 128 жительниц Гомельской области разных возрастных групп. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel». Данные представлены в процентном соотношении.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение респондентов по возрасту представлено на рисунке 1.

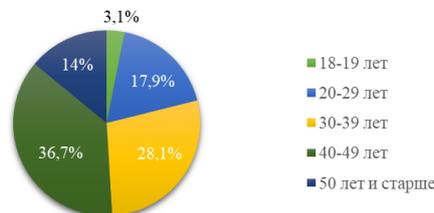


Рисунок 1 — Распределение респондентов по возрасту

Среди указанных в вопросе специальностей врачей (с возможностью добавить свой вариант ответа), по мнению подавляющего большинства респондентов, патологией молочной железы занимается врач-маммолог (124 (96,8 %)).

120 (93,7 %) женщин знают о таком массовом методе диагностики как маммография. 35 (27,3 %) опрошенных считают, что маммографию с профилактической целью

необходимо проходить с 20 лет, с 30 лет — 50 (39,06 %), с 40 лет — 32 (25 %) и 7 (5,46 %) — с 50 лет. Количество женщин, считающих, что маммографию необходимо проходить только при наличии показаний составило 3,1 % (4).

Немаловажным вопросом является осведомленность женщин о самообследовании молочных желез. Информированность о методе самообследования и реальная частота его проведения среди респондентов представлены на рисунке 2.

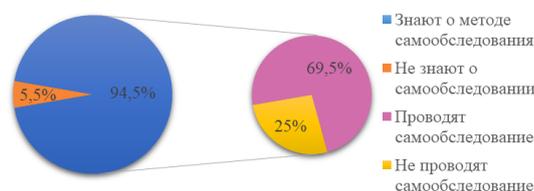


Рисунок 2 — Информированность о методе самообследования молочных желез и частота его проведения

Таким образом, 39 (30,5 %) опрошенных не проводят самостоятельное обследование молочных желез.

Следующий вопрос включал в себя возможные факторы, влияющие на развитие рака молочной железы. Результаты ответов респондентов представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 — Возможные факторы развития рака молочной железы

Информационная работа в области здравоохранения — это, в первую очередь, возможность добиваться положительных изменений в поведении и мировоззрении населения. Сведения о том, как вести здоровый образ жизни от медицинских работников получали 88 (68,75 %) опрошенных.

По данным анкетирования, прислушиваются к советам врачей и стараются им следовать 112 (87,5 %) опрошенных женщин.

Из общего числа респондентов информацию о профилактике онкологических заболеваний в условиях поликлиники получали 72 (56,25 %) пациента, 48 (37,5 %) получали ее от медицинских работников, 24 (18,75 %) пациента получали ее в печатном виде и на стендах, 56 (43,75 %) пациентов не получали ее вовсе. 80 % (102) опрошенных хотели бы получать больше дополнительной информации о профилактике онкологических заболеваний. Результаты ответов респондентов представлены на рисунке 4.

В условиях современной жизни средства массовой информации являются ведущими проводниками медицинских знаний специалистов в области здравоохранения к широким слоям общественности. Именно по этой причине 64 (50%) женщины предпочитают получать информацию о профилактике заболеваний из интернета и 38 (29,6%) из периодических средств массовой информации.

14 (11 %) опрошенных женщин считают, что рак молочной железы неизлечим.

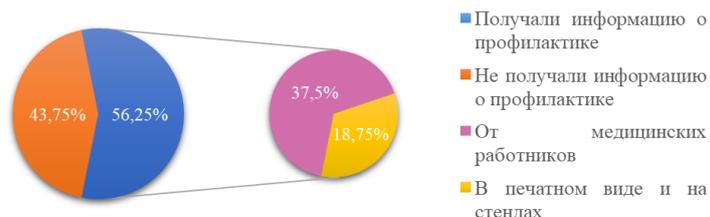


Рисунок 4 — Информированность респондентов о профилактике онкологических заболеваний в условиях поликлиники

Выводы

Согласно результатам исследования можно сделать вывод о том, что необходима дальнейшая работа по повышению информированности женского населения об основных аспектах диагностики и возможностях лечения злокачественных новообразований молочной железы, так как:

- 1) 14 (11 %) опрошенных женщин считают, что рак молочной железы неизлечим;
- 2) лишь 39 (30,5 %) опрошенных считают, что маммографию с профилактической целью необходимо проходить после 40 лет;
- 3) 56 (43,75 %) респондентов не получают информацию о профилактике онкологических заболеваний и 80 % (102) опрошенных хотели бы получать ее дополнительно;
- 4) 39 (30,5 %) женщин не проводят самостоятельное обследование молочных желез. Из них 7 (5,5 %) не знакомы с таким методом обследования. 32 (25 %) женщины, зная об этом методе, не прибегают к нему.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2017 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2018. — 277 с.

УДК 618.146-006.52-006.6

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ, У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПАППИЛОМАТОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Саввина А. А., Змушко В. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *В. Н. Беляковский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В течение последних 20 лет произошли значительные изменения как в понимании канцерогенеза рака шейки матки (РШМ), так и в профилактике данного заболевания. В результате проведенных эпидемиологических и молекулярно-биологических исследований было установлено, что вирусы папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВКР) являются основным фактором риска развития РШМ [1].

Уникальность папилломавирусной инфекции определяется постоянной персистенцией в опухолевых клетках вирусной ДНК, обладающей трансформирующим потенциалом. Об этом свидетельствует накопление большого числа эпидемиологических и молекулярно-биологических исследований, подтверждающих связь между злокачественным перерождением клеток и наличием вирусного генетического материала [2].

Доказанная роль онкотропных типов ПВИ человека в развитии диспластических состояний и РШМ, контагиозность ПВИ, высокий удельный вес латентной формы течения и вирусносительства при инфицировании онкогенными типами, преобладание вирус-позитивного РШМ среди женщин молодого возраста определяют необходимость разработки новых подходов к ранней диагностике вирус-позитивных РШМ, поэтапного изучения и установления факторов, способствующих возникновению злокачественных опухолей шейки матки [3, 4].

Стандартизированный показатель заболеваемости и смертности составил 15,2 ‰⁰/₀₀₀₀ и 7,8 ‰⁰/₀₀₀₀, соответственно. Анализ показателей заболеваемости раком шейки матки в Республике Беларусь в период с 1995 по 2014 гг. подчеркивает устойчивую тенденцию роста как интенсивных показателей заболеваемости, так и стандартизованных. В г. Гомеле и Гомельской области уровень инфицированности ВПЧ составил 35,6 %, заболеваемости РШМ и смертности на 100 тыс. населения — 18,4 и 8 %, соответственно [5, 6].

Цель

Поиск иколичественный анализ факторов, влияющих на возникновение злокачественных опухолей шейки матки.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ анкет клинико-анамнестического и лабораторного обследования 65 пациенток с папилломовирусной инфекцией в возрасте 20–29 лет на базе ГУЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в 2018–2019 гг. У всех пациентов взято информированное согласие на проведение обследования. Обработка данных проводилась с использованием пакета программ «Statistica» 13.3. За уровень статистической значимости принимался $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Из числа обследованных, 36,92 % женщин ($n = 24$) начали вести половую жизнь до 18 лет, 63,08 % ($n = 41$) — в возрасте от 19 до 25 лет. У 16,92 % пациенток ($n = 11$) в течение жизни был 1 половой партнер, 73,85 % обследуемых ($n = 48$) имели 2–6 половых партнеров, 9,23 % ($n = 6$) — более 7 половых партнеров.

Когда-либо были беременны 46,15 % пациенток ($n = 30$), из них 66,67 % ($n = 20$) рожали единожды, 20 % ($n = 6$) — дважды, 63,33 % пациенток ($n = 19$) делали аборт. Из числа тех, у кого в акушерском анамнезе числится аборт, 36,84 % ($n = 7$) делали его дважды и по одной женщине делали 3 и 5 аборт, соответственно. У 98,46 % рожавших ($n = 64$) роды были в срок, и лишь у одной пациентки одни из родов были переносными. У 3,08 % пациенток ($n = 2$) наблюдалась внематочная беременность, у 1 пациентки — замершая.

При изучении наличия ИППП в анамнезе было выявлено 4 (6,15 %) случая хламидиоза, 4 (6,15 %) уреаплазменные инфекции и 5 (7,69 %) случаев кандидоза. У двух пациенток были выявлены 2 вида ИППП за всю жизнь: уреаплазмоз с кандидозом и уреаплазмоз с хламидиозом. После обследования пациенток на наличие заболеваний дистального отдела репродуктивной системы были выявлены следующие результаты: в области шейки матки 4 (6,15 %) случая эктопии цилиндрического эпителия, 8 (12,3 %) случаев эндоцервицита, в 2 (3,08 %) случаях были обнаружены остроконечные кондиломы, кондиломы в области ануса — в 1 (1,54 %) случае, травматические повреждения — 1 (1,54 %) случай разрыва. При кольпоскопическом обследования были выявлены 14 (21,53 %) случаев эктопии, 2 (3,08 %) случая пунктации и 2 (3,08 %) случая ацетобелогоэпителия.

Выводы

По результатам исследования, большинство пациенток с папилломовирусной инфекцией имели 2–6 половых партнера. Меньше половины (46,15 %) когда-либо были

беременны, две трети имели в акушерском анамнезе одни роды, 63,33 % — аборт. Наличие ИППП в анамнезе было выявлено у пятой части пациенток. При кольпоскопическом обследовании отклонения от нормы были обнаружены у 27,69 % женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиологические аспекты генитальной папилломавирусной инфекции и рака шейки матки в Республике Беларусь и Гомельской области (1995–2014 гг.) / В. Н. Беляковский [и др.] // Медицинские новости. — 2016. — № 7 (262).
2. ZurHausen, H. Papillomaviruses and cancer from basic studies to clinical application / H. ZurHausen // Nature Rev Cancer. — 2002. — № 2. — P. 350.
3. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer / F. X. Bosch [et al.] // J ClinPathol. — 2002. — Vol. 55. — P. 244–265.
4. Herrington, C. S. Human papillomaviruses and cervical neoplasia / C. S. Herrington // J ClinPathol. — 1995. — Vol. 39. — P. 1006–1072.
5. Эпидемиологические аспекты профилактики рака шейки матки: метод. пособие / В. Н. Беляковский [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — С. 3.
6. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Сукошко. — Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. — 422 с.

УДК 616.5-006.63-089:615.849.19

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАЗЕРНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

Стасенко С. М., Мельникова К. А.

Научные руководители: Ч. А. А. Д. Виракоон, П. А. Бибигов

Учреждение образования

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

Введение

В настоящее время рак кожи является одной из самых значимых онкологических проблем. В общей структуре онкологической заболеваемости в Республике Беларусь он занимает первое место. Среди злокачественных эпителиальных новообразований базальноклеточный рак кожи (БКРК) занимает одно из ведущих мест, его доля колеблется от 75–97 % и продолжает увеличиваться.

Диагноз БКРК выставляется на основании жалоб пациента, клинической картины заболевания и обязательной верификации процесса. Для этого используется два метода диагностики: диагностический соскоб с опухоли на цитологическое исследование, эксцизионная биопсия. Выбор того или иного метода лечения определяется: стадией опухолевого процесса, особенностями его течения, локализацией очага, общим состоянием больного. В настоящее время используются следующие методы лечения: хирургическое иссечение, лазерная вапоризация, фотодинамическая и лучевая терапия, криодеструкция и системная химиотерапия, иммунотерапия.

Цель

Сравнительная оценка клинических и косметических результатов хирургического иссечения и лазерной вапоризации при лечении БКРК.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основании статистического анализа 80 амбулаторных карт пациентов с цитологически подтвержденным диагнозом — БКРК T1N0M0 I стадии. Локализацией для сравнения двух методов лечения была выбрана лицевая область. Среди методов лечения БКР для сравнительного анализа и оценки были выбраны следующие: хирургическое иссечение и лазерная вапоризация.

Результаты исследования и их обсуждения

В результате исследования получено: количество женщин и мужчин 82,5 % (66) и 17,5 % (14) соответственно. Средний возраст пациентов составил $67,1 \pm 10,4$ года. У 87,5 % (70) пациентов наблюдались солитарные новообразования, множественные локализации отмечались в 12,5 % (10) случаев. Частота поражения различных анатомических областей лица представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Частота поражения различных анатомических областей лица

Локализация опухоли	Число наблюдений	Частота локализации (%)
Скуловая область	4	5
Область щеки	22	27,5
Околоушно-жевательная область	2	2,5
Область кожи носа	33	41,25
Носогубный треугольник	3	3,75
Лобная область	4	5
Подчелюстная область	1	1,25
Веко	2	2,5
Височная область	9	11,25
Всего	80	100

Для оценки эффективности и сравнительного анализа используемых способов лечения были выбраны следующие критерии: размер и локализация очага, простота ведения послеоперационной раны, длительность заживления, наличие послеоперационных осложнений, результат повторного осмотра, наличие рецидивов после лечения, стоимость метода, оценка метода со стороны пациента. Критерии оценки методов представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Критерии оценки методов

Критерий оценки метода	Хирургическое иссечение (n = 40)			Лазерная вапоризация (n = 40)		
	Реакция	Продолжительность min-max (дни)	Средняя продолжительность (дни)	Реакция	Продолжительность min-max (дни)	Средняя продолжительность (дни)
Средний размер очага	9 мм (min — 3 мм, max — 20 мм)			6 мм (min — 3 мм, max — 10 мм)		
Локализация	Щечная область 45% (19)			Область кожи носа 63% (25)		
Реакция ткани в ближайшие сроки после лечения	Отек	0–5	$2,3 \pm 1,5$	Гиперемия	0–3	$1,5 \pm 0,9$
	Гиперемия	0–4	$3,1 \pm 0,8$	Боль	0–4	$2,0 \pm 1,1$
	Боль	0–6	$4,2 \pm 1,4$	Экссудация	0–3	$1,5 \pm 1,2$
	Экссудация	0–3	$1,5 \pm 1,2$			
Ведение послеоперационной раны	1. Обработка раны спиртовыми растворами самостоятельно/амбулаторно 2. Снятие швов на 10–14 день 3. Повторный осмотр через 3 месяца			1. Обработка раны спиртовыми растворами самостоятельно 2. Повторный осмотр через 3 месяца		
Наличие послеоперационных осложнений	Инфицирование раны в 10 % (4) случаев Несостоятельность шва в 5 % (2) случаев			Осложнения отсутствуют		
Длительность заживления	Полная эпителизация очага происходила в течение 12–16 дней (в среднем за $13,3 \pm 2,3$ дня)			Полная эпителизация очага происходила в течение 15–20 дней (в среднем за $17,4 \pm 1,7$ дня)		
Результаты повторного осмотра	В 100 % (40) рубцы характеризуются как нормотрофические, без узлообразования			В 100 % (40) рубцы характеризуются как чистые, без особенностей		
Наличие рецидивов	5 % (4) наличие рецидивов в течение года			Рецидивы отсутствуют		
Оценка косметического эффекта пациентом	Косметический эффект оценивался пациентами как удовлетворительный в 87,5 % (35) случаев и как хороший в 12,5 % (5) случаев			Косметический эффект оценивался пациентами как удовлетворительный в 7,5% (3) и как хороший или отличный в 92,5 % (37) случаев		

Выводы

В сравнении с хирургическим иссечением при лечении БКРК эффективность и результативность лазерной вапоризации выше:

1. Возможность проведения операций на любой анатомической области лица в том числе и на «неудобных областях» (околоушная, периорбитальная области, область кожи носа).
2. Основными реакциями ткани в ближайшие сроки после лечения являются — гиперемия, боль, продолжительность которых составляет в среднем не более трех дней.
3. Простота ведения послеоперационной раны: обработка раны пациентом самостоятельно без амбулаторной помощи и контроля.
4. На момент исследования (за 3 месяца) рецидивов не было выявлено.
5. Косметический эффект оценивался пациентами как хороший или отличный более чем в 90 % случаев.

УДК 616-006.6-084:316-053.81

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОС ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Тарелко К. В., Калинин О. А., Лагун А. Д.

Научный руководитель: старший преподаватель В. В. Концевая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные новообразования (ЗНО) совместно с респираторными и сердечно-сосудистыми болезнями являются главными причинами смертности людей практически во всех странах. Данные Всемирной организации здравоохранения по изучению рака свидетельствуют о том, что ежегодно в мире от ЗНО умирает более 7,5 млн человек, что составляет 13 % от общего числа всех летальных исходов [3].

Онкологические заболевания — заболевания, связанные с неконтролируемым ростом клеток живого организма, в ходе которого нарушается их функционирование и изменяется генетическая информация. Важно помнить, что раком может заболеть каждый, нет границы между полами и возрастом. Стоит отметить, что на развитие онкологических заболеваний могут повлиять различные факторы как образ жизни, так и канцерогенное влияние окружающей среды.

Причины возникновения онкологических заболеваний до конца не изучены, но риск возникновения онкологических заболеваний можно снизить при помощи профилактики.

Цель

Изучить осведомленность молодежи по профилактике онкологических заболеваний.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование по выявлению уровня осведомленности профилактики онкологических заболеваний с участием 100 человек, прошедших анкетирование, 90 % — молодежь и 10 % возрастная группа от 32 до 75 лет, среди которых, 11 человек было мужского пола и 89 — женского. Анкета состояла из 19 вопросов. Результаты исследования обработаны с помощью программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 10.0. Проведен анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

На вопрос осведомленности, об онкологических заболеваниях, 98 % опрошенных ответили, что знают об этих заболеваниях.

Большинство опрошенных на вопрос, кто подвержен большему влиянию онкологических заболеваний, считают, что большему риску подвержены женщины — 64 %, мужчины — 33 %, дети — 3 %.

На вопрос, были ли в вашей семье онкологические больные люди, 40 % ответили, что были, а среди знакомых имели ЗНО у 44 % опрошенных.

В случае проблем со своим здоровьем, всегда обращаются к доктору 28 % анкетированных, 66 % — ответили, что обращались к доктору от случая к случаю или, когда у них была уже затянувшаяся боль или проблема со здоровьем, и 6 % не обращались к медикам.

По результатам опроса чаще всего обращаются к доктору, если есть проблемы со здоровьем, это к терапевту — 72 %, к офтальмологу и другим специалистам медицинского профиля обращались 6 % респондентов.

Более 60 % опрошенных не смогли ответить, что такое канцерогены и не смогли привести примеры, что это такое, а 40 % знали, что такое канцерогены и привели примеры: никотин, наркотики химикаты, пищевые добавки, алкоголь, ультрафиолетовое излучение, мясные продукты, пальмовое масло, бензол и радиоактивные вещества.

К возникновению ЗНО респонденты на первое место поставили наследственный фактор, на втором месте, по их мнению, является плохая экология, а на третьем неправильный образ (например, неправильное питание или вредные привычки).

Большинство опрошенные считают, что чаще всего проявляется рак легких, молочной железы и кожи.

Среди опрошенных 11 % курят, 9 % курили раньше, но бросили, но более 80 % ответили, что не имеют такой вредной привычки, как курение.

Думают, что правильно питаются 95 % опрошенных (49 % употребляют овощи и фрукты каждый день, а 46 % один раз в 3–5 дней около), 54 % респондентов употребляют витамины.

Активный образ жизни ведут 82 %, но только 34 % ответили, что постоянно занимаются спортом, а 48 % занимаются не реже, чем 1 раз в месяц.

В экологически неблагоприятном районе или городе, считают, что живут 74 % опрошенных, затруднились ответить на этот вопрос 15 %.

На вопрос, где анкетированные получили информацию об онкологических заболеваниях (рак легких), опрошенные ответили, что 45 % узнали от школьных учителей, которые рассказывали о вреде курения. Большая часть опрошенных узнала о ЗНО из интернет источников, а около 5 % — от медицинских сотрудников.

Выводы

В результате проведенного анкетирования, молодежь считает, что наибольшему онкологическому влиянию подвержены женщины (рак молочной железы). В основном об онкологических заболеваниях (рак легких) молодежь узнала от школьных учителей, затем из интернет источников. К возникновению онкологических заболеваний большинство респондентов поставили на первое место наследственность. Более 60 % опрошенных не смогли ответить, что такое канцерогены.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суконко, О. Г. Роль научных исследований в улучшении онкологической службы и направления дальнейшего совершенствования медицинской науки / О. Г. Суконко, С. А. Красный. — Минск, 2015. — С. 14–22.
2. Профилактика онкологических забаваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения / Л. М. Александрова [и др.] // Исследования и практика в медицине. — М., 2017. — Т. 4, № 1. — С. 74–80.
3. Фоменко, М. В. Профилактика онкологических заболеваний — роль фактора питания / М. В. Фоменко, Г. Д. Брюханова. Молодёжь — науке — VII. Актуальные проблемы туризма, спорта, бизнеса. — Сочи, 2016. — С. 194–196.

УДК 616.361-006.6-089

**СТРУКТУРА И РЕЗУЛЬТАТЫ ДРЕНИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ
ПРИ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТОДЕОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ**

Рымашевская А. Г., Симакова Ю. В., Шатов В. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Михайлов*

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

Введение

С каждым годом возрастает число пациентов со злокачественными новообразованиями билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ): поджелудочной железы, большого дуоденального сосочка, общего желчного протока и двенадцатиперстной кишки. Данная патология является одной из наиболее сложных проблем современной онкологии, характеризуется поздней диагностикой и неудовлетворительными результатами лечения. У подавляющего большинства пациентов опухолевый процесс осложняется развитием механической желтухи. При раке головки поджелудочной железы на момент диагностики она наблюдается в 85 % случаев [1], при этом уровень общего билирубина более 100 мкмоль/л наблюдается более чем у 70 % больных. Высокая холемия нередко требует проведения хирургического лечения опухолей ПДЗ в два этапа, при этом на первом этапе проводится декомпрессия желчевыводящих путей [2]. При нерезектабельности опухоли хирургическое лечение направлено на устранение механической желтухи.

Цель

Проанализировать структуру дренирующих операций, частоту и структуру послеоперационных осложнений и летальность при различных видах внутреннего и наружного дренирования у пациентов с механической желтухой.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 678 медицинских карт больных, перенесших оперативные вмешательства по дренированию желчевыводящих путей по поводу механической желтухи опухолевой этиологии в учреждении здравоохранения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в период с января 1995 г. по декабрь 2015 г. Сформирована электронная база данных в среде «Microsoft Access». Проведен анализ структуры дренирующих операций, сравнительная оценка частоты и структуры осложнений и летальности после различных вмешательств. Статистическая значимость различий оценивалась с использованием критерия Хи-квадрат.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 678 пациентов исследуемой группы, перенесших дренирующие операции на желчевыводящих путях, мужчин было 398 (58,7 %), женщин — 280 (41,3 %), средний возраст пациентов составил $62,2 \pm 11,1$ (от 30 до 87 лет). Средняя длительность госпитализации составила $16,2 \pm 10,1$ (от 1 до 130 дней). У 574 (84,7 %) пациентов наблюдались злокачественные опухоли БПДЗ. При этом наиболее часто, в 481 (71 %) случае, опухоль локализовалась в головке поджелудочной железы, у 54 (8%) пациентов — в дистальной части общего желчного протока, у 35 (5,2 %) — в большом дуоденальном сосочке и у 4 (0,6 %) — в двенадцатиперстной кишке. В 16 (2,4 %) случаях причиной механической желтухи был рак желчного пузыря, в 3 (0,4 %) — рак общего печеночного протока, в 2 (0,3 %) — холангиоцеллюлярный рак печени. В 28 (4,1 %) случаях причиной механической желтухи явились злокачественные опухоли смежных органов: рак желудка — в 22 (3,2 %) и рак печеночного изгиба ободочной кишки — в 6 (0,9 %) случаях. Доброкачественная опухоль (аденома большого дуоденального сосочка) наблю-

далась в 6 (0,9 %) случаях и неопухолевая патология — в 49 (7,2 %) случаях, в том числе желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз — в 27 (4 %) и индуративный панкреатит — в 22 (3,2%). Наряду с механической желтухой, у 2 (0,3%) наблюдалось кровотечение из опухоли и у 10 (1,5%) — дуоденальный стеноз.

Структура и результаты операций представлены в таблице 1. Подавляющему большинству пациентов были наложены билиодигестивные анастомозы, при этом наиболее часто (62,1 %) выполнялась холецистоэнтеростомия. Различные варианты наружного дренирования использованы у 18,4 % пациентов.

Таблица 1 — Структура и результаты дренирующих операций

Операция	Количество		Осложнения		Летальность	
	N	%	n	%	n	%
Холецистоэнтеростомия в том числе с гастроэюностомией	421	62,1	67	15,9	18	4,3
Гепатикоэюностомия на петле по Ру	79	11,7	24	30,4	1	1,2
Холедоходуоденостомия	28	4,1	5	17,9	2	7,1
Холецистогастростомия	25	3,7	8	32	4	16
Наружное дренирование внепеченочных протоков	78	11,5	21	26,9	3	3,8
Чрескожная чреспеченочная холангиостомия под контролем УЗИ	10	1,5	2	10	1	10
Холецистостомия	37	5,4	11	29,7	2	5,4
Всего	678	100	136	20,1	30	4,4

В структуре послеоперационных осложнений у пациентов исследуемой группы преобладали печеночная недостаточность (18,2 %), желудочно-кишечное кровотечение (7,6 %) и тромбоэмболия легочной артерии (9,5 %). Умерло 4,4 % пациентов исследуемой группы. Послеоперационная летальность была выше после холецистогастростомии (все случаи выполнения данной операции имели место до 2000 г.), а наиболее низкая летальность наблюдалась после гепатикоэюностомии на выключенной по Ру петле ($p < 0,05$).

Выводы

Наиболее частой причиной механической желтухи у пациентов исследуемой группы был рак головки поджелудочной железы (71 %). Неопухолевая патология явилась причиной желтухи у 7,2 % больных.

В структуре дренирующих операций преобладали различные виды билиодигестивных анастомозов (81,6 %), наиболее частой из которых была холецистоэнтеростомия (62,1 %).

В структуре послеоперационных осложнений у пациентов исследуемой группы преобладали печеночная недостаточность, желудочно-кишечное кровотечение и тромбоэмболия легочной артерии. Послеоперационная летальность у пациентов исследуемой группы составила 4,4 %. Наиболее низким данный показатель был после гепатикоэюностомии на выключенной по Ру петле.

ЛИТЕРАТУРА

1. Preoperative biliary drainage for pancreatic cancer / N. T. Van Heek [et al.] // *Minerva Medica*. — 2014. — Vol. 105 (2). — P. 99–107.
2. Одноэтапные операции при раке головки поджелудочной железы, осложненном механической желтухой / И. В. Михайлов [и др.] // *Проблемы здоровья и экологии*. — 2019. — № 3. — С. 33–37.

СЕКЦИЯ 20
«ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.
ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ»

УДК 616.36-002.2:[616-079.3+616-079.5]

**ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ ГЕПАТИТ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-
ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Кончак В. В., Солонец К. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. Л. Арсентьева*

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Проблема злоупотребления работоспособного населения алкоголем сохраняет свою актуальность как в Республике Беларусь, так и во всем мире. Этиловый спирт оказывает токсический эффект на ряд органов человека, поэтому употребление алкоголя приводит к развитию различной вторичной патологии и зачастую является причиной смертности [1, 2]. Одним из самых распространенных таких заболеваний является хронический алкогольный гепатит [3, 4].

В течении алкогольного поражения печени лежат три последовательно сменяющие друг друга стадии. Стеатоз, или жировой гепатоз присутствует в той или иной степени у 90 % злоупотребляющих алкоголем пациентов (потребляющих этанола более 60 г/сут) и протекает, как правило, бессимптомно и характеризуется гепатомегалией при нормальных лабораторных показателях. Алкогольный гепатит — стадия повреждения мембран гепатоцитов при более продолжительном употреблении алкоголя, проявляется наличием клинической и лабораторной симптоматики. Цирроз печени — стадия, сопровождающаяся необратимым замещением паренхиматозной ткани печени аномально регенерирующей соединительной тканью, развивается при длительном употреблении высоких доз алкоголя [5].

У пациентов с алкогольным гепатитом можно выделить следующие клинико-лабораторные синдромы: синдром цитолиза, синдром холестаза, желтухи, печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии. Неспецифическим признаком алкогольного гепатита является картина острой воспалительной реакции: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышение С-реактивного белка [6].

Цель

Проанализировать результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований у пациентов, страдающих хроническим алкогольным гепатитом, на момент госпитализации и на момент выписки из стационара.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили 64 медицинские карты стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГК БСМП», которым был выставлен за-

ключительный диагноз хронического гепатита на фоне злоупотребления алкоголем (в анамнезе). Контрольную группу составили 43 условно здоровых человека.

Исследование включало в себя обзор литературных данных об особенностях этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений и лечении алкогольного гепатита; сбор данных в архиве УЗ «ГК БСМП» в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами; компоновка данных в таблицу при помощи табличного процессора «Excel 2016» (Microsoft, США); статистическая обработка данных при помощи статистического программного обеспечения «Statistica» 10.0 (Statsoft, США) и «SPSS Statistics» 23.0 (IBM, США) с проведением корреляционного анализа Пирсона и оценкой достоверности с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

У 96,9 % пациентов была выявлена гепатомегалия. Сопутствующая патология была представлена различными формами гастрита (40,6 % лиц в исследуемой группе), поражений поджелудочной железы (42,2 %) и почек (7,8 %).

Результаты клинико-лабораторных исследований на момент госпитализации и на момент выписки представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Отдельные показатели общего и биохимического анализа крови

Показатель	На момент госпитализации	На момент выписки
Лейкоцитоз	56 %	41 %
Повышение АСТ	87,3 %	82,5 %
Повышение АЛТ	68,2 %	68,2 %
Повышение общего билирубина	76,2 %	57,1 %
Повышение щелочной фосфатазы	42,1 %	20 %

Синдром цитолиза наблюдался у 87,5 % пациентов, холестаза — у 4,7 % пациентов, желтуха — у 76,6 % пациентов, печеночно-клеточная недостаточность — 7,8 %.

Выводы

Хронический алкогольный гепатит развивается как следствие длительного употребления высоких доз алкоголя с развитием токсического поражения печени. Характеризуется наличием гепатомегалии, клинической и лабораторной симптоматики (синдромы цитолиза, холестаза, желтухи, печеночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии, которые часто встречаются и по отдельности, и в комбинации). Мониторинг клинико-лабораторных показателей позволяет убедиться, что проводимое стационарное лечение хронического алкогольного гепатита в целом достаточно эффективно, что иллюстрируется снижением показателей мезенхимального воспаления, цитолиза, холестаза, и печеночно-клеточной недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зупанец, И. А. Фармацевтическая опека: клинико-фармацевтические аспекты применения алкоголя в медицине / И. А. Зупанец, Н. В. Бездетко, Л. В. Деримедведь // Журнал «Провизор» (Украина). — 2003. — № 4. — С. 12–17.
2. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders / J Rehm [et al.] // National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine // ncbi.nlm.nih.gov (Lancet; 2009 Jun 27).
3. Разводовский, Ю. Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в контексте алкогольной политики / Ю. Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2016. — № 1. — С. 35–42.
4. Статистический ежегодник / под ред. И. М. Медведевой. — Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2018. — 489 с.
5. Костюкевич, О. И. Алкогольный гепатит: современные алгоритмы диагностики и лечения / О. И. Костюкевич // РМЖ. — 2016. — № 3. — С. 177–182.
6. Подымова, С. Д. Алкогольный гепатит. Клинико-морфологические особенности, диагностика, лечение / С. Д. Подымова // Врач. — 2012. — № 12. — С. 2–9.

УДК 616.133:618.12-008.331

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ
У ЛИЦ С НОРМАЛЬНЫМ, ВЫСОКИМ НОРМАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ
И ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Лозюк Е. В., Баксичева Д. Д.

Научный руководитель: к.м.н, доцент Н. Б. Кривилевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В основе развития ишемических нарушений мозгового кровообращения при артериальной гипертензии (АГ) лежат как структурные изменения стенок церебральных сосудов, так и недостаточность функции ауторегуляторных механизмов, обеспечивающих постоянство мозгового кровотока [1]. По мере прогрессирования АГ в стенке крупных и мелких артерий головного мозга снижается эластичность, развиваются деформации и склерозирование, что является важнейшим фактором риска развития нарушений мозгового кровообращения [2, 3]. В настоящее время одним из главных направлений предупреждения развития инсульта является не только выявление пациентов с ранними стадиями АГ, но и диагностика атеросклеротического поражения сосудов головного мозга и его лечение [4]. В связи с этим особую важность представляют сведения о формировании церебральных нарушений в начальных стадиях АГ, освещенность которых в литературных источниках явно недостаточна.

Цель

Оценить особенности нарушений церебральной артериальной гемодинамики и цереброваскулярной реактивности у лиц с высоким нормальным артериальным давлением, артериальной гипертензией и лиц без повышения артериального давления.

Материал и методы исследования

Ретроспективно проанализировано 220 историй болезни пациентов, находящихся на лечении в неврологическом отделении № 2 Гомельского областного клинического госпиталя инвалидов Отечественной войны. Отобранных пациентов разделили на 3 группы: 1-я группа — 45 человек с высоким нормальным давлением, 2-я группа — 30 пациентов с различными степенями АГ и 3-я группа — 25 человек с нормальными цифрами артериального давления. Средний возраст пациентов 1 группы составил $52,7 \pm 1,3$ года с среднесуточным систолическим (САД) и диастолическим (ДАД) давлением 125–135 мм рт. ст. и 80–85 мм рт. ст. соответственно. В данном контингенте лиц у 19 в анамнезе документально установлена наследственная отягощенность по АГ. Средний возраст исследованных пациентов 2-й группы составил $54,8 \pm 1,45$ лет, длительность заболевания от 1 до 15 лет. В контингент лиц 3 группы (средний возраст $47,5 \pm 1,3$ года), со среднесуточным САД — 125 мм рт. ст. и менее, ДАД — 82 мм рт. ст. и менее. Диагноз АГ установлен с учетом клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний, характеризующихся повышенным кровяным давлением (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 06.06.2017 № 59).

Проанализированы протоколы ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий. Исследование брахиоцефальных артерий и мозгового кровотока проводилось методом цветового дуплексного сканирования. Визуализировали плечеголовной ствол, проксимальные участки подключичных артерий, общие, внутренние, наружные сонные артерии в трех плоскостях, позвоночные артерии в первых сегментах и в каналах поперечных отростков шейных позвонков.

Применение цветового дуплексного сканирования у пациентов с АГ I–II стадий позволило получить информацию о состоянии экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА), исследовать мозговой кровоток и его цереброваскулярный и коллатеральный резервы. При анализе данных оценивались качественные и количественные характеристики кровотока. К качественным характеристикам относили форму огибающей доплеровского спектра, локализацию максимума спектрального распределения, наличие и выраженность спектрального окна, которые определяют тип потока (ламинарный, турбулентный). Вычисляли следующие количественные параметры кровотока: пиковую систолическую скорость кровотока (V_{ps}); максимальную конечную диастолическую скорость кровотока (V_{ed}); усредненную по времени максимальную скорость кровотока (TAMX); усредненную по времени среднюю скорость кровотока (TAV); индекс резистентности (Pourcelot) (RI); пульсационный индекс (Гослинга) (PI),

Результаты исследования и их обсуждение

Применение цветового дуплексного сканирования у пациентов с нормальным, высоким нормальным давлением и АГ I–III стадий позволило получить информацию о состоянии экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА).

Наиболее ранним маркером развития атеросклеротических поражений сонных артерий является утолщение комплекса интима-медиа (КИМ). У пациентов 1 и 2 групп были выявлены признаки атеросклеротического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий — нарушение дифференцировки КИМ сосудистой стенки на слои, повышение ее эхогенности, наличие атеросклеротических бляшек. Так, у пациентов с высоким нормальным давлением и с АГ I степени в 60 % случаях имело место утолщение КИМ, в отличие от пациентов контрольной группы (достоверность различия с группой контроля: * — $p < 0,001$; с 1-й группой $p < 0,01$; со 2-й группой # — $p < 0,01$ (по критерию Стьюдента).

У пациентов с АГ II и III степеней был выявлен нестенозирующий, и стенозирующий атеросклероз брахиоцефальных артерий. Наиболее распространенной формой патологии магистральных артерий головы у обследованных пациентов с АГ были гемодинамически незначимые атеросклеротические стенозы и деформации. У 31 % пациентов 1-й группы и у 62 % пациентов 2-й группы имелись атеросклеротические бляшки в экстракраниальных отделах брахиоцефальных артерий. В группе контроля подобные изменения выявлены лишь у 9 % ($p < 0,01$).

Таким образом, у пациентов с высоким нормальным давлением и АГ наблюдалось более частое развитие атеросклероза БЦА, что увеличивало степень риска развития церебральных осложнений.

У 36 % пациентов 1-й группы атеросклеротические бляшки суживали просвет артерий менее 70 %, то есть были гемодинамически незначимыми. Однако, степень сужения просвета (процент стенозирования) увеличивалась по мере прогрессирования заболевания во 2-й группе (78 % пациентов).

При этом возрастала частота неоднородных по структуре и пониженной эхогенности атеросклеротических бляшек, так называемых нестабильных бляшек. Так, у пациентов 2-й группы около 30 % атеросклеротических бляшек были гетерогенными, 10 % — нестабильными (гипо- и анэхогенными). Атеросклеротические бляшки чаще всего локализовались в местах «гемодинамического удара» — в бифуркациях общих сонных артерий с переходом на устья внутренних сонных артерий — 18,9 %, в устьях правых подключичных артерий — 13,5 %, в общих сонных артериях и их бифуркациях — 12,6 %, в устьях и проксимальных отделах внутренних сонных артерий — 2,9 %.

У пациентов 2-й группы отмечалось статистически значимое компенсаторное увеличение диаметров общих сонных артерий по сравнению с 1-й и 3-й группами ($p < 0,001$). Данный признак отражает ремоделирование сосудов при АГ вследствие атеросклероза артерий. При развитии атеросклероза БЦА ремоделирование артерий проявлялось изменением прямолинейности хода артерий. Деформации сосудов, локализованные в

разных отделах экстракраниальных отделах БЦА, являются одним из наиболее характерных проявлений гипертонической полимакроангиопатии, в то же время они имеют адаптивный характер, сглаживая перепады давления в артериях головного мозга.

У пациентов 1-й группы в 25,7 % случаев были выявлены деформации сонных и подключичных артерий. У пациентов 2-й группы частота деформаций БЦА составила 48,7 %, причем деформации БЦА были более выраженными, чаще отмечалась их двусторонняя локализация. В контрольной 3-й группе деформации артерий выявлялись только в 13 % случаев.

Таким образом, для предотвращения гиперперфузии вещества головного мозга, которая развивается при недостаточности функции ауторегуляторных механизмов, на начальном этапе в качестве адаптивно-приспособительной перестройки формируется расширение просветов и удлинение БЦА артерий. Частота и выраженность деформаций сонных и подключичных артерий у пациентов с АГ возрастала по мере развития атеросклероза БЦА, что повышает риск развития церебральных осложнений.

Выводы

1. Цветовое дуплексное сканирование является высокочувствительным неинвазивным методом исследования, позволяющим выявлять субклинические признаки структурных изменений экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий у пациентов с АГ и высоким нормальным давлением.

2. На раннем этапе еще до стойкого повышения АГ появляется утолщение комплекса интима-медиа более 0,9 мм, нарушение его дифференцировки на слои, наличие преимущественно стабильных атеросклеротических бляшек и сосудистых деформаций.

3. У пациентов с артериальной гипертензией более часто формируются гетерогенные и нестабильные атеросклеротические бляшки, деформации экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, что отражает более высокую степень риска развития цереброваскулярных осложнений.

4. Пациентам с высоким нормальным давлением рекомендованы ежегодные динамические исследования брахиоцефальных артерий методом цветового дуплексного сканирования для выявления атеросклероза и полимакроангиопатии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неврология: национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1040 с.
2. Хатчисон, С. Дж. Ультразвуковая диагностика в ангиологии и сосудистой хирургии / С. Дж. Хатчисон, К. К. Холмс. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 400 с.
3. Куликов, В. П. Основы ультразвукового исследования сосудов / В. П. Куликов. — М.: ВИДАР, 2015. — 392 с.
4. Ультразвуковая диагностика. Практическое решение клинических проблем. В 5 т. Т. 5: УЗИ сосудистой системы, УЗИ скелетно-мышечной системы и поверхностных структур, УЗИ-контроль при выполнении манипуляций и интервенций / Э. И. Блют [и др.]. — М.: Медицинская литература, 2015. — 192 с.

УДК 612.111.3

ОСОБЕННОСТИ ЭРИТРОПОЭЗА У ДЕТЕЙ

Самудинова С. Т., Янковская О. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. А. Кувшинников

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В процессе роста и развития ребенка эритропоэз претерпевает существенные изменения и к моменту рождения достигает максимума. После рождения наблюдается уменьшение концентрации эритроцитов, что объясняется заменой фетального гемоглобина (HbF) на гемоглобин взрослых (HbA). Разрушение эритроцитов у большинства новорожденных сопровождается физиологической желтухой.

Цель

Выявить особенности эритропоэза у детей, начиная с раннего возраста до подросткового периода.

Материал и методы исследования

Анализ 2088 медицинских карт (гемограмм) детей, которые находились на учете в детской поликлинике № 13 и лечились в 3 ГДКБ г. Минска.

Результаты исследования и их обсуждение

Авторы публикации приняли участие в анализе гемограмм: эритроциты, гемоглобин, гематокрит, цветовой показатель, MCV, ретикулоциты у детей разных возрастных групп. Исследование показало, что у детей в неонатальный период показатели гемограмм превышают таковые у взрослых (Hb = 172,4 г/л, Ht = 48,6 %, Eг = 5,05*/л, MCV = 98,6 фл, ЦП = 101,8). Начиная с 1 месяца происходит снижение показателей гемограмм и наиболее низкие показатели отмечаются в возрасте от 7–9 месяцев (Hb = 116,8 г/л, Ht = 33,45 %, Eг = 4,59*г/л, MCV = 72,66 фл, ЦП = 76,3). В период от 10 месяцев до 11 месяцев концентрация эритроцитов, гемоглобина постепенно увеличивается (Eг = 4,72*/л, Hb = 120 г/л). У детей в возрасте от 2 до 3 лет, от 4 до 6 лет, от 7 до 14 лет наблюдаются значительные колебания показателей гемограмм, что связано с ускоренным ростом массы тела. По данным литературы, у новорожденных — высокий ретикулоцитоз — до 4,5 %. По нашим данным, к месячному возрасту ретикулоциты снижаются до 2,1 %, в 2 месяца — 1,8 %, в 3 месяца — 1,5 %, в 6 месяцев — 1 %, к году и далее — 0,9; 0,8 и 0,7 %.

В период полового созревания выявляется различие показателей гемограмм у мальчиков и девочек. В пубертатном периоде у мальчиков анализ гемограмм показал эритроцитоз и повышенный уровень гемоглобина (Eг = 5,38*/л, Hb = 158,2 г/л). У девочек, напротив, наблюдается уменьшение концентрации эритроцитов и гемоглобина, что связано со становлением репродуктивной функции (Eг = 4,8*/л, Hb = 137,6 г/л).

Выводы

1. В первые дни после рождения отмечается высокий уровень показателей гемограммы.

2. Начиная с 1 месяца происходит снижение показателей гемограммы и наиболее низкие цифры отмечаются в 7–9 месяцев жизни. Если в первые 3 месяца жизни эритроциты нормохромные и нормоцитарные, то после 3 месяцев выявляется гипохромия и микроцитоз эритроцитов (признаки дефицита железа). Количество ретикулоцитов постепенно снижается.

3. В период от 10 месяцев до 6 лет происходит увеличение эритропоэза, восстановление концентрации гемоглобина и эритроцитов, уменьшение гипохромии и микроцитоза.

4. В пубертатный период у мальчиков отмечается эритроцитоз и повышение уровня гемоглобина, что связано с влиянием андрогенов надпочечников и половых желез. У девочек, наоборот, наблюдается уменьшение концентрации эритроцитов и гемоглобина, что связано со становлением репродуктивной функции (месячные).

УДК 616-056.257:612.2

ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА И ОЖИРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Шоломицкая Я. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. Л. Арсентьева*

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Под ожирением следует понимать хроническое заболевание обмена веществ, проявляющееся избыточным развитием жировой ткани, прогрессирующее при естествен-

ном течении, имеющее определенный круг осложнений и обладающее высокой вероятностью рецидива после окончания курса лечения. Главным критерием в оценке массы тела является индекс массы тела (ИМТ). При повышении ИМТ $>25 \text{ кг/м}^2$ имеет место избыточный вес, т. е. предожирение; при ИМТ $>30 \text{ кг/м}^2$ ставится диагноз ожирение. По данным ВОЗ 31,7 % жителей планеты страдают ожирением, из них на долю женского населения приходится 16,8 %, на долю мужского — 14,9 %. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь около 25 % белорусов сегодня страдают ожирением. Наличие ожирения вызывает нарушение функционирования целого ряда органов и систем, в т. ч. дыхательной системы.

Цель

Изучение зависимости функциональных возможностей дыхательной системы от индекса массы тела.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе УЗ «Поставская ЦРБ». Материалом послужили данные исследования функции внешнего дыхания (ФВД) у 100 пациентов. Среди них 80 — имели повышенный ИМТ ($>25 \text{ кг/м}^2$), 20 — здоровы и составили контрольную группу. Была изучена зависимость между ИМТ, а также объемными и скоростными показателями ФВД: жизненной емкостью легких (ЖЕЛ) (%), резервным объемом выдоха (РО выд), объемом форсированного выдоха (ОФВ₁), индексом Тиффно (ИндТиф) с определением достоверности исследования по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа полученных данных было установлено, что у пациентов с повышенным ИМТ снижение ЖЕЛ $<80 \%$ наблюдается в 26,3 % случаев, снижение ОФВ₁ $<80 \%$ — в 38,8 % случаев, снижение ИндТиф $<70 \%$ в 36,4 % случаев. Среднее значение РО выд составило 0,9 л при норме 1,5–2 л. Также было установлено, что резкое ухудшение всех показателей наблюдается при достижении пациентами уровня ИМТ = 30 кг/м^2 , т. е. при переходе предожирения на стадию собственно ожирения. Наиболее показательным является график зависимости ОФВ₁ от ИМТ, представленный на рисунке 1. Было выявлено, что на стадии предожирения снижаются объемные показатели, в особенности РО выд; а на стадии ожирения — скоростные, что может быть обусловлено нарушением функционирования органов дыхания, в том числе с развитием бронхообструктивного синдрома.

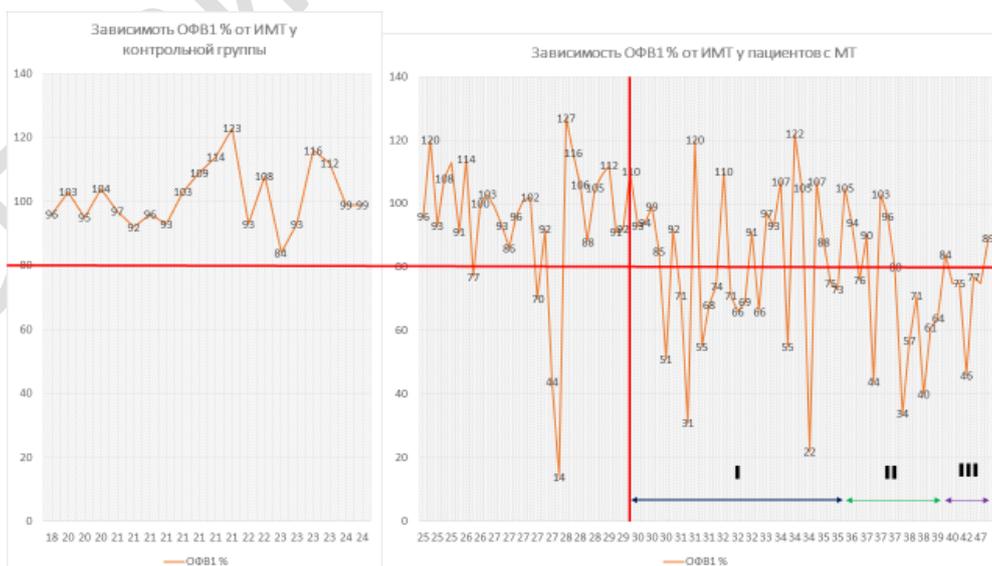


Рисунок 1 — Зависимость ОФВ₁ от ИМТ

Выводы

Результаты исследования показали, что избыточная масса тела негативно влияет на показатели ФВД и на функционирование дыхательной системы человека, что ведет к снижению насыщаемости тканей кислородом и вторичным нарушениям со стороны других органов и систем.

Проблема ожирения становится все актуальнее с каждым годом, поэтому врачи первичного звена здравоохранения должны четко представлять, что любой пациент с избыточной массой тела находится в группе риска развития различных патологий дыхательной системы.

УДК 616-08-035

АНАЛІЗ КЛІНІЧНАЙ ЭФЕКТЫЎНАСЦІ АНТЫБАКТЭРЫЙНАГА ЛЯЧЭННЯ ХВОРЫХ ПАЗАБАЛЬНІЧНУЮ ПНЕЎМАНІЯЙ У ПУЛЬМАНАЛАГІЧНЫМ АДДЗЯЛЕННІ АБУАЗ «КУРСКАЯ ГАРАДСКАЯ БАЛЬНІЦА № 6» ЗА 2018 Г.

Лук'янчанка А. Ю.

Навуковы кіраўнік: д.м.н., прафесар Я. М. Каноля

**Федэральная дзяржаўная бюджэтная
адукацыйная ўстанова вышэйшай адукацыі
«Курскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт»
Міністэрства аховы здароўя Расійскай Федэрацыі
г. Курск, Расійская Федэрацыя**

Уводзіны

Хваробы органаў дыхання з'яўляюцца адной з асноўных прычын захворвання і смяротнасці ва ўсе свеце. Пазабальнічную пнеўманія (ПП) па-ранейшаму ўваходзіць у лік самых распаўсюджаных прычын смерці ва ўсім свеце. Нягледзячы на тое, што пнеўманію прынята адносіць да кіраваных інфекцыйных захворванняў, штогод фіксуецца лятальнасць, якая займае першыя месцы сярод інфекцыйных захворванняў. Распаўсюджанасць ПП сярод дарослага насельніцтва Рэспублікі Беларусь складае 5–8 на 1000 чалавек. У структуры смяротнасці ад хвароб органаў дыхання ў РБ у 2018 г. на долю пнеўманій прыходзілася 49,9 %; смяротнасць у 2019 г.е склала 21 на 100 тыс. насельніцтва.

Зыходзячы з вышэйвыкладзеных статыстычных дадзеных праблема рацыянальнай антыбактэрыяльнай тэрапіі ПП адносіцца да ліку найбольш актуальных з тэрапеўтычнай пазіцыі.

Мэта

Складалася ў параўнальнай ацэнцы клінічнай эфектыўнасці антыбактэрыяльнага лячэння хворых пазабальнічную пнеўманіяй у пульманалагічным аддзяленні АБУАЗ «Курская гарадская бальніца № 6» за 2018 г.

У даследаванні было выкарыстана 386 гісторый хваробы пацыентаў ва ўзросце ад 21 да 89 гадоў (сярэдні ўзрост 42 ± 6 гадоў) з дыягназам пазабальнічную пнеўманія (суцэльная выбарка), якія знаходзіліся на лячэнні ў пульманалагічным аддзяленні АБУАЗ «Курская гарадская бальніца № 6» у перыяд са студзеня па снежань 2018 года. Асноўнымі метадамі даследавання пры выкананні працы былі статыстычны і аналітычны. Для статыстычнага аналізу атрыманых вынікаў выкарыстоўвалася праграмы «Microsoft Excel і Stastica» 10.0.

Даследаванне складалася з некалькіх этапаў. На першым этапе праведзена вывучэнне ўзбуджальніка ПП, вызначана іх адчувальнасць і рэзістэнтнасць да розных групаў антыбактэрыяльных прэпаратаў. З гэтай мэтай праведзены рэтраспектыўны аналіз вынікаў бактэрыялагічнага даследавання 386 узораў, атрыманых у хворых.

На другім этапе ўжо выраблялі непасрэдна самую ацэнку клінічнай эфектыўнасці параўнальных схем лячэння. Для правядзення ацэнкі клінічнай эфектыўнасці антыбактэрыяльнай тэрапіі ПП былі абраныя прэпараты, якія маюць высокую актыўнасць у дачыненні да найбольш частых узбуджальнікаў пазабальнічную пнеўманіі. Эфектыўнасць розных варыянтаў антыбактэрыяльнай тэрапіі была вывучана ў 118 хворых з дыягназам «пазабальнічную пнеўманія пнеўманія». Хворыя былі падзеленыя на наступныя групы:

1 — якія атрымлівалі камбінаваную тэрапію: левофлоксацин па 0,5 г 2 разы на суткі нутравенна капежна і цефтазидим па 2 г 3 разы на суткі нутравенна капежна (n= 37);

2 — якія атрымлівалі атрымлівалі монотерапіі амоксиклавом у дозе 1,2 г 3 разы ў суткі нутравенна капежна (n = 20);

3 — якія атрымлівалі камбінаваную тэрапію амикацином ў дозе 1,5 г 1 раз у суткі нутравенна капежна і цефоперазон/сульбактам па 2 г 3 разы на суткі нутравенна капежна (n = 34);

4 — якія атрымлівалі монотерапіі имипинемом па 1 г 3 разы на суткі нутравенна капежна (n = 27).

Крытэрамі клінічнай эфектыўнасці ў 4-х разгляданых схемах антыбактэрыяльнай тэрапіі былі наступныя паказчыкі: кашаль, ліхаманка, ЧДР, наяўнасць хрыпаў, стан пацыента, узровень лейкоцытаў, хуткасць ссядання эрытрацытаў, дынаміка рэнтгеналагічнай карціны, колькасць дзён, проведных ў стацыянары, лятальнасць.

Пры бактэрыялагічным даследаванні выяўлены найбольш часта сустракаемыя мікраарганізмы: *Klebsiella pneumoniae* (34,2 %), *Streptococcus pneumoniae* (21,4 %), *Pseudomonas aeruginosa* (15 %), *Candida albicans* (12 %). Устойлівасць выдзеленых мікраарганізмаў да доследным антыбактэрыяльным прэпаратаў выяўлена ў 91 (23,58 %) выпадку.

Вынікі даследавання і іх абмеркаванне

Схем лячэння доследных груп па паказчыках эфектыўнасці антыбактэрыяльнай тэрапіі прадстаўлена ў табліцы 1.

Табліца 1 — Вынікі схем лячэння па паказчыках эфектыўнасці антыбактэрыяльнай тэрапіі

Паказчык	Група хворых			
	1-я група	2-я група	3-я група	4-я група
Працягласць ліхаманкі	1,7 ± 0,2	2,4 ± 0,5	2,0 ± 0,2	2,0 ± 0,3
Поўная нармалізацыя рэнтгеналагічнай карціны	79,2 %	58,3 %	63,1 %	80,3 %
Колькасць лейкоцытаў	7,0 ± 0,2	7,3 ± 0,3	7,5 ± 0,3	6,7 ± 0,2
Хуткасць ссядання эрытрацытаў	6,3 ± 0,4	6,8 ± 0,4	6,7 ± 0,3	7,0 ± 0,2
Койка / дзень	12,5 ± 0,8	18,1 ± 1,1	13,7 ± 1,1	7,41 ± 0,4
Лятальнасць	3	4	6	3

Параўнальная клініка-лабараторная ацэнка эфектыўнасці розных відаў антыбактэрыяльнай тэрапіі паказала, што ў кожнай групе хворых ПП быў дасягнуты станоўчы эфект. У кожнай групе нармалізацыя тэмпературы адбывалася на 2–3 дзень ад пачатку прызначэння антыбіётыкаў. Практычна ў аднолькавыя тэрміны назіралі дазвол інфільтрацыі ў лёгкіх. Пры гэтым поўная нармалізацыя рэнтгеналагічнай карціны ў лёгкіх некалькі часцей была адзначана ў 1 і 4 груп пацыентаў. У абедзвюх групах хворых ПП назіралі нармалізацыю колькасці лейкоцытаў у крыві і хуткасць ссядання эрытрацытаў. У выніку праведзенага лячэння сярэдні койка / дзень у 4 групе апынуўся найменшы. Па лятальнасці найменшы паказчык знойдзены таксама ў 1 і 4 групе.

Выснова

Такім чынам, найбольш высокая клінічная эфектыўнасць антыбактэрыяльнай тэрапіі пры УП апынулася ў 4 групы, хворыя якой атрымлівалі монотерапіі имипинемом па 1 г 3 разы на суткі нутравенна капежна.

ЛІТАРАТУРА

1. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония / ред. совет: А. Г. Чучалин [и др.]. — М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 90 с.
2. Стречунский, Л. С. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях / Л. С. Стречунский // Consilium medicum. — Экстра-выпуск. — 2002. — С. 6–9.
3. Gilbert, K. Assessing prognosis and predicting patient outcomes in community-acquired pneumonia / K. Gilbert // Seminars in respiratory infection. — 2004. — Vol. 9 (3). — P. 140–152.

СОДЕРЖАНИЕ

**СЕКЦИЯ 15. «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Аккерман И. И.

Оценка личностной тревожности студентов 1 курса учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 3

Акулов Н. А. Семченко А. В.

Оценка эмоциональной нестабильности (нейротизма) у студентов 1 курса учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 4

Акульшина Ю. А., Железцова А. В., Ромашкина Д. С.

Информированность и самооценка рисков инфекций, передающихся половым путем, среди студентов немедицинского профиля г. Белгорода 5

Ананченко О. И., Жарикова А. О.

Стереотипные представления об образе врача и влияние этого образа на доверие пациента 7

Астраков А. В., Борзенкова О. О., Чушева Е. В.

Изучение отношения молодежи к ВИЧ-инфицированным пациентам 9

Атамурадова Н. А., Язмухаммедова О. Н.

Основные ошибки питания студентов 10

Афендикова Ю. С.

Изучение конкурентноспособности фармацевтических компаний, поставляющих на рынок Украины β -адреноблокаторы 11

Афонова А. А., Сергеенко К. В.

Отношение белорусской молодежи к бездомным людям 13

Близученко А. Е., Такунова А. В.

Отношение акушеров-гинекологов к преабортному консультированию 14

Булавко Р. С., Батракова В. Ю.

Анализ обращений граждан Гомельской области по вопросам здравоохранения за период с 2017 по 2019 гг. 16

Бурейко К. А., Гаврикова Д. И., Гавриков А. К.

Оценка качества профилактики инфекций, передающихся половым путем, у студентов естественнонаучных специальностей г. Твери 18

Вакулко А. И.

Сравнительный анализ заболеваемости мужского и женского населения Республики Беларусь раком мочевого пузыря 19

Вакульчик Н. А., Цыбулько Е. А.

Оценка уровня удовлетворенности студентов высших медицинских учебных заведений Республики Беларусь качеством проведения летней производственной практики 21

Гавриков А. К., Гаврикова Д. И.

Изучение влияния клинических дисциплин на информационные потребности студентов-медиков в сфере профилактики наркомании 23

Галченкова О. Г. Отношение молодежи к соблюдению правил биомедицинской этики в паллиативной медицине	24
Гацук Е. С. Анализ заболеваемости населения Брестской области болезнями щитовидной железы	26
Гейтман Д. В., Логунова А. П. Этические проблемы оказания скорой (неотложной) медицинской помощи	28
Гонтовая А. В. Результаты частотного анализа историй болезней пациентов, инфицированных ВИЧ и вирусным гепатитом С	29
Гормаш Е. С., Киптик А. Ю. Влияние киноиндустрии на осведомленность студентов об аварии на Чернобыльской атомной электростанции	31
Гринкевич Д. Д. Анализ заболеваемости и смертности от сахарного диабета 2 типа взрослого населения г. Смолевичи (2013–2017 гг.)	33
Демьянцева А. В., Шестопалова Д. А., Якимович О. О. Морально-этические проблемы в отношении проведения реанимационных мероприятий	35
Денисенко А. Ю., Кармазина К. А. Идеальный врач	36
Дерешова А. С., Довгялло Д. В. Морально-этические проблемы пластической хирургии	38
Довгая К. И., Федченко Ю. М. Морально-этические проблемы суррогатного материнства	39
Дорощенко А. А., Колесник Д. Г. Потерянные годы потенциальной жизни у лиц, проживающих в Гомельской области	41
Дрик М. А. Изучение уровня информированности населения о донорстве половых клеток в Республике Беларусь	43
Евсеенко В. А. Позиция студентов-медиков по отношению к детям с синдромом Дауна	44
Емельянова Н. А. Первичная заболеваемость ишемической болезнью сердца возрастов в Курской области и федеральным округам в 2011–2017 гг.	46
Жеребцова В. Д. Сравнение показателей первичной заболеваемости основными классами болезней в Центральном федеральном округе Российской Федерации и в Республике Беларусь	48
Закревский К. А., Шупенько А. С., Козырев А. Ю. Изучение выраженности негативного отношения студентов 1 курса учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» к собственному будущему	50

Изох К. М., Кишкурно В. А. Медико-социальные аспекты беременности у женщин с тиреоидной патологией.....	52
Иутин И. С., Орлов И. В. Отношение молодежи к этическим проблемам современного донорства	54
Касалапова В. В., Петухова А. А. «Интегрированная оценка коммуникативно-эмоциональных барьеров в межличностном общении среди студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет»	55
Кикинёва Я. В., Крюк А. А. Отношение белорусов к людям с ограниченными возможностями.....	57
Кирейчик А. С., Мельников А. С., Царик П. К. Субъективная оценка соблюдения режима дня студентами высших медицинских учебных заведений Беларуси	59
Ковалевский Д. В. Приверженность лечению: взгляд врача и взгляд пациента	61
Крупенко А. А., Шумко А. М. Взгляд акушеров-гинекологов на проблему аборта	63
Кульчик Е. Э., Комаровская Н. А. Отношение студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» к этическим проблемам смены пола.....	64
Кухленкова Д. Д. Динамический анализ возрастной структуры женщин, обратившихся в Гомельский областной диагностический медико-генетический центр с консультацией «Брак и семья» с целью проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения	66
Кухленкова Д. Д. Течение родов и послеродового периода у женщин с экстракорпоральным оплодотворением.....	67
Леончик А. П., Панфиленко К. В., Астапенко Е. А. Этические проблемы ВИЧ-инфицированных. Социальный портрет ВИЧ-инфицированного	68
Лузанова А. Е., Курленко А. А. Фобические расстройства при коронавирусе	70
Лущик С. М., Фальтенберг А. В. Социальный статус как фактор здоровья беременных.....	71
Маганова Т. В. Психофизиологические аспекты применения противозачаточных средств	73
Манько А. А., Остапец В. И. Анализ заболеваемости взрослого населения Гомельской области.....	75
Медведская М. М., Лапицкая М. Ю. Этические аспекты проведения биомедицинских исследований на животных	77
Михайлова Д. В., Волкович А. А., Горбат А. С., Федонова А. К. Отношение студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» к «эффекту плацебо».....	78

Новикова А. А. Пути повышения качества оказания медицинской помощи	80
Пальчик М. С. Изучение ассортиментной и фирменной структуры украинского рынка лекарственных средств, применяемых при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	81
Приходько В. С., Аникин А. И. Распространенность факторов риска у детей-инвалидов	83
Прокофьева А. А., Блудова Е. С. Своевременность выявления неврологических заболеваний и потребности в вопросах их профилактики у пациентов Курской областной больницы	85
Редова А. С., Савицкий М. Н. Отношение студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» к бездомным животным	87
Рождяев Н. В., Василенко А. В. Изучение отношения современного общества к вопросам генно-инженерных модификаций	88
Савельева Л. М. Формальный VEN-анализ противопаразитарных лекарственных средств, представленных на фармацевтическом рынке Украины	90
Сибилёва А. А., Семёнова К. А., Мазырина Е. А. Потребности родителей в информации о здоровом образе жизни и профилактике отдельных заболеваний у детей	92
Сивакова С. Д., Скибарь А. А. Оценка качества жизни пациентов с артериальной гипертензией в зависимости от возраста и пола	94
Сойчик Е. С. Актуальные вопросы паллиативной помощи пациентам со СПИД в Республике Беларусь	96
Тимошилов В. И., Жеребцова В. Д. Сравнение показателей общей заболеваемости основными классами болезней в Центральном федеральном округе Российской Федерации и в Республике Беларусь	98
Тимошилов В. И., Жеребцова В. Д. Сравнение показателей первичной заболеваемости основными классами болезней в центральном федеральном округе Российской Федерации и в Республике Беларусь	100
Толочко О. К., Романович М. А. Аборт как этическая проблема современного общества	102
Трубкин И. С. Изучение уровня эмоциональной эмпатии у студентов 1 курса учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет»	104
Тытарева В. Н., Бунец Е. Н. Кремация — захоронение будущего или грех?	106

Тышковская Т. А. Анализ демографической ситуации в Украине за 2013–2017 гг.	108
Тюнякин И. Н. Признаки и формирование зависимости от компьютерных игр среди студентов	109
Федорович А. В., Антипина И. А. Влияние взаимоотношений медицинский работник – пациент на характер течения и исход заболевания.....	111
Хайкова У. П., Леташкова А. В. Отношение общества к людям-инвалидам	113
Ходиченко А. А., Полуянчик А. А. Систематический обзор и мета-анализ эффективности применения различных типов имплантов при краниопластических операциях	115
Ходиченко А. А., Полуянчик А. А. Особенности раннего выявления онкологической патологии в Республике Беларусь	116
Цеслюкевич Ю. Ю. Анализ влияния сопутствующих заболеваний на несоответствие размеров таза матери размерам головки плода	117
Черношей К. В., Пугачева А. В. Проблема дискриминации людей с психическими расстройствами в обществе	119
Чорний Т. А. Изучение этико-деонтологических взаимоотношений провизора и врача	121
Шаферова В. В., Силивончик В. А. Выявление склонности к суицидальным реакциям	122
Щурова У. Д., Емельяненко Д. Н. Изучение отношения молодежи к этическим проблемам искусственного оплодотворения (ЭКО).....	124
Якунина М. А. Гендерные различия структуры основных продуктов и мотивации к организации здорового питания.....	126
Addipalli Maanasa Infant mortality rate between India and Belarus	127
СЕКЦИЯ 19. «ОНКОЛОГИЯ»	
Авдейчик И. В., Железнякова Д. А. Роль различных факторов риска в развитии дисплазии шейки матки тяжелой степени	130
Климантович А. Ю., Архипенко Д. А., Костюкевич Я. П. Первичная диагностика рака щитовидной железы в Гомельской области: методы, длительность, логистика.....	132
Беридзе Р. М. Паллиативная помощь: быть рядом с пациентом до конца	134

Борисовец М. В., Кулинич В. А., Принеслик А. В. Меланома кожи в Гомельской области: характеристика контингента заболевших в 2014–2016 гг.....	135
Букотина Д. А., Старостенко И. О. Анализ факторов риска развития рака тела матки.....	137
Вакулко А. И. Сравнительный анализ заболеваемости мужского и женского населения Республики Беларусь раком мочевого пузыря.....	139
Венжик Э. В., Книга К. В., Гапоненко А. И. Преинвазивный и инвазивный рак шейки матки у женщин различных возрастных групп.....	141
Виноградова Е. А., Сидоренко А. Д. Структура носительства женщинами репродуктивного возраста вируса папилломы человека	143
Гацкевич И. И., Горбачева А. В. Феохромоцитома: клинико-диагностические варианты течения на современном этапе.....	144
Дорощенко А. А., Гончарова Л. В. Причины поздней диагностики рака шейки матки.....	146
Забиран А. В., Шелестова А. В. Современные методы ранней диагностики рака яичников.....	148
Здрок В. С., Жигимонт А. В. Оценка прогностической значимости лабораторных критериев диагностики и лечения рака предстательной железы	150
Здрок В. С., Швабо Ю. В., Василевская О. И. Рак шейки матки и факторы, влияющие на частоту рецидивирования.....	151
Колесник Ю. И. Впервые выявленный рак молочной железы у беременной.....	153
Кулак А. И. Оценка уровня информированности и онконастороженности по раку молочной железы среди женского населения Гомельской области	155
Саввина А. А., Змушко В. А. Анализ факторов, влияющих на возникновение злокачественных опухолей шейки матки, у пациенток репродуктивного возраста с папилломатозной инфекцией.....	157
Стасенко С. М., Мельникова К. А. Сравнительный анализ результатов лазерного и хирургического методов лечения базальноклеточного рака кожи	59
Тарелко К. В., Калинин О. А., Лагун А. Д. Социологический опрос осведомленности молодежи по профилактике онкологических заболеваний	161
Рымашевская А. Г., Симакова Ю. В., Шатов В. Ю. Структура и результаты дренирующих операций при опухолях билиопанкреатодеоденальной зоны	163

**СЕКЦИЯ 20. «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.
ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ»**

Кончак В. В., Солонец К. М.

Хронический алкогольный гепатит: особенности клинико-лабораторных показателей на фоне проводимого лечения..... 165

Лозюк Е. В., Баксичева Д. Д.

Сравнительный анализ состояния брахиоцефальных артерий у лиц с нормальным, высоким нормальным давлением и пациентов с артериальной гипертензией..... 167

Самудинова С. Т., Янковская О. А.

Особенности эритропоза у детей 169

Шоломицкая Я. И.

Влияние избыточного веса и ожирения на показатели функции внешнего дыхания 170

Лук'янчанка А. Ю.

Аналіз клінічної ефектыўнасці антыбактэрыянага лячэння хворых пазабальнічную пнеўманіяй у пульманалагічным аддзяленні абуаз «Курская гарадская бальніца № 6» за 2018 г. 172

Научное издание

**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ**

**Сборник научных статей
XII Республиканской научно-практической конференции
с международным участием студентов и молодых ученых
(г. Гомель, 8 октября 2020 года)**

В восьми томах

Том 6

В авторской редакции

Компьютерная верстка *С. Н. Курт*

Подписано в работу 19.10.2020.

Тираж 30 экз. Заказ № 328.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.

Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.