

Таблица 1 — Результаты сравнения применения nCPAP

	1 группа	2 группа
Минимальное время нахождения на nCPAP	1 сутки	4 суток
Максимальное время нахождения на nCPAP	8 суток	9 суток
Сурфактантная терапия	Не проводилась, за исключением 2 детей	Проводилась всем детям данной группы
Перевод на ИВЛ	3 из 9 (34 %)	1 из 4 (25 %)

Выводы

1. Данный метод неинвазивной респираторной поддержки эффективен у детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при относительно стабильной гемодинамике.

2. При использовании неинвазивного CPAP сокращается время проведения аппаратной поддержки.

3. Использование неинвазивного CPAP позволяет сократить расходы на лечение за счет уменьшения доз препаратов сурфактанта и препаратов седации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Manual of neonatal care/ John P. Cloherty [et al.]. — 2012. — P. 408–416.
2. Nasal CPAP (infant flow) applied at birth in extremely low birth weight newborns / A. Nowicka [et al.] // Development Period Medicine. — 2014. — № 18. — P. 216–220.
3. Neonatalogie / Georg Thieme Verlag. — 2010. — P. 166–180.
4. Ведение новорожденных с респираторным дистресс синдромом. Методические рекомендации / под ред. Н. Н. Володина. — 2014. — С. 23–28, 44–62.
5. Неонатология: практические рекомендации / под ред. Райнхард Рооз. — 2011. — С. 219–238.

УДК 616.5 – 006.6 (476)

РОЛЬ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ КОЖИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Романюк А. А.

Научный руководитель: к.б.н., доцент В. Б. Мاسякин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальнейшей в мире после болезней системы кровообращения является проблема нарастающей заболеваемости злокачественными образованиями. Согласно данным Международного агентства по исследованию рака заболеваемость злокачественными заболеваниями в мире ежегодно растет на 3–3,5 %. Одной из локализаций, показывающей высокий рост является рак кожи.

Цель

Выявить особенности формирования первичной и общей заболеваемости раком кожи в регионах Республики Беларусь и их возможную связь с действием основных экологических факторов.

Материалы и методы исследования

Данные Международного агентства по изучению рака (МАИР) и Белорусского канцеро-регистра. Анализ научной литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Злокачественные новообразования кожи в общей структуре онкологической заболеваемости населения Беларуси занимают 3-е и 2-е места соответственно: у мужчин —

после рака легкого и простаты, у женщин — после рака молочной железы. Опухоль чаще всего расположена на открытых участках тела — кожа туловища, лица и пальцев рук и этот тип рака чаще встречается в южных регионах, что объясняется повышенной солнечной активностью.

К факторам способствующим развитию рака кожи относится ультрафиолетовое излучение, ионизирующая радиация, иммунодепрессия, хроническая травматизация кожи и воздействие на кожу химических канцерогенов. К веществам, обладающим канцерогенным действием на кожу относится сажа, продукты перегонки неочищенного керосина, парафина, шотландских сланцев, каменноугольного и бурого дегтя, а также их дериваты (креозот, антрацен, анилин), мышьяк, в том числе как составная часть угля, угольной и брикетной пыли и др.

Из всего многообразия этиологических факторов уместно остановить внимание на действии ультрафиолетового и ионизирующего излучений. Такой выбор обусловлен, во-первых, сходным патогенетическим механизмом действия указанных факторов, во-вторых, масштабностью и постоянством действия на популяцию. В-третьих, воздействия этих факторов на территории республики в последние десятилетия имеют большую значимость в связи с последствиями аварии на Чернобыльской АЭС, глобального потепления и истончения озонового слоя Земли.

Ультрафиолетовая часть солнечного спектра в настоящее время является, по общему признанию, одним из существенных факторов риска возникновения злокачественных опухолей кожи. Считается, что УФ-излучение вызывает мутации туморсупрессорных генов p53, p16 и p15. Его канцерогенное влияние с особой очевидностью прослеживается при базалиомах и плоскоклеточном раке кожи, которые, как это хорошо известно, обычно развиваются на открытых, наиболее подвергаемых инсоляции областях тела человека. Сходным мутагенным действием обладает и ионизирующее излучение.

По данным Белорусского канцеррегистра за последние десять лет в Беларуси наблюдается постоянный выраженный рост числа ежегодно выявляемых случаев рака кожи: с 3994 случаев в 2001 г. до 7247 — в 2010 г. т. е. в 1,8 раз. Рак кожи наиболее часто развивается у пожилых лиц, несколько чаще у мужчин. Рак кожи может развиваться на любых анатомических областях, но наиболее часто на открытых частях тела. Преимущественная его локализация — кожа лица и головы (до 70–80 %).

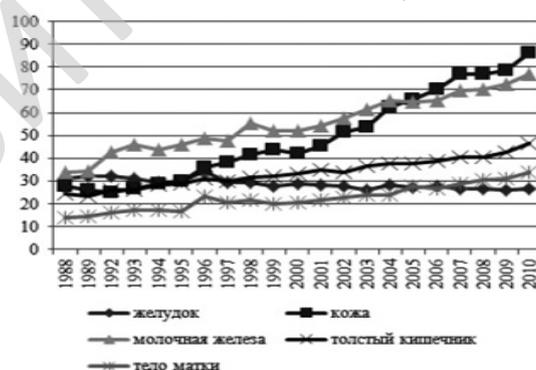


Рисунок 1 — Динамика заболеваемости женщин Республики Беларусь злокачественными новообразованиями за период 1988–2010 гг.

Как видно из представленных на рисунке 1 данных, первичная заболеваемость раком кожи у женщин характеризуется самым высоким темпом роста и, начиная с 2005 г. занимает лидирующее место в структуре первичной онкозаболеваемости [1].

Влияние радиационного фактора отражают данные расчетов относительного риска RR (relative risk) общей заболеваемости раком кожи у мужчин в различных регионах страны (рисунок 2).