

Ег в мазке из полости носа в сравнении с первой группой: у 6 % детей, $p < 0,05$), значительное количество микрофлоры (96 % детей) определялось во 2-й группе в сравнении с первой (у 75 % детей умеренное), $p < 0,05$. В то время такой показатель, как общий уровень лейкоцитов в 1-й 86 [17; 56] и 2-й группе 84 [14; 54] были статистически не значимы $p > 0,05$.

Таблица 1 — Показатели риноцитограммы у детей дошкольного возраста Центрального и Советского района г. Гомеля

Показатель	1-я группа		2-я группа		p*
	результат	ед. измерения	результат	ед. измерения	
Ядра неидентифицированных клеток	7 [3; 11]	%	6 [3; 9]	%	>0,05
Реснитчатый эпителий	5 [2; 8]	В поле зрения	6 [3; 9]	В поле зрения	>0,05
Плоский эпителий	4 [2; 6]	В поле зрения	5 [1; 9]	В поле зрения	>0,05
Лейкоциты	86 [17; 56]	В поле зрения	84 [14; 54]	В поле зрения	>0,05
Нейтрофилы	71 [13; 44]	%	87 [17; 58]	%	<0,05
Эозинофилы	9 [5; 13]	%	3 [1; 9]	%	<0,05
Базофилы	2 [1; 3]	%	1 [0; 2]	%	>0,05
Моноциты	5 [2; 8]	%	5 [3; 7]	%	>0,05
Лимфоциты	3 [2; 4]	%	4 [1; 7]	%	>0,05
Эритроциты (В поле зрения)	Отсутствуют ^A		Отсутствуют ^B		<0,05
Микрофлора (В поле зрения)	Кокки (++) ^C		Кокки (+++) ^D		<0,05
Слизь	+++ ^E		+++ ^F		>0,05

Примечания: А — У 94 % детей отсутствуют, у 6 % обнаружены Ег в мазке из полости носа; В — У 65 % детей отсутствуют, у 35 % обнаружены Ег в мазке из полости носа; С — У 75 % детей наличие кокковой микрофлоры умеренное, у 25 % незначительное; D — У 96 % детей наличие кокковой микрофлоры значительное, у 4 % умеренное; Е — У 95 % детей значительное содержание слизи, у 5 % умеренное; F — У 95 % детей значительное содержание слизи, у 5 % умеренное.

*Сравнительный анализ проводился между 1-й и 2-й группой детей.

Выводы

Уровень нейтрофилов у детей Центрального района был статистически значимо выше ($p < 0,05$), чем у детей Советского района.

Уровень эозинофилов у детей Советского района был статистически значимо выше ($p < 0,05$), чем у детей Центрального района.

Количество эритроцитов у детей Центрального района был статистически значимо выше ($p < 0,05$), чем у детей Советского района.

Статистически значимо выше было количество кокков у детей Советского района ($p < 0,05$), чем у детей Центрального района.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 960 с.
2. Kay, A. B. Allergy and allergic diseases. First of two parts / A. B. Kay // N. Engl. J. Med. 2001. Vol. 344, № 1. P. 30–37.
3. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica / О. Ю. Реброва. М.: МедиаСфера, 2002. 312 с.

УДК 618.19-002

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАСТОПАТИЙ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Крысько В. В.

Научный руководитель: ассистент Е. В. Гандыш

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Молочная железа считается одним из уязвимых органов женского организма. По данным разных авторов, до 92 % женщин репродуктивного возраста

страдают патологией молочной железы, некоторые формы которой несут в себе угрозу малигнизации. Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь молочных желез) является самым распространенным доброкачественным заболеванием молочных желез, ее частота в популяции составляет 20–60 % [1]. Факторы риска развития мастопатии в мире достаточно хорошо изучены. К экзогенным факторам риска наряду с курением, злоупотреблением алкоголем относят также нарушения питания. Исследование Международного агентства по изучению рака, свидетельствует, что избыточная масса тела и ожирение входят в число основных факторов риска развития злокачественных новообразований — в 2012 г. с этими факторами было связано 3,6 % всех новых случаев рака в мире. Показано, что у женщин с диагнозом мастопатия в возрасте 50–69 лет, у которых индекс массы тела (ИМТ) более 28,4, риск развития рака молочной железы повышен на 30 %, а у женщин 70 лет и старше отмечено удвоение риска. Тучность и употребление крепкого алкоголя принимают участие в развитии рака молочной железы через действие на гормональный метаболизм [2, 3].

Цель

Оценить влияние избыточной массы тела на распространенность мастопатии среди женщин разной возрастной группы.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужило анкетирование пациентов гинекологического отделения учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2». Опросник включал в себя блок вопросов: демографическая информация (возраст, социальный статус), антропометрические данные (рост, вес) и вопросы, касающиеся наличия факторов риска (половые, генетические, репродуктивные, гормональные и обменные, вредные привычки, образ жизни). В анкетировании приняло участие 87 женщин в возрастной категории от 18 до 72 лет. Опрос участников выборки проводился с помощью прямого анкетирования. После объяснения участникам целей и задач анкетирования, анкета заполнялась ими самостоятельно.

Индекс массы тела рассчитывался по формуле: $ИМТ = m \text{ (кг)} / h^2 \text{ (м)}$, где m — масса тела (в килограммах), h — рост (в метрах).

Использованы описательно-оценочные методы исследования, исследование «случай — контроль», рассчитан показатель отношения шансов.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

Респонденты были распределены на две группы: в 1-ю группу входили пациенты с диагнозом мастопатия ($n = 21$), 2-ю группу составили женщины, не имеющие данного диагноза ($n = 66$).

В ходе исследования установлено, что в группе пациентов с диагнозом мастопатия превышение массы тела регистрировалось у 62 % женщин из них: ожирение первой степени — 36 %; ожирение второй степени — 42 %; ожирение третьей степени — 22 %. В контрольной группе пациентов избыточная масса тела составила 48 % из них: с ожирением первой степени — 37,5 %, с ожирением второй степени — 6 %; с ожирением третьей степени — 4,5 %. Распределение показателей ИМТ представлены на рисунке 1 и таблице 1.

Таблица 1 — Показатели индекса массы тела среди женщин двух групп

	max ИМТ	min ИМТ	Норма (%)	Ожирение I степени (%)	Ожирение II степени (%)	Ожирение III степени (%)
Диагноз мастопатия	49,27	18,06	38	36	42	22
Отсутствует диагноз мастопатия	40,89	18,77	53	40	42	18



Рисунок 1 — Индекс массы тела у респондентов двух групп

Проведена оценка риска развития мастопатии, вызванной избыточной массой тела (таблица 2).

Таблица 2 — Исследование связи между фактором риска (ИМТ > 26) и заболеванием мастопатией

Показатели	Мастопатия есть (1)	Заболевания нет (0)	Всего
Фактор риска есть (ИМТ > 26) (1)	13 (A)	31 (B)	44 (A + B)
Фактор риска отсутствует (0)	8 (C)	35 (D)	43 (C + D)
Всего	21 (A + C)	66 (B + D)	100 (A + B + C + D)

Отношение шансов рассчитывали по следующей формуле:

$$ОШ = A \times D / B \times C = 455 / 248 = 1,8.$$

Вероятность возникновения мастопатии среди лиц, имеющих избыточную массу тела в 1,8 раза выше, чем среди лиц контрольной группы с нормальной массой тела.

Выводы

Таким образом, в ходе проведенного исследования установлено, что среди женщин с диагнозом мастопатия избыточная масса тела регистрируется чаще.

ЛИТЕРАТУРА

1. Елгина, С. И. Репродуктивное здоровье женщин и особенности пищевого поведения / С. И. Елгина, И. С. Захаров, Е. В. Рудаева // *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2019. Т. 4, № 3. С. 48–53. DOI 10.23946/2500-0764-2019-4-3-48-53.
2. Half a million new cancer cases in 2012 were associated with overweight and obesity, 2014. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/gender/news/news/2014/11/high-cancer-burden-due-to-overweight-and-obesity-in-most-european-countries> (Accessed 14 April 2021).
3. Hvidtfeldt U.A. Risk of breast cancer in relation to combined effects of hormone therapy, body mass index, and alcohol use, by hormone-receptor status. *Epidemiology*. 2015. Vol. 26(3). P. 353–361. Available at: http://journals.lww.com/epidem/Abstract/2015/05000/Risk_of_Breast_Cancer_in_Relation_to_Combined.9.aspx (Accessed 15 April 2021).

УДК [614.744:502.521]-044.337

ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПЛОДОРОДИЯ ПОЧВ, ПОДВЕРГШИХСЯ ГИДРОТЕХНИЧЕСКОЙ МЕЛИОРАЦИИ

Лосева Д. А.

Научный руководитель: ассистент Е. В. Гандыш

Учреждение образования

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

Введение

О ценности почв широко судят по их плодородию, принимая во внимание, что 98–99 % продуктов питания, в т. ч. 87 % белкового питания, человек полу-