

3. Установлено, что у лиц обоего пола ОЩЖ, чаще всего, располагаются на уровне нижней трети ЩЖ и ниже.

4. Выявлено, что ОЩЖ, находящиеся в контрлатеральных позициях, чаще всего имеют одинаковую форму и равноудалены от срединной линии, причем, чем ниже находятся ОЩЖ по отношению к высоте боковых долей ЩЖ, тем их удаление от срединной линии больше.

5. Представленные данные по особенностям топографии различных форм ОЩЖ могут быть использованы для предупреждения диагностических ошибок и снижения риска развития послеоперационного гипопаратироза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Первичный гиперпаратериоз / А. П. Калинин [и др.] — Бишкек: Илим, 1992. — 242 с.
2. Романчишен, А. Ф. Хирургия щитовидных и околощитовидных желез / А. Ф. Романчишен. — СПб, 2009. — 647 с.
3. Ayala, L. A. Anatomy and physiology of the parathyroids: a practical discussion for surgeons / L. A. Ayala // World J. Surg. — 1977. — Vol. 16. — P. 691–699.
4. Протт, Р. М. Клиника и лечение злокачественных опухолей щитовидной железы / Р. М. Протт. — М., 1966. — 164 с.
5. Blood supply of the parathyroid gland from the superior thyroid Artery / M. Nobori [et al.] // Surgery. — 1994. — Vol. 115, № 4. — P. 417–423.

УДК 613.165.6

РИСК РАЗВИТИЯ ОНКОПАТОЛОГИИ КОЖИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Гриб Т. В., Феськова Н. А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. В. Карташева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Беларусь

Ультрафиолетовые (УФ) излучения являются естественным экологическим фактором внешней среды. Эффект их воздействия на кожу зависит от длины волн и суммарной дозы. Различают три этапа фотохимических процессов: возбужденное состояние, первичные фотохимические реакции, образование устойчивых фотохимических продуктов. Основные эффекты воздействия УФ излучений: эритемное, бактерицидное и образование витамина Д из кожного провитамина. Эритемное действие заключается в эффекте местной реакции, рефлекторном действии с образованием физиологически активных веществ. УФ А лучи ограничивают действие УФ В и С излучений и они рассматриваются как онкоэффекторы. За последние 10 лет количество ежегодно регистрируемых новых случаев существенно возросло: с 33 до 42 тыс. На диспансерном учете, по поводу онкопатологии, в 2010 г. состоял каждый 40-й житель Беларуси. У мужчин главенствует рак легкого, кожи, предстательной железы, желудка, кишечника и почки. У женщин — кожи, молочной железы, толстого кишечника, тела матки и щитовидной железы. В нашей стране злокачественные новообразования занимают 2-е место после заболеваний сердечнососудистой системы по уровню смертности. Однако 80 % всех злокачественных опухолей можно предотвратить, если знать их причины. Одна из характерных особенностей эффектов УФ излучения на клеточном уровне — их высокая обратимость. Подвергая облученные клетки воздействию некоторых агентов или факторов, можно существенно повысить их выживаемость, уменьшить число индуцированных мутаций, сократить период задержки деления и т. д. Возможность обращения эффектов УФ облучения означает, что повреждения, вызванные им, не фиксируются немедленно, а являются в известном смысле потенциальными и могут быть репарированы клеткой. Общее УФ облучение в медицине применяется: для повышения сопротивляемости организма к различным инфекциям, в том числе гриппозной, для закаливания;

для профилактики и лечения рахита у детей, беременных и кормящих женщин; для лечения распространенных гнойничковых заболеваний кожи и подкожной клетчатки; для стимуляции гемопоэза; для компенсации УФ (солнечной) недостаточности. Местное УФ облучение имеет более широкий круг показаний и применяется: в терапии (для лечения артритов различной этиологии, воспалительных заболеваний органов дыхания, бронхиальной астмы), в хирургии (для лечения гнойных язв и ран, пролежней, ожогов и отморожений, гнойно-воспалительных поражений кожи и подкожной клетчатки, маститов), в стоматологии (для лечения афтозных стоматитов, пародонтоза, гингивитов), а также в неврологии, лор-практике, гинекологии, педиатрии, дерматологии [1, 2, 3].

Цель

Изучить и оценить риск развития онкопатологии кожи под воздействием УФ излучений.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 52 студента медицинского вуза и 40 старшеклассников среднеобразовательных школ г. Ветка. По общепринятой анкете собраны данные для определения типа чувствительности кожи и оценки риска развития ее онкопатологии.

Результаты и их обсуждение

В тесте на определении типа чувствительности кожи к УФ излучениям приняло участие 92 респондента. Студенты и старшеклассники ответили на 10 вопросов, с готовыми вариантами ответов. Каждый вариант ответа оценивался определенным количеством баллов. Полученные результаты опроса распределены по типам чувствительности кожи к УФ излучениям и рассчитаны экстенсивные показатели (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение респондентов по типу чувствительности кожи к УФ излучениям

Тип чувствительности кожи к УФ лучам	Число респондентов			
	студенты		старшеклассники	
	абсолютное число	экстенсивный показатель, %	абсолютное число	экстенсивный показатель, %
I	2	4	1	2,5
Пограничный — 1,5	0	0	2	5
II	7	13	7	17,5
Пограничный — 2,5	7	13	2	5
III	31	60	24	60
Пограничный — 3,5	3	6	0	0
IV	2	4	4	10
Всего	52	100	40	100

По результатам анкетирования определено, что как среди студентов, так и среди старшеклассников, самым распространенным является III тип чувствительности кожи к УФ-излучениям.

В тесте на оценку риска развития рака кожи приняло участие 92 респондента. Студенты и старшеклассники ответили на 7 вопросов с готовыми вариантами ответов. Каждый вариант ответа оценивался определенным количеством баллов. Полученные результаты опроса распределены по риску развития рака кожи под действием УФ лучей и рассчитаны экстенсивные показатели (таблица 2).

Таблица 2 — Распределение респондентов по риску развития онкопатологии кожи

Риск развития рака кожи	Число респондентов			
	студенты		старшеклассники	
	абсолютное число	экстенсивный показатель, %	абсолютное число	экстенсивный показатель, %
Ниже среднего	8	15	6	15
Средний	41	79	30	75
Высокий	3	6	4	10
Очень высокий	0	0	0	0
Всего	52	100	40	100

По результатам анкетирования определено, что большинство опрошенных имеют среднюю степень риска развития онкопатологии кожи.

Вывод

Самый распространенный тип чувствительности кожи к УФ излучениям — третий. Риск развития онкопатологии кожи с таким типом кожи оценен как средний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суконко, О. Бесконтактная онкопрофилактика / О. Суконко // Медицинский вестник. — 2011. — № 45. — С. 6.
2. Ультрафиолетовое излучение (биологическое действие и гигиеническое значение) / под ред. Н. М. Данцига. — М., Медицина, 1966. — С. 380.
3. Самойлова, К. А. Действие ультрафиолетовой радиации на клетку / К. А. Самойлова // Наука. — Л., 1964. — С. 26–27.

УДК 616.314-008.4

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АБОРТ — МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Грибко Н. Н.

Научный руководитель: степень-магистр гуманитарных наук Т. С. Тарасевич

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Еще Бернанд Натансон заявил: «Тот факт, что эмбрион есть отдельное человеческое существо со всеми своими особыми, личными характеристиками, сегодня не ставится под сомнение» [1].

Медикаментозный аборт (фармааборт) — метод искусственного прерывания беременности на ранних сроках (до 6–7 недель, т. е. после имплантации оплодотворенной яйцеклетки), не требующий хирургического вмешательства.

До сих пор же в Беларуси беременность можно было прервать только хирургическим методом, что, по мнению специалистов, в части случаев приводит к бесплодию женщины. Так, по статистике треть женщин, страдающих бесплодием, перенесли аборты [2].

Еще совсем недавно, по словам главного акушера-гинеколога министерства здравоохранения Беларуси А. Барсукова, было известно, что соответствующие препараты уже прошли регистрацию — это мифепристон (RU 486) и мизопропрост. «В общих чертах механизм медикаментозного прерывания беременности заключается в прекращении действия желтого тела, поддерживающего беременность. Плод погибает. После этого через 36 часов назначается препарат, который вызывает сокращение матки, что приводит к изгнанию плода. Прерывание беременности таким методом возможно на сроке до 6 недель. Медикаментозный аборт относится к платному виду услуг, в свободной продаже препарата нет. Схема работы с пациентками примерно такова: медицинские учреждения, у которых имеется право на прерывание беременности, закупают препарат. Пациентка обращается для совершения аборта в учреждение и заключает договор, проходит осмотр у акушера-гинеколога для выявления противопоказаний данного метода, оплачивает процедуру. Затем в присутствии врача принимает препарат. Далее несколько дней женщина находится под наблюдением врача. При этом госпитализация не обязательна, достаточно дневного стационара. Медикаментозный аборт — непростая процедура, хотя и декларируется как щадящая для здоровья женщины по сравнению с другими видами абортов», — объясняет Александр Барсуков.

Противопоказания для проведения медикаментозного аборта: надпочечниковая недостаточность, опухоли матки, нарушения свертываемости крови, при подозрении на внематочную беременность, при неподтвержденном факте беременности, хроническая почечная недостаточность, если беременность наступила на фоне приема гормональ-