

дели госпитализации, врач пояснял пациенту все непонятные для него вопросы. Пациенту предлагалось выбрать один из вариантов «да» или «нет» (знает или не знает)

Результаты и обсуждения

Проанализировано 130 анкет. На все вопросы положительные ответы дали 47 пациентов, что составило 36 %, то есть эти люди знают все о своем заболевании.

На вопрос о том, можно ли заразиться ВИЧ инфекцией, если делать инъекции нестерильными шприцами, все анкетированные ответили правильно. Наибольшее количество отрицательных ответов дано на вопрос «знаете ли Вы какие фазы лечения существуют?» — 42 % (55 пациентов).

При ответе на первый раздел вопросов наибольшее количество отрицательных ответов дано на вопросы: «...в какие сроки исследуется мокрота во время лечения?» — 28 % (37 пациентов), «...о важности исследования мокроты?» — 7 % (9 пациентов). На остальные вопросы отрицательно ответили не более 5 % пациентов.

При анализе второго раздела вопросов установлено, что 42 % (55 пациентов) не знают, какие фазы лечения существуют. Не владеют информацией о продолжительности курса лечения 36 % (47 пациентов), 16 % (21 пациент) не знают, как важно принимать препараты в один прием. На вопросы о том, знают ли они, к каким последствиям приводят перерывы, о важности контролируемого лечения, что делать при выявлении побочных реакций — 12 % (16 пациентов) ответили отрицательно. О важности непрерывного лечения не знают 9 % (11 пациентов). В какое время приходиться за препаратами знает 97 % (126 пациентов).

При ответе на третий раздел вопросов дано наибольшее количество положительных ответов, только один вопрос у анкетированных вызвал затруднение — о том, что ВИЧ инфекцией можно заразиться при нанесении татуировок — 14 %, на остальные вопросы количество неверных ответов не превышало 3 %.

Выводы

При анализе данных анкет у пациентов четко отмечается недостаток информации и понимания в вопросах о сроках и фазах лечения, о необходимости и важности непрерывного и контролируемого лечения, о возможных побочных реакциях и о том, что делать при их выявлении. Пациенты правильно отвечают на вопрос когда приходиться за препаратами, но не понимают, почему их необходимо принимать в один прием. Пациенты знают, как правильно сдать мокроту, но не понимают в какие сроки необходимо это делать. Если у пациентов не будет сформирована мотивация на лечение в стационаре, то оно с высокой вероятностью будет прервано на амбулаторном этапе. Врачам-фтизиатрам необходимо в своей работе больше уделять внимание данным аспектам.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вежнина, Т. В.* Причины преждевременного прекращения лечения и знания больных о туберкулезе / Т. В. Вежнина, И. Ф. Копылова // 14-й национальный конгресс по болезням органов дыхания, 3-й конгресс Европейского региона международного союза по борьбе с туберкулезом и болезнями легких: сборник тезисов. — М., 2004. — С. 387.
2. *Валиев, Р. Ш.* Уровень информированности пациентов противотуберкулезных диспансеров и их отношения к лечебному процессу / Р. Ш. Валиев, Э. В. Богатова, Р. У. Бурашов // Казанский медицинский журнал. — 2002. — № 3. — С. 223–225.
3. *Шерстнева, Т. В.* Немедикаментозные резервы повышения эффективности лечения туберкулеза в стационаре / Т. В. шерстнева // Туберкулез сегодня: матер. 7 Рос. съезда фтизиатров. — М., 2003. — С. 250.
4. *Абашеев, И. М.* Биотические аспекты по анкетному опросу больных туберкулезом / И. М. Абашеев, О. В. Рзай, А. И. Козлова // Пробл. туберкулеза. — 2001. — № 6. — С. 35.

УДК 616-0066: [614 : 303.621.029] - 055.1 (1-21) (476.6)

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ГОРОДСКИХ МУЖЧИН ПО ВОПРОСАМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Юрeня С. А., Тищeнко Е. М.
Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные новообразования являются одной из наиболее сложных медико-социальных проблем современного общества. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний во всем мире возрастут за период с 1999 по 2050 гг. с 10 до 24 млн случаев заболевания и с 6 до 16 млн регистрируемых случаев смерти [4]. В структуре смертности новообразования занимают второе место в мире после болезней системы кровообращения. В нашей республике, как и во всех странах мира, отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них [3]. За последний год в Беларуси зарегистрировано более 42 тысяч больных раком, ежегодно этот показатель увеличивается на тысячу человек, каждый третий заболевший трудоспособного возраста. Если количество пораженных раковыми заболеваниями будет увеличиваться так же быстро, как и сейчас, то через двадцать лет в нашей стране предположительно будет наблюдаться 78 тысяч случаев рака за год [1, 5]. В структуре заболеваемости злокачественными образованиями у мужчин на 1-м месте рак легкого (18 %), на 2-м — рак кожи (14 %), следом идут заболевания предстательной железы, желудка, толстого кишечника и почек [2]. Самыми быстрыми темпами в последнее время растет количество больных раком предстательной железы. Рак предстательной железы обычно возникает у людей, возраст которых старше 45–55 лет. За пять лет количество ежегодно выявляемых новых больных выросло в 1,7 раза: с 1848 случаев в 2006 ~~Целью работы~~ случаев в 2012 г. [2].

Анализ осведомленности рабочих (мужчин) одного из городских поселков по вопросам онкологических заболеваний.

Материалы и методы

Методом анонимного анкетирования опрошено 130 работающих мужчин в возрасте 40–49 лет. Опрос проводился по авторской анкете.

Результаты

Большинство респондентов (91,53 %) знает, что такое рак. Половина анкетированных (51,26 %) считает, что информированы по вопросу онкологических заболеваний удовлетворительно, но все-таки хотели бы лучше знать об этой патологии; третья часть (26,89 %) опрошенных категорично заявляет, что плохо осведомлены, а одна седьмая часть (16,81 %) анкетированных отмечает, что очень хорошо знает патологию злокачественных новообразований.

Около трети (28,46 %) респондентов считает основным источником пополнения знаний в вопросе онкологической патологии известные им случаи раковых заболеваний среди своих знакомых и родственников. Приблизительно в равном соотношении (23,08 и 24,62 % опрошенных соответственно) источниками знаний были выбраны средства массовой информации и беседы со знакомыми, коллегами, хотя 17,69 % анкетированных отмечает, что изучали специальную медицинскую литературу по данному вопросу. Всего 8 человек (6,15 %) ответили, что их знания основаны на беседах с врачом. Возможно распределение ответов на данный вопрос обусловлено тем, что у третьей части (33,85 %) опрошенных имело место когда-либо наличие онкологических заболеваний среди близких родственников (одного, а то и более человек), несмотря на то, что 66,16 % респондентов ответили отрицательно по данному вопросу.

Главной причиной появления злокачественных новообразований 34,62 % респондентов отмечает экологию, приблизительно одинаковое количество (20,77 и 15,38 % опрошенных соответственно) считает повышенное содержание вредных веществ в продуктах питания и наследственность. Большинство (69,81 %) респондентов считает, что главным фактором риска, который способствует развитию злокачественных новообразований, является курение и ставят его на первое место. Второму по значимости месту — стрессу, радиационному облучению и наличию хронических заболеваний отдают примерно одинаковое количество анкетированных (17,32 %). Третье место (6,33 %) разделили такие причины как, алкоголь, загазованность воздуха. На четвертое место были определены профессиональные вредности и отходы промышленности (4,0508%). Половина респондентов (50,08%) отмечает, что у мужчин наиболее часто встречается онкология легких, несколько меньше, 16,15 % анкетированных, говорит, что рак предстательной железы.

В вопросе, касающемся возраста, в котором чаще всего встречаются онкологические заболевания, респонденты ответили следующим образом: половина (46,92 %) считает, что данное заболевание чаще всего встречается после 51–60 лет, а треть их (33,08 %) отмечает возраст 41–50 лет.

Население знает такие способы лечения злокачественных новообразований, как химиотерапия и хирургический метод (43,08 и 39,23 % соответственно). Каждый восьмой (13,08 %) анкетированный отметил лучевую терапию.

Половина респондентов (51,54 %) заявила о своей информированности о существовании мер по профилактике рака, при этом третья часть (29,23 %) опрошенных затрудняется в ответе на данный вопрос, а каждый пятый (19,23 %) анкетированный категорически отрицает свои знания по этому аспекту. Среди всех принципов профилактики онкологических заболеваний самым популярным оказался отказ от курения и употребления алкоголя, с ним знакомы 43,08 % опрошенных. Половина анкетированных (50,0 %) категорически отрицает наличие у себя вредных привычек. Однако четвертая часть (26,93 %) респондентов отмечает, что курит, а каждый пятый анкетированный (23,07 %) утверждает, что курит и употребляет алкоголь.

Значительное количество респондентов, осведомлены о принципах здорового питания и необходимости регулярных медицинских осмотров (19,23 и 16,85 % соответственно). Меньшая часть опрошенных показали знание необходимости соблюдения техники безопасности при работе на вредных производствах (6,46 %), роль положительных эмоций (6,69 %), физическую активность (5,39 %). Обращает на себя внимание то, что анкетированные недооценивают значение такого фактора, как ограничение времени пребывания на солнце (2,3 %) опрошенных.

Каждый третий анкетированный (33,08 %) считает, что применять меры по профилактике онкологических заболеваний они не могут из-за отсутствия соответствующих знаний. Четвертая часть (25,38 %) респондентов говорит о своей занятости, а пятая (23,85 %) — заявляет, что у них нет на это желания. Половина опрошенных (51,54 %) никогда не задумывалась над проблемой роста онкопатологии.

На вопрос о том, требуется ли дополнительное информирование населения о причинах, факторах и способах лечения, профилактики онкологических заболеваний 36,15 % респондентов отвечает, что если бы информации было больше, то чувствовали бы себя спокойнее, 34,62 % анкетированных требует более качественной и официальной информации, хотя 20,77 % опрошенных считает, что информации в наше время достаточно. Отвечая на вопрос о фатальности при злокачественных заболеваниях, половина (46,92 %) анкетированных заявляет, что в данном аспекте действует принцип «как кому повезет», а 37,62 % респондентов верит в выздоровление вследствие того, что в настоящее время име-

ется множество способов лечения опухолевых новообразований. Меньшая часть (10,77 %) опрошенных склонна к тому, что в данной сфере летальный исход неизбежен.

Выявляя степень удовлетворённости населения профилактической составляющей работы лечебно-профилактического учреждения поселка, направленной на предупреждение онкологических заболеваний оказалось, что третья часть населения (30,77 %) больше удовлетворена данной работой, чем нет. При этом два из трех (62,31 %) респондентов удовлетворены состоянием своего здоровья.

Выводы

Уровень знаний в области онкологических заболеваний городского населения, в частности рабочих (мужчин) 40–49 лет находится на удовлетворительном уровне. О причинах возникновения, факторах риска, принципах профилактики и способах лечения злокачественных новообразований население информировано, в основном, благодаря работе средств массовой информации и «горького опыта» близких знакомых и родственников. Опрошенные нуждаются в качественной профилактической информации, чтобы чувствовать себя спокойнее. В рамках вопроса о фатальности население настроено позитивно и готово включаться в борьбу с ростом онкологической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И.В. Залуцкий [и др.]. — Минск: Зорны верасень, 2006. — 204 с.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011г. — Минск: ГУ РНМБ, 2012. — 304 с.
3. Сквирская, Г. П. Медицинская профилактика: современные технологии: руководство / Г. П. Сквирская; под ред. А. И. Вялкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 232 с.
4. World Cancer Report. — Lyon: J.A.R.C. Press, 2003. — 352 p.
5. WHO Promotion rational use of medicines: core components // WHO Policy Perspectives on Medicines: Geneva. — 2002. — № 9. — P. 4.

УДК 616.748.11-007.17-073.48+611.018

ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ МЕТОДИКИ СОНОГРАФИЧЕСКОЙ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОДВДОШНО-ПОЯСНИЧНЫХ СВЯЗОК (IN VITRO)

Юрковский А. М., Аникеев О. И., Ачинович С. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром боли в нижней части спины (СБНС) в 8,9 % случаев может быть обусловлен патологией связок пояснично-крестцовой области и, в частности, подвздошно-поясничной связки (ППС) [1]. Предполагается, что эти повреждения возникают при динамических нагрузках, превышающих функциональные возможности связки [1–5]. Причем риск возникновения подобных повреждений возрастает при появлении в ППС дистрофических изменений [4]. В связи с чем и возникает необходимость в оценке надежности методик, используемых для определения выраженности дистрофических изменений ППС [5].

Цель работы

Оценка воспроизводимости методики сонографического и гистологического определения выраженности дистрофических изменений подвздошно-поясничных связок в различные возрастные периоды.