

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 (50,508%) отмечает, что у мужчин наиболее часто встречается онкология легких, несколько меньше, 16,15 % анкетированных, говорит, что рак предстательной железы.

В вопросе, касающегося 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.