

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы «Microsoft Excel 2016».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе анкет установлено, что 62 % (127 чел.) студентов БГМУ осведомлены о таком состоянии, как СП, при этом 19,5 % (40 чел.) студентов ощутили данное состояние. Дальнейший анализ данных проводился среди тех опрошенных, кто испытывал СП. Среди них только 87,5 % (35 чел.) знали, что это именно СП. При анализе частоты встречаемости данного состояния получены следующие данные: однажды — 50 % (20 чел.), редко (5–10 раз за жизнь) — 32,5 % (13 чел.), часто (каждый год по пару раз) — 12,5 % (5 чел.), очень часто (практически ежемесячно) — 5 % (2 чел.). Средний возраст, когда впервые опрошенные отметили у себя СП, составил  $14,2 \pm 3,32$  лет. Основные чувства, которые испытали студенты во время СП: ужас — 65 % (26 чел.), затруднение дыхания — 50 % (20 чел.), давление (особенно на грудь) — 42,5 % (17 чел.), ощущение присутствия кого-либо еще — 35 % (14 чел.), слуховые ощущения (голос, шаги) — 35 % (14 чел.), ощущение движения тела по бокам — 15 % (6 чел.). Среди возможных причин, предшествующих данному состоянию, 67,5 % (27 студентов) отметили, что конкретные причины отсутствовали либо их не помнят, однако в 27,5 % (11 чел.) отметили нерегулярный сон, 25 % (10 чел.) — тяжелое стрессовое состояние и 2,5 % (1 чел.) — употребление психоактивных веществ. Лишь 2,5% (1 чел.) отметило наличие данного состояния у своих родственников, 30 % (12 чел.) наследственный характер отрицают и 67,5 % (27 чел.) не осведомлено, имелось ли данное состояние среди родственников.

### **Выводы**

Частота встречаемости СП среди студентов-медиков составила 19,5 %, почти половина (48,7 %) из которых испытала данное состояние лишь однажды. Средний возраст, когда впервые студенты отметили у себя СП, составил  $14,2 \pm 3,32$  лет. Среди основных чувств, которые испытали студенты во время СП, были отмечены ужас (65 %), затруднение дыхания (50 %), давление в груди (42,5 %). 67,5 % опрошенных не могут связать возникновение данного состояния с конкретной причиной, столько же опрошенных не осведомлено о наличии СП у родственников.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дурсунова, А. И. Сонный паралич или синдром «Старой ведьмы» / А. И. Дурсунова // Международный журнал экспериментального образования. — 2014. — № 6–1. — С. 81.
2. Жилов, Д. А. Интроспективный анализ проявлений сонного паралича / Д. А. Жилов, Т. В. Наливайко // Сборник докладов XVI-й Междунар. науч. конф. «Актуальные вопросы современной психологии и педагогики» (Липецк, 27 декабря 2013 г.). — 2014. — С. 148–155.
3. Cheyne, J. A. Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: neurological and cultural construction of the nightmare / J. A. Cheyne, S. D. Rueffer, I. R. Newby-Clark // Consciousness and Cognition. — 1999. — № 8. — P. 319–337.

УДК 616.441-006.04(476)«2017»

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД ЯНВАРЬ-ДЕКАБРЬ 2017 Г.**

*Захарова Е. Д., Ковалёва Ю. А.*

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалянский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

По современным представлениям рак щитовидной железы (РЩЖ) — это объединенные общей локализацией гетерогенные по спектру проявлений злокачественные но-

вообразования, которые чаще встречаются у лиц женского пола, преимущественно в возрастной группе старше 15 лет [1].

Анализ эпидемиологических данных позволяет сделать некоторые выводы об особенностях заболеваемости РЩЖ в Республике Беларусь: заболеваемость РЩЖ выше у женщин, чем у мужчин, у городских в сравнении с сельскими жителями и случаи РЩЖ могут отмечаться в любом возрасте [2, 3].

В 1978 г. вышеуказанная патология занимала в структуре онкологической заболеваемости 0,27 % у мужчин и 0,98 % — у женщин, а к 2015 г. данный показатель увеличился до 0,94 и 4 % соответственно. За этот период количество случаев заболевания увеличилось с 109 до 1 185, т. е. в 10,9 раза. До 1986 г. ежегодный прирост составлял 4,5 %, с 1989 по 1995 гг. — 16,1 % и был максимальным, с 2001–2015 гг. темп прироста снизился до 1 % и стал ниже, чем до аварии на ЧАЭС. Отношение количества случаев РЩЖ у женщин и мужчин составляло 3,95:1 (1978 г.) и 4,17:1 (2015 г.).

С 1989 по 1995 гг. начался интенсивный рост заболеваемости РЩЖ. После 1995 г. среднегодовой темп прироста заболеваемости замедлился, продолжая оставаться достаточно высоким до 2001 г. Начиная с 2001 г. рост заболеваемости РЩЖ практически прекратился [4].

До аварии у детей и подростков регистрировались единичные случаи рака ЩЖ. После аварии отмечен рост числа случаев, который достиг своего максимума в середине 90-х гг. С 2001 г. количество ежегодно регистрируемых случаев начало снижаться.

Злокачественные новообразования щитовидной железы занимают в структуре онкологической заболеваемости 1,0 % у мужчин и 4,2 % — у женщин.

#### **Цель**

Проанализировать заболеваемость РЩЖ населения Республики Беларусь за 2017 г. в зависимости от места жительства, пола и возраста.

#### **Материал и методы исследования**

Исходным материалом для исследования послужили данные Белорусского канцер-регистра (за период январь-декабрь 2017 г.), выборка людей с диагнозом РЩЖ в возрасте от 0 до 85 и старше. Анализ научно-методической литературы.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В период с января по декабрь 2017 г. в Республике Беларусь было зарегистрировано 1343 случая злокачественного новообразования щитовидной железы, в том числе 259 случаев у мужчин и 1084 случая у женщин. Отношение количества случаев РЩЖ у женщин и мужчин в 2017 г. составило 4,19:1.

Количество впервые выявленных случаев злокачественного новообразования щитовидной железы у городского населения Республики Беларусь 1120 (83,6 %), из них 201 случай у мужчин и 911 случаев у женщин. У сельского населения Республики Беларусь количество впервые выявленных случаев злокачественного новообразования щитовидной железы 223 (16,4 %), из них 50 случаев у мужчин и 173 случая у женщин.

Распределение впервые выявленных случаев злокачественного новообразования щитовидной железы по областям в Республике Беларусь за 2017 г.: Брестская область — 308 (22,9 %), Витебская область — 143 (10,7 %), Гомельская область — 195 (14,5 %), Гродненская область — 62 (4,6 %), г. Минск — 326 (24,3 %), Минская область — 177 (13,2 %), Могилевская область — 132 (9,8 %).

В целом по республике в 2017 г. наибольшее количество случаев злокачественного новообразования щитовидной железы отмечалось у населения в возрасте от 30 до 39 лет и от 55 до 64 лет. В Гомельской области наибольшее количество случаев рака щитовидной железы регистрировалось в возрасте, начиная с 30 лет и до 64 лет.

### **Выводы**

Таким образом, было выявлено, что случаи РЩЖ отмечаются в любом возрасте. Максимальное количество случаев злокачественного новообразования щитовидной железы отмечается в возрасте 30–39 лет и 55–64 года. Во всех регионах страны заболеваемость городского населения выше, чем у сельского населения. Число случаев злокачественного новообразования щитовидной железы по республике у городского населения составило 83,6 %, у сельского населения — 16,4 %. Заболеваемость злокачественным новообразованием имеет выраженную половую зависимость, заболеваемость РЩЖ выше у женщин, чем у мужчин. Наибольшее количество впервые выявленных случаев злокачественного новообразования щитовидной железы в 2017 г. приходится на г. Минск (24,3 %), и Брестскую область (22,9 %).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Руководство по онкологии: в 2 т. / под общ. ред. О. Г. Сухонко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н. Н. Александрова. — Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броўкі, 2016. — Т. 2, Кн. 2. — 440 с.
2. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий [и др.]. — Минск: Зорны верасень, 2006. — 204 с.
3. 25 лет против рака, успехи и проблемы противораковой борьбы в Беларуси / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Сухонко. — Минск, 2016. — 415 с.
4. Медико-биологические проблемы жизнедеятельности: сб. науч. ст. / ГУ «РНПЦРМиЭЧ»; гл. ред. А. В. Рожко. — Гомель, 2017. — 177 с.

УДК 616 - 006 - 08

## **ИННОВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Каныго О. Н., Могилевская А. В.*

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Одно из первых мест по распространенности и смертности людей занимают онкологические заболевания, что вынуждает искать новые пути преодоления сложностей, связанных с выявлением и лечением заболеваний данной группы [1].

### **Цель**

Обзор некоторых новых методик лечения онкологических заболеваний за 2018 г.

### **Материал и методы исследования**

Исследование научной литературы по инновациям в лечении онкологических заболеваний.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Цинк блокирует специфические кальциевые каналы *Ogail* в патологически измененных клетках рака пищевода, что замедляет их рост, деление и пролиферацию. В здоровых клетках цинк не влияет на функционирование этих каналов. Также стало известно о том, что цинк тормозит избыточное накопление кальция в раковых клетках, а значит, избирательно препятствует их росту [2].

Катионные пептиды (КП) со специфической структурой взаимодействуют с поверхностными и внутриклеточными мишенями в опухолевых клетках, что обуславливает противоопухолевую активность. При изучении действия КП *in vivo* была обнаружена избирательная цитотоксичность 5 КП, которые нетоксичны для морфологически нормальных клеток [3].