

Литература

1. Донецкая, Э. Г-А. Биологическая характеристика отдельных возбудителей / Э. Г-А. Донецкая // Клиническая микробиология: рук-во для специалистов клинической лабораторной диагностики / Э. Г-А. Донецкая. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Прил. 2. – С. 177-211.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О РАКЕ КОЖИ И МЕРАХ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Шугало А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - ассистент Мокров Ю.В.

Актуальность. Рак кожи – одно из самых распространенных онкологических заболеваний (10-ое место в мире, в РБ 1-ое место) [3, с. 118].

Цель. Изучить информированность населения о раке кожи, мерах его профилактики, факторах риска, способствующих развитию онкозаболеваний кожи.

Материалы и методы исследования. Анкетирование, статистический метод.

Результаты. В опросе приняли участие пациенты от 20 до 60 лет и старше (55% женщины, 45% мужчины), из них 25% с высшим образованием, 65% – средним специальным, 5% – базовым, 5% – средним. 70% проживают в городе, 30% – в сельской местности. 71,43% респондентов считают, что рак кожи – это инфекционная болезнь, 19,05% – неконтролируемое деление клеток кожи, 9,52% – генетический синдром. 50% знают факторы риска, способствующие развитию онкологических заболеваний кожи, 50% –нет. Большинство опрошенных считают главной причиной возникновения рака кожи чрезмерное УФ облучение (51,72%). Профилактическими мерами, по мнению пациентов, чтобы избежать негативного влияния УФО являются: не находиться под прямыми солнечными лучами с 10.00 до 16.00 – 25,81%, находиться в тени, когда солнце максимально активно – 29,03%, использовать защитные средства – 32,26%, надевать подходящую одежду- 12,9%. Ранними признаками рака кожи во время самообследования респонденты считают кожные образования, которые увеличиваются в размере и выглядят прозрачными, коричневыми, черными, нескольких цветов и пятно, что постоянно чешется, болит, увеличивается или кровоточит – 27,66%, родимое пятно, которое больше 5 мм или недавно поменялось в размере – 19,15%, родимое пятно, что меняет цвет – 12,77%, кожные образования, которые не заживают в течении трех недель – 8,51%, родимое пятно без четкой формы – 4,26%. Большинство респондентов (62,96%) считает, что способом распознавания

рака кожи на ранней стадии является самообследование кожи. Источником получения информации о профилактике рака кожи в большинстве ответов являются информационные бюллетени, брошюры и плакаты в поликлиниках (24,24%) и СМИ (21,21%). 65% опрошенных не считают рак кожи значимой онкологической проблемой.

Выводы. Информированность населения о раке кожи, мерах его профилактики, факторах риска, способствующих развитию онкозаболеваний кожи очень низкая и требует от врачей усиления профилактической грамотности в этом направлении.

Литература

1. Антоненкова, Н. Н. Онкология : учеб. пособие / Н. Н. Антоненкова [и др.]; под общ. ред. И. В. Залуцкого. — Минск : Выш. шк., 2007. — 703с .

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ПРИ ТРОМБОЗАХ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН АФЛИБЕРЦЕПТОМ

Шульган К.В., Григелевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ильина С.Н.

Актуальность темы. Характерным осложнением тромбоза ЦВС, в особенности ее височных ветвей, является развитие макулярного отека, который, как правило, резистентен к общепринятой терапии и при длительной персистенции приводит к стойкому снижению центральных зрительных функций.

Цель исследования - изучить эффективность комбинированного лечения с интравитреальным введением Эйлеа (афлиберцепт) и выполнением лазеркоагуляции сетчатки при тромбозах ретинальных вен, осложненных макулярным отеком.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 9 пациентов (9 глаз) с диффузным либо кистозным отеком макулярной области на фоне тромбоза височных ветвей центральной вены сетчатки. Пациенты были разделены на две группы: в первой группе пациентов (5 глаз) проводилось интравитреальное введение препарата Эйлеа (в дозе 2 мг), включающего 3 последовательные инъекции с интервалом в 3-4 недели; во второй группе (4 глаза) выполняли комбинированное лечение: однократное введение Эйлеа с последующей лазерной коагуляцией (ЛК). Всем пациентам проводилась ОКТ и определение корригированной остроты зрения в динамике: перед началом лечения, через 3-4 недели, затем ежемесячно, отдаленные результаты фиксировали через 6 мес.