

удовлетворённость жизнью, 58% – семья, 54% – любовь, друзья, 54% – умение жить сегодняшним днём, 50% – радость и позитивные эмоции, 50% – занятие любимым делом или любимой работой. На вопрос: «От чего зависит успех в жизни?» 80% студентов указали на целеустремлённость, 77% – личные способности, 68% – удачу и 63% – трудолюбие. Мы решили окончательно выяснить, для чего именно живут наши студенты: 60% – хотят состояться в жизни, 46% – ставят на первое место своё счастье и благополучие своих близких, 38% – хотят завести семью и 16% – не теряют надежду искоренить несправедливость.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о высоком нравственном потенциале студентов, знание в вопросах формирования здоровья, а также о значении основных факторов в формировании специалиста-медика высокого уровня.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ФОРМЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Гонцов А.И., 3 к., 10 гр., ЛФ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований составляют значительную часть в структуре общей заболеваемости и смертности в Республике Беларусь. За 20 лет показатель онкологической заболеваемости вырос более чем на 70%. Так, в нашей стране с 2010 г. ежегодно регистрируется свыше 40 тыс. пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, что составляет около 0,5% населения страны [5]. Каждый год показатель заболеваемости увеличивается в среднем на 3%. Только в 2010 г. инвалидами вследствие онкологических заболеваний были признаны 11 020 человек, из них около половины (47,8%) находились в трудоспособном возрасте. Инвалидность от злокачественных новообразований характеризуется тяжестью и относительно низким процентом реабилитации. Высока и смертность: в 2010 г. от онкологической патологии умерли 18 181 чел., из них 26,9% находились в трудоспособном возрасте [6]. Темп роста заболеваемости существенно превосходит таковой показатель смертности. Если в 2000 г. на диспансерном учете по причине злокачественного новообра-

зования состояло 159 554 человек, то к 2012 году их количество возросло на 54% и составило уже 245 505 человек [5]. Поэтому стремительный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями делает чрезвычайно важной разработку профилактических мероприятий, в том числе первичной профилактики, суть которой заключается в минимизации контакта с факторами риска и повышении способности организма противостоять их воздействию.

Для эффективных поиска и разработки профилактических мероприятий необходимо знание структуры онкологической заболеваемости, её приоритетных и наиболее быстрорастущих форм.

Цель исследования: определение современных приоритетных форм злокачественных новообразований у населения Республики Беларусь на основе анализа официальных показателей статистической отчетности и данных литературных источников, а также определение наиболее эффективных методов профилактики данной патологии.

Материал и методы: В работе применён описательно-оценочный эпидемиологический метод исследования.

Результаты исследования: В структуре онкологической заболеваемости у мужского населения около 60% этого показателя приходится на 5 локализаций: рак легкого, предстательной железы, кожи, желудка и толстого кишечника. У женщин основной вклад в заболеваемость вносят рак кожи, молочной железы, злокачественные новообразования тела и шейки матки, желудка и колоректальный рак. Самый стремительный рост показателей заболеваемости наблюдается у гормонально-зависимых злокачественных новообразований (рак простаты и молочной железы) и немеланомного рака кожи [1, 2]. В структуре онкологической смертности более половины летальных случаев среди населения Беларуси от данной патологии обеспечивают рак легкого, желудка, молочной и предстательной желез, колоректальный рак [2].

Анализ структуры заболеваемости и смертности от онкологической патологии позволяет определить локализации, в отношении которых первичная профилактика будет наиболее актуальна. Это рак легкого, желудка, колоректальный рак, новообразования кожи, молочной и предстательной желез, шейки матки.

Наиболее эффективным методом для профилактики *рака легкого* является отказ от курения, с которым связывают 87% смертности от данной патологии и 30% смертности от рака остальных локализаций. Полный отказ от курения может снизить онкологическую смертность в 2 раза. После 10 лет с момента прекращения курения риск смерти от рака легкого может быть снижен на 30–50%. Для предотвращения заболеваемости раком легкого необходимо также свести к минимуму контакт с асбестом и радоном и соблюдать правила питания, в частности, высокое потребление овощей и фруктов [3, 4, 7].

В профилактике *рака желудка* основные мероприятия должны включать ограничение соленых, сушеных, копченых продуктов. Высокое потребление фруктов и овощей, цельных злаков и зеленого чая также могут повлиять на уменьшение риска развития рака желудка. Курение потенцирует влияние алкоголя и может повысить риск рака желудка в 1,5-3 раза, поэтому отказ от вредных привычек крайне эффективен [3].

Риск развития *колоректального рака* могут в наибольшей степени снизить регулярные физические нагрузки, достаточное потребление растительной клетчатки, отказ от курения, снижение потребления животных жиров, белков, высококалорийной пищи, мяса [3].

Профилактика ожогов в детском и подростковом возрасте, ограничение пребывания на солнце, ношение защищающей одежды, использование солнцезащитных кремов, блокирующих ультрафиолетовые лучи типа А и В (с фактором защиты 15 и выше), отказ от использования искусственных источников для загара являются наиболее оптимальными мероприятиями для предотвращения *рака кожи* [4]. Следует также проводить регулярный самоосмотр кожных покровов на предмет появления новых, крупных или неоднородных по форме родинок и проверять их на равномерность окраски или изменение цвета.

Для профилактики *рака молочной железы* наиболее эффективными методами являются регулярная физическая нагрузка, поддержание нормального гормонального фона, оптимальной массы тела, правильное питание, рождение ребенка в молодом возрасте и продолжительная лактация. Наряду с этим важно помнить, что злоупотребление алкоголем оказывает прямое дозозависимое влияние на риск развития рака молочной железы [4].

Для предотвращения развития *рака шейки матки* наиболее эффективным может быть использование барьерной контрацепции, высокое потребление витамина С и отказ от курения [4].

В профилактике *рака предстательной железы* основной акцент необходимо сделать на снижении потребления животных жиров, отказе от курения, а также приеме витаминов Е и селена после 50 лет [3,4].

Для профилактики всех локализаций злокачественных новообразований необходимо также разумное ограничение лечебно-диагностических исследований и снижение психоэмоционального напряжения [7].

Вывод. Анализ структуры заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований позволяет определить локализации, в отношении которых первичная профилактика будет наиболее актуальна. Это рак легкого, желудка, колоректальный рак и рак кожи, новообразования молочной, предстательной желез, шейки матки.

К основным профилактическим мерам, способным снизить показатели заболеваемости и смертности от онкологической патологии, относятся, прежде всего, отказ от курения, правильное питание, регулярные физические нагрузки и недопущение избыточной массы тела, профилакти-

ка заболеваний, передающихся половым путем, ожогов в детском и подростковом возрасте и другие рекомендации по здоровому образу жизни.

Список литературы:

1. Антипова, С.И. Гендерные проблемы онкологии в Беларуси / С.И. Антипова, В.В. Антипов, Н.Г. Шебеко // Медицинские новости. – 2013. – № 3. – С. 34-41.
2. Белорусский канцер-регистр как единый информационно-аналитический комплекс / П.И. Моисеев [и др.] // Онкологический журнал. – 2012. – Т. 6, № 1. – С. 58-62.
3. Беялова, Н.С. Факторы риска и профилактика рака различных локализаций / Н.С. Беялова, Ф.И. Беялов // Клиническая медицина. – 2005. – Т. 83, – №11. – С. 17-21.
4. Беялова, Н.С. Факторы риска и профилактика рака различных локализаций / Н.С. Беялова, Ф.И. Беялов // Клиническая медицина. – 2005. – Т. 83, – № 12. – С. 20-24.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2012 г. Минск: ГУ РНМБ, 2013. – 284 с.
6. Злокачественные новообразования в Беларуси: заболеваемость, преждевременная смертность и социальные последствия. / Н.Н. Антоненкова [и др.] // Онкологический журнал. – 2012. – Т. 6, № 1. – С. 36-44.
7. Суконко, О.Г. Состояние и перспективы развития онкологии в Республике Беларусь / О.Г. Суконко // Онкологический журнал. – 2011. – Т. 5, № 4. – С. 5-18.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Горбач О.А., 4 к., 2 гр., МДФ (МДД)

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – ассистент Губарь Л.М.

Актуальность. Опухолевое поражение сердца представляет собой малоизученную область клинической медицины [1], что объясняется редкостью данной патологии, чрезвычайным полиморфизмом клинической картины (симптомы поражения и сердца, и органов грудной клетки, и нервной системы) и сложностью прижизненной диагностики [2]. Статистически различают опухоли сердца и поражение сердца с выходом за пределы одной локализации [3].

Цель: изучить возможности лучевой диагностики опухолей сердца.

Материалы и методы исследования: изучение архивных историй болезни УЗ «ГОКБ» пациентов с опухолями сердца за период с 2000 г. по 2013 г.