

### **Материал и методы исследования**

Проводился опрос пациентов, проходивших дерматологическое исследование в УЗ «Калинковичская центральная районная больница», в нем приняли участие 118 человек.

В опросном листе были освещены вопросы по поводу самообследования кожи, видоизменения невусов, склонности кожи к ожогам, длительного пребывания на активном солнце и посещения солярия, наличия рыжих волос и веснушек, семейного анамнеза на наличие случаев меланомы у близких родственников, а также уточнялся дерматологический статус пациентов и их фототип.

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

В рамках научного исследования было проведено анкетирование 118 человек женского пола Калинковичского района Гомельской области. Средний возраст опрошенных составил 45 лет.

Было выявлено, что регулярным самообследованием кожи занимались 58,5 % (69 человек). 68,6 % (81 человек) имеют большое количество родинок на теле (более 50). Пациенты, которые имеют родинки диаметром более 0,5 см — 35,6 % (42 человека). 29,6 % (35 человек) отмечали частую травматизацию родинок. 11 % (13 человек) предъявляли жалобы на быстрый рост родинок, их асимметрию, усиление пигментации, зуд, жжение, появление трещин. У 2,5 % (3 человека) был рыжий цвет волос.

Наблюдалась склонность к солнечным ожогам до 14 лет у 15,3 % (18 человек). И только 2,4 % (2 человека) посещали солярий более 2 раз в неделю. Отягощенный семейный анамнез из-за рака кожи отмечали 6,8 % (8 человек). 1–2 фототип кожи наблюдался в 15,3 % случаев, 3–4 фототип — в 84,7 % случаев.

### **Выводы**

Регулярно обследовали свою кожу 58,5 % опрошенных. У 68,6 % респондентов наблюдалось больше 50 родинок. К солнечным ожогам имеют склонность 15,3 % респондентов в возрасте до 14 лет. Солярий посещали более 2 раз в неделю 2,4 % опрошенных. Отягощенный семейный анамнез имели 6,8 % опрошенных. 1–2 фототип кожи отмечался в 15,3 % случаев.

Значительный удельный вес респондентов имели факторы риска развития меланомы кожи, в связи с чем необходимо проводить информационно-просветительную работу среди населения, и регулярно проводить самоосмотр кожи.

При наличии факторов риска развития меланомы кожи, следует как можно меньше находиться на активном солнце, не посещать солярии, а также ежегодно обследоваться у врача-специалиста с использованием дерматоскопии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Блох, А. И. Этиология и факторы риска развития немеланомных раков кожи и меланомы: обзор литературы / А. И. Блох // Медицина в Кузбассе. 2017. № 4. С. 71–75.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. Л. Полякова. Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. 298 с.
3. Сергеев, Ю. Ю. Возможности ранней диагностики и профилактики злокачественных новообразований кожи / Ю. Ю. Сергеев, О. Ю. Олисова, В. Ю. Сергеев // Фарматека. 2016. Дерматология/Аллергология. С. 17–21.

**УДК 616.5-006.81-055(476.2)«2011/2013»**

## **АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011–2013 ГГ.**

**Голубева Я. В., Иванов В. С.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Меланома — это злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения, исходящая из пигментных клеток, продуцирующих меланин. Наибо-

лее частая локализация—кожа, реже встречается на сетчатке глаза, слизистых оболочках полости рта, влагалища и прямой кишки.

Особую социальную значимость заболеваемости меланомой кожи (МК) придает возрастная структура больных, среди которых 50–60 % составляют пациенты трудоспособного возраста, и значительна доля (18–35%) больных молодого (18–44 года) возраста. Высокий уровень смертности от МК обусловлен высоким метастатическим потенциалом опухоли и низкой эффективностью системной терапии неоперабельных форм заболевания [1].

За последние 10 лет заболеваемость раком в мире выросла на 33 % [2]. По данным Международного агентства по изучению рака (IARC), в 2020 г. в мире было диагностировано 19,3 млн новых случаев онкозаболеваний. Из них 10 млн человек скончались [2]. При этом статистические показатели в мужской и женской популяции отличаются. По данным ВОЗ каждый год в мире регистрируется более 200 тыс. случаев заболеваний меланомой. Заболеваемость — около 8 случаев на 100 тыс. населения среди мужчин и около 12 случаев на 100 тыс. населения среди женщин [3].

В Республике Беларусь в 2019 г. зарегистрировано 54,2 тыс. случаев со злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом. Среди них 26790 мужчин и 27413 женщин [3]. Исходя из статистики, большинство случаев меланомы и рака кожи обусловлены заболеваемостью женского населения. Заболеваемость за 10 лет в Беларуси выросла в 1,5 раза. Большинство меланом (80 %) в настоящее время выявляют в ранних стадиях. Раннему выявлению меланомы кожи способствует системная диспансеризация, в ходе которой должен проводиться параллельный онкологический осмотр. Один из эффективных методов диагностики МК — это дерматоскопия [4, 5]. Исследование региональных особенностей статистических показателей МК у лиц мужского и женского пола может иметь значение для планирования мероприятий по выявлению, лечению и диспансеризации данного заболевания.

#### **Цель**

Проанализировать демографические показатели и клинические параметры МК среди контингента, заболевших в Гомельской области в 2011–2013 гг.

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

Проведен ретроспективный анализ 260 историй болезни пациентов Гомельской области, которым впервые был установлен диагноз «меланома кожи» в 2011–2013 гг. Из исследуемых лиц 94 (36,2 %) мужского пола и 166 (63,8 %) — женского. Средний возраст мужчин составил 63 года, у женщин 60 лет. Диагноз был верифицирован гистологически.

Было исследовано: распределение пациентов по возрасту и полу, распределение пациентов по типу, стадии и локализации заболевания, а также по способу выявления первичной опухоли.

Статистическая обработка данных — пакет программ «Microsoft Excel» 2013.

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

Клинико-морфологические варианты МК среди мужчин и женщин в нашем материале распределились следующим образом (рисунок 1).

Распределение типов МК в целом соответствует таковому в европейской популяции. Значительное число неуточненных вариантов может быть связано с особенностями статистического учета.

Распределение среди мужчин и женщин несколько отличалось. Если исключить случаи МК без дополнительного уточнения варианта, то у женщин чаще встречались узловые (43,4 %), а также другие формы (6 %), поверхностно-распространяющаяся (3,6 %) и акральные лентигозные (1,8 %) (рисунок 2). У мужчин (рисунок 2) выявили узловую (35,1 %), другие формы (11,7 %), поверхностно-распространяющаяся (5,3 %), акральную лентигозную (4,3 %) и лентигозную (1,1 %).

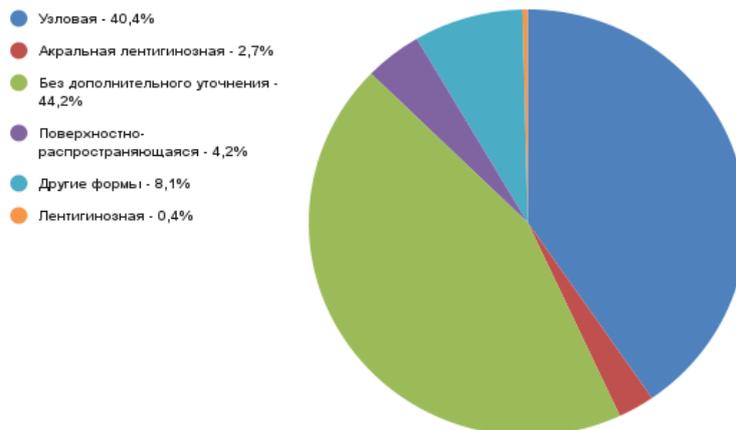


Рисунок 1 — Распределение клинко-морфологических типов МК

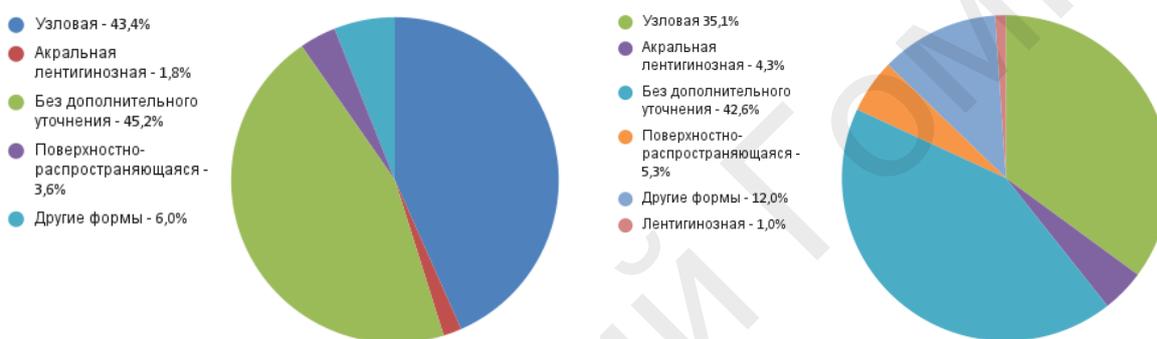


Рисунок 2 — Распределение клинко-морфологических типов МК у мужчин и женщин

В исследуемом коллективе зарегистрировано развитие вторых опухолей у 60 (23,1 %) пациентов. Наиболее частые локализации среди женщин: кожа (42,9 %), тело матки (14,3 %) и щитовидная железа (5,7 %). Частые локализации второй опухоли среди мужчин — кожа (48 %) и предстательная железа (12 %).

Выявленное различие в целом соответствует публикуемым данным. Данная информация должна быть учтена при профилактическом обследовании кожных покровов.

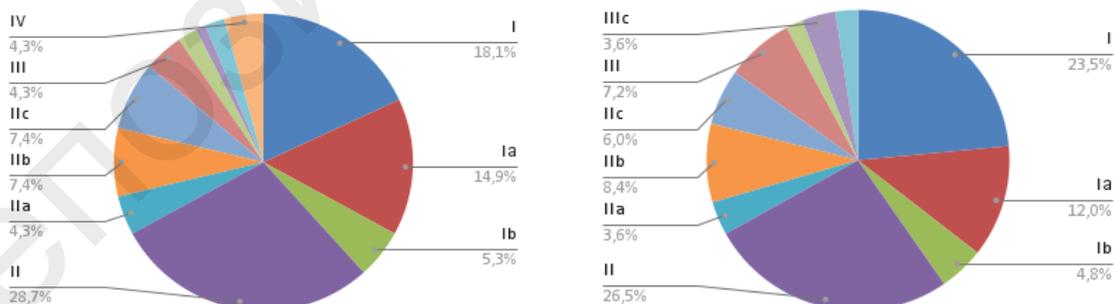


Рисунок 3 — Распределение МК по стадиям у мужчин и женщин

У мужчин и женщин распределение по стадиям приобретает общие черты: преобладают стадии I, Ia и II соответственно (рисунок 3). Среди лиц мужского пола I стадия — 18,1 %, Ia стадия — 14,9 % и II стадия — 28,7 %. Женский пол I стадия — 23,5 %, Ia стадия — 12 %, II стадия — 26,5 %. Различия могут быть связаны со способом выявления опухоли: 22 (23,4%) мужчины самостоятельно обнаружили опухоль, 72 (76,6 %) — на профилактическом осмотре. Среди лиц

женского пола 31 (18,7 %) человек — самостоятельно установили наличие опухоли, остальные 132 (79,5 %) человека на осмотре.

Средний возраст (ME) исследованных пациентов составил 63 года у мужчин и 60 лет среди женщин. Исследованные возрастные группы (женщины): 19–29 лет — 2 (1,2 %), 30–39 лет — 10 (6 %), 40–49 лет — 26 (15,7 %), 50–59 лет — 40 (24,1 %), 60–69 лет — 36 (21,7 %), 70–79 лет — 31 (18,7 %), 80–89 лет — 20 (12,6 %). Наибольшее число заболевших женщин находилось в возрастной группе 50–59 лет — 40 (24,1%) человек. У женщин в 54 года часто встречается впервые выявленная МК. Исследованные возрастные группы (мужчины): 19–29 лет — 2 (2 %), 30–39 лет — 10 (11 %), 40–49 лет — 9 (9,5 %), 50–59 лет — 21 (22,3 %), 60–69 лет — 19 (20,2 %), 70–79 лет — 22 (23,4 %), 80–86 лет — 11 (11,6 %). Мужчины с выявленной впервые МК чаще всего были в возрасте 72 года. Это может быть связано с возрастной и половой структурой населения Гомельской области.

У 60 (23,1 %) пациентов нашего материала зарегистрированы первично-множественные опухоли. Наиболее частые локализации второй опухоли: кожа, надгортанник, предстательная железа и карцинома. При этом можно отметить различие в их распределении у разных полов. Вторая опухоль у мужчин была представлена — 3 (3,2 %), надгортаннике — 1 (1,1 %), предстательной железе — 1 (1,1%). Самая частая локализация второй опухоли у женщин — это кожа — 3 (1,8 %).

#### **Выводы**

В нашем материале МК у женщин локализовалась преимущественно на нижних конечностях (42,9 %), у мужчин — на коже туловища (48 %).

Распределение МК по стадиям не имело статистически значимого различия у лиц мужского и женского пола.

Максимальное число пациентов с МК мужского пола находилось в возрастной группе 50–79 лет (45,7%), женского пола—50–69 лет (45,8 %).

Вторые опухоли развились у 4,2 % пациентов с МК нашего материала.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дерматоонкология (злокачественные новообразования кожи, первичные лимфомы кожи): атлас / под общ. ред. проф. Н. В. Кунгурова. Екатеринбург: Макс-Инфо, 2016. 168 с.
2. Cancer today (Globocan 2018) [Electronic resource]. 2018. Mode of access: <https://gco.iarc.fr/today>. Date of access: 01.07.2020.
3. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 442 с.
4. Ганцев, Ш. Х. Рак кожи. Меланома: рук-во для врачей / Ш. Х. Ганцев, Ш. Р. Кзыргалин, К. Е. Тимин. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 78 с.
5. Lauren E. Davis, Sara C. Shalin & Alan J. Tackett: Current state of melanoma diagnosis and treatment, Cancer Biology & Therapy, 2019. P. 1366–1379.

**УДК 616.33-006.6:314.14(476)**

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

**Гриневич Ю. Д., Зверкова В. Г.**

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. И. В. Михайлов**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Рак является одной из ведущих причин смерти в мире, которая в 2020 г. унесла жизни почти 10 млн человек, или почти каждого шестого умершего от онкологической патологии. По статистике на 2020 г. рак желудка занимает 6-е место в