

### **Выводы**

Структура заболеваемости населения, обслуживаемого в ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника» филиал 2 близка к структуре заболеваемости трудоспособного населения Республики Беларусь. Средний возраст пациентов с впервые установленным диагнозом составил  $45,2 \pm 8,9$  лет.

Первенство в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2021 г. у пациентов мужского пола занимает рак предстательной железы, второе место занимает рак легких, третье место — колоректальный рак. Приоритет в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2021 г. у пациентов женского пола принадлежит раку молочной железы, второе место занимает рак женских половых органов, третье место — рак щитовидной железы.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 624 с.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. А. Полякова. Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. 298 с.
3. Сукошко, О. Г. Руководство по онкологии. В 2 т. Т. II. В 2 кн. Кн. 1 / О. Г. Сукошко; под общ. ред. О. Г. Сукошко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н. Н. Александрова. Минск: Беларусь. Энцикл. імя П. Броўкі, 2016. 632 с.

**УДК 616-006.81-084(476.2-37Калинковичи)**

## **КОНТРОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕЛАНОМЫ У НАСЕЛЕНИЯ КАЛИНКОВИЧСКОГО РАЙОНА**

*Глянёк К. Ю., Кавтунова А. С.*

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

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

### **Введение**

Меланома считается одной из самых злокачественных опухолей. За последние несколько лет ежегодное число заболеваний меланомой кожи в Беларуси увеличилось: в 2010 г. заболеваемость составила 7,2 на 100 тыс. населения, в 2019 г. — 10,9 на 100 тыс. населения. Половина пациентов, заболевших меланомой, находятся в возрасте от 20 до 60 лет. У 70–80 % пациентов злокачественную опухоль обнаруживают на ранней стадии, когда ее можно вылечить хирургическим методом. Удаление меланом толщиной менее 1 мм обеспечивает 5-летнюю выживаемость больных в 90 % случаев, а при толщине меланомы более 3,5 мм первичное хирургическое удаление ее у больных без выявленных отдаленных метастазов дает возможность безрецидивной и безметастатической 5-летней выживаемости лишь в 50 % случаев [2].

Примерно в половине случаев меланома развивается на внешне здоровой коже, в остальных случаях — на месте врожденных или приобретенных пигментных невусов и меланоза Дюбрея [1].

Признаки, которые позволяют отличить обычную родинку от злокачественной опухоли, можно сформулировать в виде алгоритма «ДОКТОР»: Д — диспластические невусы (более 5); О — обилие невусов (более 50); К — фототипы кожи 1 и 2; Т — тяжелые солнечные ожоги до 14 лет; О — отягощенный семейный анамнез (меланома у близких родственников); Р — рыжие волосы, веснушки [3].

### **Цель**

Контроль факторов риска развития меланомы у населения Калинковичского района.

### **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-