

Также нами был сделан сравнительный анализ между возрастом и наличием ВПЧ ВКР. Для этого были выделены 2 группы: 1-я группа — женщины в возрасте младше или равно 30 лет и 2-я группа — женщины старше 30 лет. Количество женщин в 1-й группе и 2-й группе составило 26 и 25 соответственно, однако результаты были статистически не значимыми. Двусторонний критерий Фишера составил  $p = 0,7096$  (различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ ).

#### **Выводы**

У женщин с положительным результатом ВПЧ-тестирования количество интраэпителиальных поражений низкой и высокой степени встречались значительно чаще, что подтверждает ведущую роль вируса папилломы человека в развитии рака шейки матки. При сравнительном статистическом анализе метода и результата цитологического исследования, а также возраста и наличия вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска данные были статистически незначимы. Таким образом, включение ВПЧ-тестирования в диагностический поиск рака шейки матки выявляет риск развития болезни, что в последующем позволяет выбрать правильную стратегию наблюдения или лечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Пик заболеваемости раком шейки матки в Беларуси [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.sb-by.cdn.ampproject.org/v/s/www.sb.by/articles/pik-zabolevaemosti-rakom-sheyki-matki-v-belarusi-40-44/>. Дата доступа: 17.03.2022.
2. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия: возможности диагностики и лечения / Л. И. Мальцева [и др.] // Практическая медицина. 2012. № 9. С. 52–55.

**УДК 616.5-006.6-006.81(476)«2009/2018»**

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНМОЙ И РАКОМ КОЖИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 2009–2018 ГГ.**

*Левада А. В., Вольская О. В.*

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

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

#### **Введение**

Рак кожи является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний человека. Актуальность данной проблемы заключается в росте заболеваемости злокачественными опухолями кожи в последние годы, а также в тенденции к «омоложению» данной патологии. Рак кожи часто возникает на открытых участках тела, что связано с избыточной инсоляцией, регулярным загаром в солярии и получении солнечных ожогов [2].

Существует три основных вида злокачественных новообразований кожи: плоскоклеточный рак, на долю которого приходится 14 % и базальноклеточный рак, на долю которого приходится 76,7 %, а также меланому, на которую приходится 9,3 % [1]. Меланома — самая агрессивная злокачественная опухоль кожи, которая характеризуется быстрым метастазированием, и является основной причиной смерти от новообразований кожи [3].

#### **Цель**

Провести анализ показателей заболеваемости злокачественными меланомой и новообразованиями кожи в Республике Беларусь с 2009 по 2018 гг.

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

Проведено изучение статистических данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. [1]. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ «Statistica» 10.0 и «Excel».

### Результаты исследования и их обсуждение

За период 2009–2018 гг. было выявлено 88306 случаев рака кожи, из которых преобладал базальноклеточный, на долю которого приходится 76,7 %, а на плоскоклеточный и на меланому приходятся 14 и 9,3 % соответственно.

Результаты анализа данных о состоянии заболеваемости меланомой и раком кожи населения РБ свидетельствуют о росте показателей заболеваемости данными новообразованиями. Средние пятилетние показатели заболеваемости меланомой кожи населения РБ в 2009–2013 гг. составил 7,4 на 100 тыс. населения, в 2014–2018 гг. — 9,3 ‰. Аналогичный показатель для базальноклеточного рака кожи составил в 2009–2013 гг. — 62,9 ‰, в 2014–2018 гг. — 79,6 ‰. Показатели заболеваемости плоскоклеточным раком за 2009–2013 гг. — 12,6 ‰, за 2014–2018 гг. — 9,3 ‰.

Оценка результатов исследования о вновь выявленных случаях заболевания новообразованиями кожи по стадиям опухолевого процесса за 2009–2018 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение заболеваемости по стадиям

Локализация	Периоды	Число вновь выявленных случаев заболеваний	С установленной стадией заболевания				Стадия не установлена
			1 стадия	2 стадия	3 стадия	4 стадия	
Меланома кожи	2009–2013	3514	34,4 %	48,8 %	7,8 %	5,3 %	3,6 %
	2014–2018	4436	41,2 %	43,1 %	6,8 %	6,1 %	2,8 %
Базальноклеточный рак кожи	2009–2013	29803	88,8 %	10,7 %	0,3 %	0 %	0,2 %
	2014–2018	37746	90 %	9,2 %	0,5 %	0,1 %	0,2 %
Плоскоклеточный рак кожи	2009–2013	5951	71 %	24,1 %	2,7 %	0,6 %	1,6 %
	2014–2018	6701	70,5 %	21,5 %	3,4 %	1,8 %	2,9 %

Исходя из данной таблицы видно, что меланома чаще всего диагностируется на 2 стадии, а базальноклеточный и плоскоклеточный рак кожи на 1 стадии.

Показатель смертности от меланомы кожи населения РБ за 2009–2013 гг. составил 2,5 ‰, за 2014–2018 гг. — 2,8 ‰. Показатель смертности от немеланомного рака кожи за 2009–2013 гг. составил 0,7 ‰, за 2014–2018 гг. — 0,8 ‰.

Охват пациентов, закончивших радикальное лечение представлен в таблице 2.

Таблица 2 — Охват пациентов, закончивших радикальное лечение.

Локализация	Периоды	Пациенты, закончившие радикальное лечение
Меланома кожи	2009–2013	90,2 %
	2014–2018	89,9 %
Базальноклеточный рак кожи	2009–2013	90,4 %
	2014–2018	90,7 %
Плоскоклеточный рак кожи	2009–2013	83,5 %
	2014–2018	85 %

### Выводы

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в течение всего анализируемого периода лидирующее место занимают прогностически благоприятные базальноклеточный и плоскоклеточный рак, суммарный уровень заболеваемости данными новообразованиями в 10 раз превышает уровень заболеваемости меланомой кожи. При этом уровень смертности от меланомы в 3 раза выше, чем от базальноклеточного и плоскоклеточного рака.

При сравнении средних показателей за пятилетние периоды 2009–2013 гг. и 2014–2018 гг. наблюдается постепенный рост показателей заболеваемости и смертности как для меланомы, так и для плоскоклеточного и базальноклеточного рака кожи.

Не наблюдалось существенного изменения таких показателей качества диагностики и лечения, как частота выявления заболевания на ранних стадиях, удельный вес запущенных форм, охват пациентов радикальным лечением для всех нозологических форм злокачественных новообразований кожи в исследуемый период.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. 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. 422 с.
2. Анищенко, И. С. Плоскоклеточный рак кожи: клиника, диагностика, лечение / И. С. Анищенко, А. В. Важеннин. Челябинск: Урал LTD. 2017. С. 141.
3. Меланома кожи / В. В. Анисимов [и др.] // Атлас клинико-морфологической диагностики. СПб.: Наука. 2015. С. 107.

**УДК 616.831-006.6(476.2)«2019/2021»**  
**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ**  
**ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**В ПЕРИОД С 2019 ПО 2021 ГГ.**

*Листратенко Н. А., Кривенкова А. О.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай**

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

#### ***Введение***

Среди онкологических заболеваний опухоли головного мозга имеют незначительный удельный вес, но эти заболевания характеризуются высокой летальностью, низкой излечиваемостью, значительным социальным, экономическим и моральным ущербом [2].

Злокачественные новообразования головного мозга и других отделов центральной нервной системы (ЦНС) составляют 1,6 % в числе всех злокачественных новообразований в Республике Беларусь. Беларусь вошла в группу стран со средним риском развития злокачественных новообразований головного мозга и других отделов ЦНС [1].

На фоне отмечаемого повсеместно роста числа случаев злокачественных новообразований головного (ЗНГМ) выполнено довольно незначительное число работ по эпидемиологии описываемой патологии. Исследованиями охвачены ограниченные территории. Не нашли широкого и глубокого отражения вопросы изучения особенностей возрастной распространенности изучаемой патологии.

#### ***Цель***

Проанализировать половозрастную структуру и динамику течения пациентов со злокачественными новообразованиями головного мозга в Гомеле и Гомельской области за 2019–2021 гг.

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

Был проведен ретроспективный анализ 70 медицинских карт пациентов с диагнозом злокачественное новообразование головного мозга, которые прошли обследование и лечение на базе УЗ «Гомельский областной онкологический диспансер» в период с января 2019 по декабрь 2021 гг. У пациентов оценивалось: половозрастной состав, регион проживания, диагноз, динамика, а также исход заболевания. Статистический анализ проводился с использованием программ «Statistica» 10.0 и «Microsoft Excel 2016».

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

Все пациенты были разделены на три группы.