

щим анализируемым параметрам: железистая псевдоэрозия, хронический цервицит, очаги CIN 2 и CIN 3 (таблица 2).

В процессе проведения терапии у 5 женщин из контрольной группы была обнаружена картина дисплазии ШМ, что доказывает высокую вероятность перерождения эктопии ШМ в дисплазию и в дальнейшем — в РШМ.

#### **Выводы**

Средний возраст женщин с CIN 1–3 составил 27,8 лет, с эктопией ШМ — 28,3 года; минимальный и максимальный возраст пациенток с CIN 1–3 составил 20 лет и 42 года соответственно, с эктопией ШМ — 19 лет и 52 года соответственно ( $p = 0,82$ ;  $t = -0,2$ ).

Среди обследованных женщин 16 и 31 штаммы ВПИ наблюдались у большинства в основной и контрольной группах (16 штамм — 13 (37 %) и 6 (19,4 %) девушек соответственно, 31 штамм — 8 (29,6 %) и 6 (19,4 %) девушек соответственно), что доказывает высокий показатель распространенности данных штаммов во всем мире.

При изучении гистологической картины поражения слизистой оболочки ШМ было установлено: у женщин с CIN 1–3 преобладала гистологическая картина хронического цервицита (80,8 %), очагов CIN 1 (65,4 %), с эктопией ШМ — железистой псевдоэрозии (83,9 %) и хронического цервицита (51,6 %). В процессе проведения терапии у 5 женщин с эктопией ШМ была обнаружена картина дисплазии ШМ. Данный факт доказывает высокую вероятность перерождения эктопии ШМ в дисплазию и в дальнейшем — в РШМ.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Назарова, Н. М. ВПЧ-ассоциированные заболевания у женщин и мужчин: принципы диагностики, лечения, профилактики / Н. М. Назарова, С. В. Павлович, Д. И. Агтоева // Медицинский совет. 2019. № 7. С. 82–86.
2. Анализ статистических данных о злокачественных новообразованиях, ассоциированных с вирусом папилломы человека / А. А. Костин [и др.] // Исследования и практика в медицине. 2016. Т. 3, № 1. С. 66–78.
3. Кириллова, Е. Н. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки и эндометрия: учеб.-метод. пособие / Е. Н. Кириллова, С. А. Павлюкова. Минск: БГМУ, 2013. 43 с.
4. Корсак, Е. С. Перспективы вакцинации от вируса папилломы человека, с учетом распространенности вируса в Гомельской области / Е. С. Корсак, Е. В. Воропаев, В. Н. Беляковский // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 30-летию юбилею Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 12–13 нояб. 2020 г.: в 5 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: И. О. Стома [и др.]. Гомель: ГомГМУ, 2020. Т. 5. С. 31–33.
5. Эпидемиологические особенности папилломавирусной инфекции у здоровых женщин Гомельской области / В. Н. Беляковский [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. 2010. № 2 (24). С. 106–112.

**УДК 616-006.6(476.5)«2021»**

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВИТЕБСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В 2021 Г.**

**Глянько 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**

Медико-социальная значимость онкологической патологии определена высокой заболеваемостью, а также смертностью населения от злокачественных новообразований и значительным уменьшением качества жизни пациентов [1].

Злокачественные новообразования считаются одной из главных причин смертности населения Республики Беларусь. В структуре заболеваемости населения в целом первое место занимает колоректальный рак, при этом в структуре заболеваемости мужского населения преобладает рак предстательной желе-

зы, рак легких, колоректальный рак. У женщин — колоректальный рак и рак шейки матки. В структуре заболеваемости трудоспособного населения картина иная. У мужчин превалирует рак легких, рак предстательной железы, рак полости рта и рак глотки. У женщин — рак молочной железы, рак щитовидной железы и рак тела матки. При этом плоскоклеточный и базальноклеточный рак кожи в структуре онкологической заболеваемости не учитывается в связи с благоприятным прогнозом [2]. Поэтому одной из актуальных проблем здравоохранения в настоящее время остается скрининг и раннее выявление онкопатологии [3].

**Цель**

Изучить уровень и структуру заболеваемости населения города Витебска злокачественными новообразованиями.

**Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Витебская городская центральная поликлиника» филиал 2, обслуживающего около 36035 человек.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В 2021 г. на диспансерном учете состояло 1418 пациентов со злокачественными новообразованиями; с впервые установленным диагнозом — 127 пациентов, из них 56 (44,1 %) мужчин и 71 (55,9 %) женщин. Средний возраст пациентов составил  $45,2 \pm 8,9$  лет.

В таблице 1 приведены данные о структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения.

Таблица 1 — Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения

Нозологическая форма	Количество выявленных случаев	Удельный вес в структуре заболеваемости
Рак предстательной железы	15	26,8 %
Рак легких	10	17,9 %
Колоректальный рак	8	14,3 %
Рак кожи	5	8,9 %
Рак желудка	4	7,1 %
Рак почки	3	5,3 %
Рак пищевода	3	5,3 %
Рак двенадцатиперстной кишки	2	3,6 %
Рак верхних дыхательных путей	2	3,6 %
Рак щитовидной железы	2	3,6 %
Неходжкинские лимфомы	1	1,8 %
Лейкозы	1	1,8 %

В таблице 2 приведены данные о структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения.

Таблица 2 — Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения

Нозологическая форма	Количество выявленных случаев	Удельный вес в структуре заболеваемости
Рак молочной железы	19	26,8 %
Рак женских половых органов	14	19,7 %
Рак щитовидной железы	12	16,9 %
Рак желудка	8	11,3 %
Колоректальный рак	5	7,1 %
Рак кожи	4	5,6 %
Рак верхних дыхательных путей	3	4,2 %
Рак почки	2	2,8 %
Неходжкинские лимфомы	1	1,4 %
Лимфома Ходжкина	1	1,4 %
Рак двенадцатиперстной кишки	1	1,4 %
Лейкозы	1	1,4 %

### **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. Суконко, О. Г. Руководство по онкологии. В 2 т. Т. II. В 2 кн. Кн. 1 / О. Г. Суконко; под общ. ред. О. Г. Суконко; 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.