

Считают, что обладают достаточным количеством информации о проведении скрининга лишь 4,7 % опрошенных, 32,8 % осознают, что однозначно не имеют необходимого количества информации о проведении скрининговых мероприятий, направленных на выявление ЗНО.

### **Выводы**

1. По результатам анкетирования более высокая осведомленность о цели проведения скрининга выявлена у лиц женского пола.

2. Большинство студентов (66,4 % девушек и 71,45 % юношей) знают о возможности диагностики онкологических заболеваний на ранней стадии и более 85 % опрошенных, понимают, что раннее обнаружение рака может помочь в его лечении.

3. Принимали участие в скрининге лишь 14 % опрошенных девушек и 2,4 % парней, основными причинами непрохождения скрининговых мероприятий являются то, что респонденты не находятся в целевой группе скрининга рака, однако уже отмечают, что не были приглашены на скрининг, что нет времени на прохождение скрининга.

4. Подавляющее большинство студентов осознают, что не обладают достаточным количеством информации, что говорит о необходимости проведения большего количества просветительных мероприятий.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Principles of Cancer Screening / J. S. Mandel [et al.] // Cancer. Principles & Practice of Oncology. – Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. – 2008. – P. 659–676.
2. Воробьев, А. В. Общие вопросы скрининга / А. В. Воробьев, А. Э. Протасова // Практическая онкология. – 2010. – Т. 11, № 2. – С. 53–59.
3. Барчук, А. А. Эффективность скрининга онкологических заболеваний / А. А. Барчук, А. И. Арсеньев, А. М. Беляев // Вопросы Онкологии. – 2017. – № 63(4). – С. 557–567.
4. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: Постановление Совета Министров Республики Беларусь 19 января 2021 г. № 28. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 2021. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C22100028>. – Дата доступа: 22.03.2023.

**УДК 618.16-006.6(476.2)**

**А. А. Ильченко, В. С. Волчек**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАЛИЗАЦИИ СКРИНИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

### **Введение**

Рак молочной железы (РМЖ) является одной из главных проблем здравоохранения среди женщин из-за высокого уровня смертности и заболеваемости. Пятилетняя выживаемость при метастатическом РМЖ составляет менее 30 % [1]. В данных GLOBOCAN 2020, подготовленных Международным агентством по изучению рака (МАИР), сообщалось о наихудших показателях заболеваемости и распространенности рака молочной железы в 185 странах. РМЖ занимает ведущее место среди наиболее часто диагностируемых онкологических заболеваний – всего 2,3 миллиона новых случаев (11,7 %) ежегодно. По оценкам GLOBOCAN 2020, у каждой четвертой женщины будет выявлен РМЖ, и каждая восьмая женщина умирает от него [2].

Общепопуляционные программы скрининга РМЖ направлены на снижение смертности от него за счет раннего выявления и эффективного лечения [3]. В мире «золотым стандартом» скрининга РМЖ является маммография, которая может выявить наличие любой аномалии, поэтому обширная программа скрининга дает больше шансов на выживание. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выступает за проведение маммографического скрининга 1 раз в 2 года для возрастной группы от 50 до 69 лет. Американское онкологическое общество рекомендует ежегодное обследование женщин в возрасте от 40 до 44 лет [4]. В Республике Беларусь скрининг РМЖ проводится 1 раз в 2 года в возрасте от 50 до 70 лет. Рандомизированные контролируемые исследования маммографии показали, что популяционный скрининг значительно снижает смертность от рака молочной железы на 20 % [5].

### **Цель**

Проанализировать результаты реализации скрининговой программы по раннему выявлению РМЖ за период с 2017 по 2022 гг. с учетом возраста, места жительства, количества выявленных ранних стадий заболевания.

### **Материал и методы исследования**

В качестве источников информации использовались отчеты Белорусского канцер-регистра (БКР) по Гомельской области за 2017–2022 гг. с разделением по месту жительства и возрасту на момент установления диагноза. Всего было проанализировано 4406 случаев. Статистическая обработка материала проводилась методом частотных характеристик с помощью программы Microsoft Office Excel 2013.

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

За период с 2017 по 2022 год в Гомельской области было зарегистрировано 4406 вновь выявленных случаев РМЖ. Из них 512 (11,6 %) случаев были выявлены при скрининге. Соответствующие показатели представлены ниже (рисунок 1).

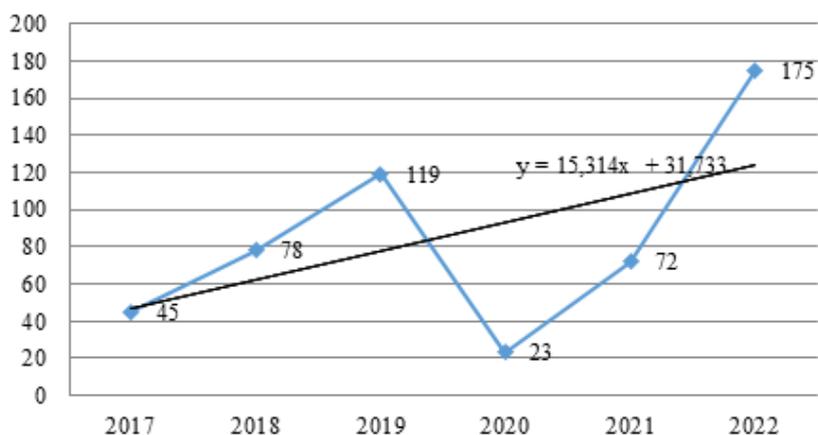


Рисунок 1 – Распределение случаев РМЖ по годам (выявленных при скрининге)

При этом 3590 (81,5 %) вновь выявленных случаев приходится на городских жителей, а 816 (18,5 %) – на сельских. Более подробное распределение случаев РМЖ по месту жительства представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение случаев РМЖ (по месту жительства)

Год	Всего случаев (n)	Город (n, %)	Село (n, %)
2017	742	599 (80,7)	143 (19,3)
2018	786	641 (81,6)	145 (18,4)
2019	783	634 (81)	149 (19,03)

Окончание таблицы 1

Год	Всего случаев (n)	Город (n, %)	Село (n, %)
2020	605	496 (82)	109 (18)
2021	729	611 (83,8)	118 (16,2)
2022	761	609 (80)	152 (20)

Таким образом, прирост заболевших для жителей города Гомеля составил 1,02 раза, для жителей села – 1,06 раз. Среди заболевших преобладают городские жители в 4,2 раза – в 2017 г., в 4,42 раза – в 2018 г., в 4,3 раза – в 2019 г., в 4,6 раз – в 2020 г., в 5,18 раз – в 2021 г., в 4,01 раз – в 2022 г.

Наибольшее количество вновь выявленных случаев РМЖ приходится на возрастную группу 60–69 лет (прирост составил 1,14 раз). При этом количество заболевших в 2017 году из возрастной группы до 45 лет (репродуктивного возраста) составляет 104 (14,02 %), до 60 лет (трудоспособные) – 251 (33,8 %), более 60 лет – 387 (51,2 %). В 2022: до 45 лет (репродуктивного возраста) – 100 (13 %), до 60 лет (трудоспособные) – 215 (28 %), более 60 лет – 446 (59 %). Динамика РМЖ в разных возрастных группах с 2017 по 2022 гг. представлена ниже (рисунок 2).

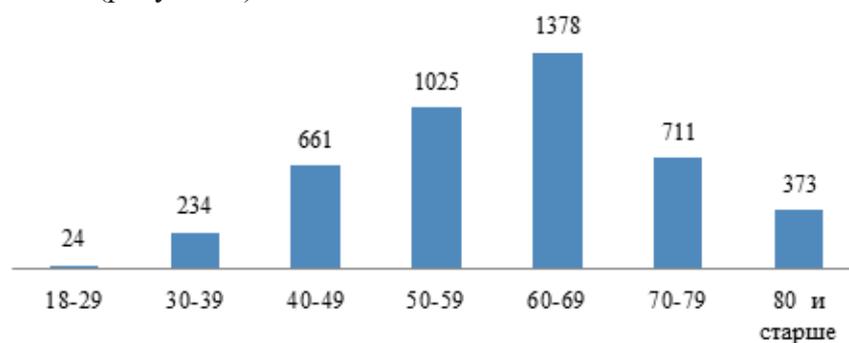


Рисунок 2 – Число случаев заболевания РМЖ в возрастных группах

Следует отметить, что важное значение имеет количество случаев РМЖ, которые были выявлены на ранних стадиях с помощью скрининга, так как это является основной целью его проведения. Эффективность скрининга РМЖ в Гомельской области за период с 2017 по 2022 гг. представлена ниже (рисунок 3).

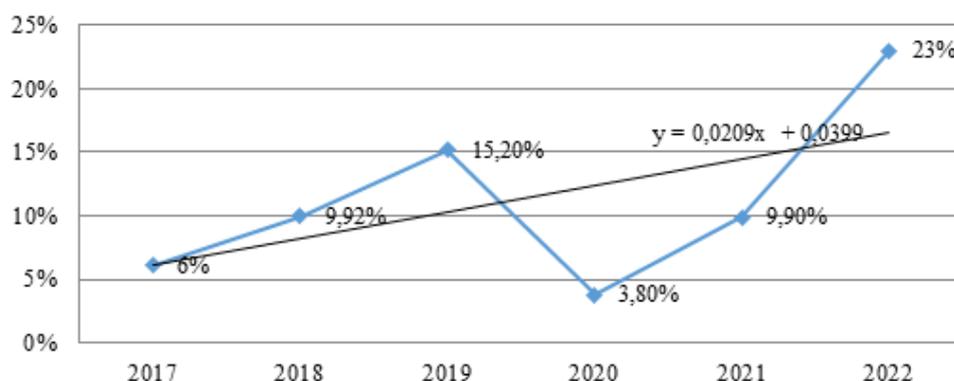


Рисунок 3 – Процент выявляемости РМЖ при скрининге

### Выводы

За период с 2017 по 2022 гг. в Гомельской области было зарегистрировано 4406 вновь выявленных случаев РМЖ. Прирост заболевших для жителей города Гомеля составил

1,02 раза, для жителей села – 1,06 раз. Среди заболевших преобладали городские жители, на которых приходится 81,5 % от всех вновь выявленных случаев. Также наибольший прирост заболевших приходится на возрастную группу 60–69 лет в 1,14 раз. На момент внедрения скрининга в 2017 году с его помощью было выявлено 45 случаев РМЖ (из них 43 на ранних стадиях), в 2022 г. это количество составило 175 случаев (из них 167 на ранних стадиях), что доказывает эффективность и необходимость дальнейшей реализации программы скрининга.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Riggio, A. I. The lingering mysteries of metastatic recurrence in breast cancer / A. I. Riggio, K. E. Varley, A. L. Welm // *British Journal of Cancer*. – 2021. – Vol. 124. – P. 13–26.
2. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries / H. Sung [et al.] // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. – 2021. – Vol. 71, iss. 3. – P. 209–249.
3. Mishra, R. An epidemiological study of cervical and breast screening in India: district-level analysis / R. Mishra // *BMC Women's Health*. – 2020. – Vol. 20, № 1. – P. 1–15.
4. Cancer screening in the United States, 2019: a review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening / R. A. Smith [et al.] // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. – 2019. – Vol. 69, iss. 3. – P. 184–210.
5. Gøtzsche, P. C. Screening for breast cancer with mammography / P. C. Gøtzsche, M. Nielsen // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2009. – Vol. 4, iss. 3. – P. 1–59.

УДК 616.211-089.844:616.5-006.6-089

**П. Д. Карташов, Р. Ю. Дорожкин**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА НОСА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ**

#### ***Введение***

Рак кожи одно из самых распространенных злокачественных новообразований в Беларуси, доля из всех новообразований составляет 19,5 %, заболеваемость на 100 тыс. населения (стандартизированный World показатель) составляет 53,4 в 2019 году. Частая локализация на коже носа объясняется открытостью носа для инсоляции. Основные способы лечения: лучевая терапия и оперативное вмешательство. При оперативном лечении могут быть утрачена не только кожные покровы, но и хрящевой каркас носа и кожа преддверия. Основные методы реконструкции дистальных отделов носа: носогубный лоскут, пазл-лоскут, лобный лоскут, лоскут из спинки носа типа Rieger, лоскуты на перфорантных сосудах. Для восстановления хрящевой ткани используются ауто – либо аллохрящевые графты. Наиболее частые послеоперационные осложнения: некроз лоскута, расхождение краев раны, гематома, нагноение, отторжение лоскута, среди поздних осложнений: образование патологического рубца [2]. Более чем в 80,0 % случаев реконструкция дистальных отделов носа позволяет добиться приемлемых косметических и функциональных результатов [1].

Актуальной задачей является анализ непосредственных и отдаленных результатов реконструкции дистальной части носа, поскольку при неудовлетворительных не только функциональных, но и косметических результатах, значительно страдает качество жизни пациента. В отличие от обычной пластической хирургии, при реконструкции после лечения рака кожи необходимо учитывать характеристику дефекта.