

А. П. Леончик, Е. А. Астапенко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА КОЖИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Введение

Рак кожи – злокачественное новообразование из эпителиальных клеток кожи. В 2019 году в Республике Беларусь насчитывалось 11533 случая возникновения рака кожи. Рак кожи занимает лидирующую позицию в структуре онкозаболеваемости среди других локализаций [1].

Меланома – злокачественная опухоль, возникающая в результате неконтролируемой пролиферации меланоцитов, продуцирующих пигмент. Она известна как одна из наиболее агрессивных и непредсказуемых по клиническому течению опухолей. Если меланома диагностирована на ранних стадиях, то прогноз благоприятный.

Исследование ранговости онкопатологии показало, что в 2014 году рак кожи по частоте встречаемости у женщин вышел на первое место (20,8% всех случаев заболеваний злокачественными новообразованиями), среди заболеваемости мужского населения злокачественными новообразованиями рак кожи составил 13,3% [2].

Существует классификация кожи по степени фоточувствительности. Большинство европейцев имеют I–IV тип. Отличительной особенностью I типа является наличие у данных лиц голубых или зеленых глаз, веснушек, рыжего цвета волос. Сюда же относятся и природные блондины. Они обладают особо чувствительной кожей, на которой, при действии ультрафиолетового излучения быстро образуется покраснение эритема. II тип – чувствительная кожа. Люди с данным фототипом характеризуются серым цветом глаз, светло-русыми или каштановыми волосами. Загар у них образуется, но с трудом. Около 78% европейской популяции – это лица с III фототипом. У них темно-русые, каштановые волосы; серые или светло-карие глаза, они легко загорают. IV фототип – нечувствительная кожа. Данные люди отличаются смуглой кожей, темными глазами и темным цветом волос.

Основные факторы риска развития рака и меланомы кожи: воздействие ультрафиолетового излучения, мужской пол, возраст, воздействие вируса папилломы человека, семейный анамнез и другие [3].

Для своевременной диагностики рака и меланомы кожи необходимо знание симптомов заболевания на ранних стадиях развития и факторов риска. Это может позволить снизить не только вероятность неблагоприятного исхода заболевания, но и риска его возникновения.

Цель

Выявить частоту встречаемости факторов риска в группе респондентов и осведомленность о мерах профилактики возникновения рака кожи.

Материал и методы исследования

Исследование типов чувствительности кожи у студенческой молодежи проводилось с помощью теста, разработанного американской Академией дерматологии. В данном исследовании раскрывались вопросы внешнего вида респондентов, семейного анамнеза (наличие у близких родственников злокачественных новообразований кожи), наличия у респондентов меланомоопасных невусов, подверженность инсоляции и характери-

ки кожи при воздействии УФ-излучения. На основании теста был определен фототип каждому респонденту и определен риск развития рака кожи [4].

Статистическая обработка полученных данных выполнена нами с использованием программ Microsoft Excel, Statistica 12.0. Для оценки статистической значимости различий в распределении частот рисков развития рака кожи в группах респондентов использовался критерий χ^2 -Пирсона.

Респондентами являлись студенты 1–6 курсов лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет», в количестве 100 человек (среди них – 89 женского пола, средний возраст $20,3 \pm 1,77$, 11 – мужского пола, средний возраст $20,8 \pm 2,0$), выбор респондентов проводился случайным образом.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования было установлено, что 1 (9%) респондентов мужского пола относятся к первому типу кожи, 3 (27%) – ко второму, 4 (36%) – к третьему и 3 (27%) – к четвертому. 27 (30%) респондентов женского пола отнесли себя ко второму типу кожи, 22 респондента (25%) – к четвертому, 21 (24%) – к первому и 19 (21%) – к третьему (рисунок 1).

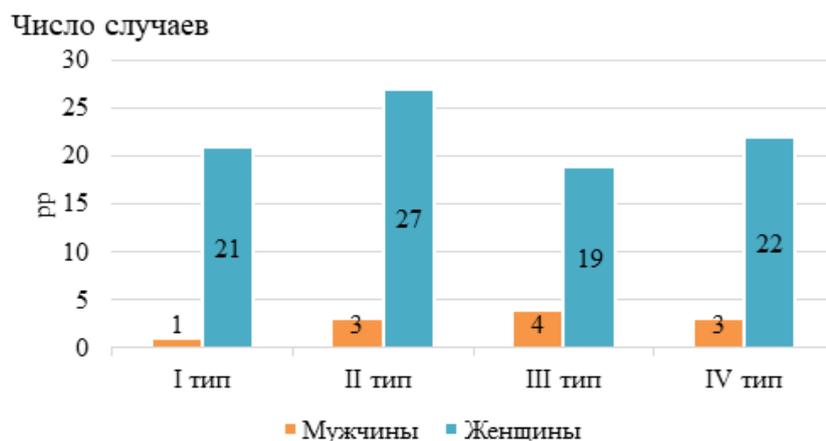


Рисунок 1 – Распределение типов чувствительности кожи у студенческой молодежи

В результате анкетирования было выявлено, что у 1 (9%) респондента мужского пола и 3 (4%) женского пола имеются родственники с диагнозом меланома кожи.

Было установлено, что 2 женщины (2%) принимают иммуносупрессивные лекарственные препараты.

Одним из предрасполагающих факторов в развитии меланомы является наличие невусов. Уточняющая диагностика показана при наличии пигментных образований со следующими признаками: асимметрия, отсутствие четких границ, изменение цвета от розового до черного. В результате осмотра своих пигментных образований 7 (64%) респондентов мужского и 70 (78%) женского пола соотнесли свои невусы с вышеперечисленными признаками.

Выявлено, что 1 (9%) респондент мужского пола проживал когда-либо в регионах с высокой солнечной активностью (Средняя Азия, Закавказье, Крым, Молдавия), среди женщин это число составляет 5 (6%).

Известно, что под воздействием УФ-излучения могут образоваться злокачественные новообразования. В результате исследования было выявлено, что 11 (100%) мужчин подвергались продолжительно солнечному воздействию. В группе респондентов женского пола это число составляет 83 (93%).

У 9 (82%) лиц мужского и 74 (84%) женского пола в течение жизни были солнечные ожоги.

Изучение осведомленности студентов о профилактических мероприятиях выявило, что 9 (82%) респондентов мужского пола защищают свое тело одеждой и головными уборами, 11 (100%) не используют солнцезащитные крема, 10 (91%) не предпочитают получать загар от солнца; 8 (93%) респондентов женского пола также защищают свое тело одеждой и головными уборами, 69 (78%) используют солнцезащитные крема, а 13 (15%) не предпочитают получать загар от солнца.

На вопрос «Пользуетесь ли Вы солярием?» 2 (3%) респондента женского пола ответили да, у респондентов мужского пола (100%) ответ был отрицательным.

В результате исследования было выявлено, что у 15% респондентов наблюдается низкий риск развития рака кожи, средний риск – 73%, высокий – 10%, очень высокий – 2% (результат был получен исходя из набранной суммы баллов по шкале риска развития рака кожи).

Статистически значимых различий в распределении частот рисков развития рака кожи в группах респондентов, разделенных по фототипам, на основании тестирования – не обнаружено (используемый метод критерий χ^2 -Пирсона, $p=0,616$).

Выводы

Наиболее подверженный солнечному воздействию – первый тип чувствительности кожи, его имеют 9% респондентов мужского и 24% респондентов женского пола.

Солнечные ожоги в анамнезе имели 83 % респондентов.

80% респондентов используют меры защиты от УФ-воздействия.

Большинство респондентов могут быть отнесены к группе среднего риска развития рака кожи (73%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/>. – Дата доступа: 02.03.2024.
2. Успехи и проблемы противораковой борьбы в Беларуси за 1990–2014 / А. Е. Океанов [и др.]. – М. : ГУ РНМБ, 2016. – 415 с.
3. Рак кожи: современное состояние проблемы / Е. А. Шляхтунов [и др.] // Вестник ВГМУ. – 2014. – № 3(13). – С. 20.
4. Бортновский, В. Н. Экологическая медицина / В. Н. Бортновский. – Минск: Новое знание, 2014. – 186 с.

УДК 616.441-006.6-08:614.876]-06

Е. А. Мальцева, А. И. Кубашина

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «ДОЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ» И «ПОСЛЕЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ» ПОПУЛЯЦИИ

Введение

Рак щитовидной железы (РЩЖ) по заболеваемости за прошедшие 10 лет (2010–2019 гг.) занимает 14 ранговое место. Общий прирост числа новых случаев заболеваний РЩЖ составил 21,1% [1].

К факторам, способствующим возникновению РЩЖ, относят: ионизирующее излучение; прием анти тиреоидных препаратов, йодную недостаточность, гормональные нарушения; генетические факторы [2].