

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Роживанова, Т. А. Современные представления о микробиоценозе кожи и кишечника у больных экземой и метаболическим синдромом. / Т. А. Роживанова, И. В. Полеско, М. Ю. Щербакова // Клиническая дерматология и венерология. – 2015. – Т. 2, № 14. – С. 11–16.
2. Kalliomaki, M. Distinct patterns of neonatal gut microflora in infants developing or not developing atopy / M. Kalliomaki, P. Kirjavainen, E. Eerola // J. Allergy Clinical Immunology. – 2016. – № 107. – С. 129–134.
3. Ouwehand, A. C. Differences in Bifidobacterium flora composition in allergic and healthy infants / A. C. Ouwehand, E. Isolauri // Journal of Allergy and Clinical Immunology. – 2018. – № 108. – С. 144–145.
4. Бобровничай, В. И. Дисбактериозы кишечника у детей: причины, диагностика, лечение / В. И. Бобровничай, Л. И. Вязова. – Минск : БГМУ, 2007. – 40 с.

УДК 616-006.81-036.22(476.2)

И. В. Ковалев, Н. С. Стрельченя, Т. А. Пивоварова

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ООО «Медицинский центр “Расаяна”»

г. Минск, Республика Беларусь

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЛАНОМЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Меланома кожи – злокачественное новообразование, возникающее из меланоцитов кожи. Уровень заболеваемости растет, особенно среди белого населения. Меланома кожи обычно возникает под воздействием ультрафиолетового излучения естественного солнечного света и загара в помещении [1, 2].

Меланома кожи является болезнью с бурным и непредсказуемым течением, активным лимфогенным и гематогенным распространением, что обуславливает быстрое прогрессирование заболевания и высокую смертность. К биологическим особенностям меланомы можно отнести ее высокий злокачественный потенциал и одновременно низкую чувствительность к лучевой и химиотерапии. На сегодняшний день стойкое излечение от меланомы кожи возможно только на ранних стадиях. Во второй половине минувшего столетия меланома кожи считалась сравнительно редким заболеванием во всем мире. Но в последние десятилетия ситуация заметно меняется. Среднегодовой темп прироста заболеваемости этой опухолью в мире составляет около 5% [3].

Цель

Провести оценку уровня и динамики заболеваемости меланомой населения Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен анализ базы данных информационного ресурса «Белорусский канцер-регистр» по заболеваемости меланомой населения Гомельской области с 2014 по 2023 годы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel 2016. Методы исследования – ретроспективный и эмпирический.

Результаты исследования и их обсуждение

За 10 лет было зарегистрировано 1582 пациентов с меланомой в возрасте от 10 до 85 лет и старше. Среди исследуемых пациентов было 604 мужчин (38%) и 978 женщин (62%). Динамика заболеваемости спустя годы остается неизменной (рисунок 1).

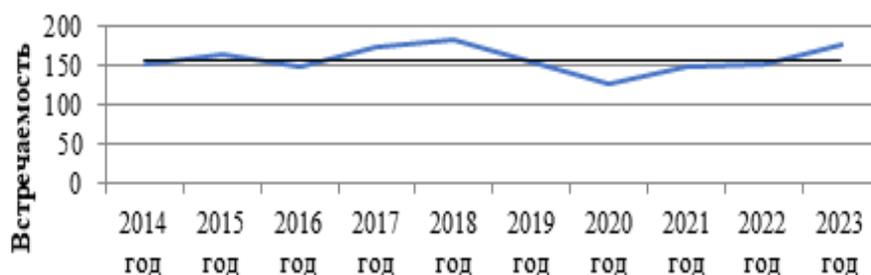


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости меланомой

Во все годы заболеваемость на 100 тыс. населения у городских жителей преобладала над сельским. Из приведенных данных видно, что в городском населении меланома встречается чаще, чем в сельском населении, а также среди женщин, что в городском что в сельском населении меланома встречается чаще. Структура распространенности среди населения Гомельской области представлена в таблице 1 (в скобках указана заболеваемость на 100 тыс. населения).

Таблица 1 – Распространенность меланомы среди городского и сельского населения Гомельской области

| Года | Городское население | | | Сельское население | | | Все население | | |
|--------|---------------------|------|---------------|--------------------|------|--------------|---------------|------|---------------|
| | муж. | жен. | оба пола | муж. | жен. | оба пола | муж. | жен. | оба пола |
| 2014 | 55 | 77 | 132 (12,2) | 6 | 13 | 19 (5,5) | 61 | 90 | 151 (10,6) |
| 2015 | 48 | 91 | 139 (12,7) | 14 | 10 | 24 (7,1) | 62 | 101 | 163 (11,5) |
| 2016 | 37 | 80 | 117 (10,7) | 10 | 22 | 32 (9,7) | 47 | 102 | 149 (10,7) |
| 2017 | 52 | 91 | 143 (13,0) | 9 | 22 | 31 (9,5) | 61 | 113 | 174 (12,2) |
| 2018 | 57 | 101 | 158 (14,4) | 9 | 17 | 26 (8,0) | 66 | 118 | 184 (13,0) |
| 2019 | 53 | 75 | 128 (12,0) | 5 | 21 | 26 (7,8) | 58 | 96 | 154 (11,9) |
| 2020 | 45 | 64 | 109 (10,2) | 8 | 10 | 18 (5,5) | 53 | 74 | 127 (9,1) |
| 2021 | 48 | 72 | 120 (11,3) | 14 | 16 | 30 (9,5) | 62 | 88 | 150 (10,9) |
| 2022 | 54 | 65 | 119 (11,3) | 9 | 24 | 33 (10,8) | 63 | 89 | 152 (11,2) |
| 2023 | 56 | 86 | 142 (13,6) | 15 | 21 | 36 (12,0) | 71 | 107 | 178 (13,2) |
| ВСЕГО: | 505 | 802 | 1307 | 99 | 176 | 275 | 604 | 978 | 1582 |

По результатам проведенного анализа установлено, что за 10 лет пик заболеваемости наблюдается в возрастной группе от 60 до 64 лет (рисунок 2).

Согласно рисунку 2 в большинстве случаев заболевают лица среднего и пожилого возраста (55–69 лет). У людей молодого возраста заболевание встречается редко, при этом за период наблюдения были выявлены случаи меланомы у детей.



Рисунок 2 – Распространенность меланомы в зависимости от возраста

Выводы

1. В Гомельской области за период с 2014 по 2023 годы не наблюдается тенденция к росту встречаемости меланомы.

2. Среди лиц городского населения меланома встречалась чаще, чем у сельских жителей. У женщин меланома встречалась чаще, чем у мужчин и среди городского, и среди сельского населения.

4. В 2020 году наблюдается снижение заболеваемости меланомой. Это объясняется эпидемией Covid-19, во время которой население реже обращалось в поликлиники и недостаточно обследовалось по поводу заболеваний кожи, в том числе меланомы. Особенно это заметно по сельскому населению.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Long, G. V. Cutaneous melanoma / G. V. Long, S. M. Swetter, A. M. Menzies // The Lancet. – 2023. – Т. 402. – № 10400. – P. 485–502.
2. Козловская, В. В. Новообразования кожи: патогенез, клиника, диагностика, лечение : учеб.-метод. пособие для студентов лечеб., мед.-диагн. фак-тов, клин. ординаторов и врачей-стажеров / В. В. Козловская, Л. А. Порошина, Е. А. Хайкова. – Гомель : ГомГМУ, 2011. – 44 с.
3. Файзиев, Ф. Ш. Эпидемиология меланомы кожи и проблемы лечения (обзор литературы) / Ф. Ш. Файзиев // Journal of Biomedicine and Practice – 2018 – Vol. 1 (4) – P. 56–59.

УДК 616.53-008.811.1:[316.774:378.6-057.875]

Д. В. Коноплицкая

Научный руководитель: ассистент Е. А. Ильенкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О СЕБОРЕЙНОМ ДЕРМАТИТЕ

Введение

Себорейный дерматит (СД) – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, проявляющееся воспалением и десквамацией кожи в областях скопления сальных желез. Для себорейного дерматита характерно изменение качественного состава и количества кожного сала, нарушение эпидермального барьера и дефектный иммунный ответ на колонизацию кожи *Malassezia spp.*