

УДК 616-006.81-036.22(476)«2009/2018»

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
МЕЛАНОМОЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД ЗА 2009–2018 ГГ.**

Артемчик К. С., Ранкович А. Л.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский

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

Введение

Меланома — одна из самых опасных злокачественных опухолей. Чаще всего она появляется на коже. Иногда меланомы возникают на месте пигментных пятен или родинок. Причиной таких появлений, как правило, является травма. Но, так же они могут возникать и на «пустых местах», за счет получения высоких доз ультрафиолетовой радиации. Объясняется это тем, что ультрафиолетовая часть спектра влияет на ядерный аппарат клеток и вызывает апоптоз.

В последние годы эта заболеваемость стремительно растет, особенно в больших городах. Именно в мегаполисах огромное количество газа, попадая в атмосферу, вызывает разрушение озонового слоя. Поэтому истонченные слои атмосферы перестают отфильтровывать опасный для кожи ультрафиолет.

Цель

Изучить влияние солнечной радиации на появление меланом.

Материал и методы исследования

Проведено статистическое исследование на основе данных GLOBOCAN, ВОЗ, Белорусского канцер-регистра. Данные представлены стандартизированными World показателями на 100 тыс. населения за 2009–2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Меланома развивается из меланоцитов. Опухоль имеет нейроэктодермальную природу. Как правило, она часто рецидивирует и метастазирует лимфогенным и гематогенным путем. В течение первого года от начала заболевания метастазы меланомы поражают лимфатические узлы, легкие, печень, кости, головной мозг.

Мы проанализировали несколько параметров: количество пациентов на диспансерном учете, выявление заболевания на разных стадиях, смертность в областях Беларуси.

Общая смертность в Брестской области составила в 2009 г. — 2,2 человека, 2013 г. — 2,8 человек, 2018 г. — 2,8 человек. Выявляемость заболевания на 1–2 стадии в 2013 г. составила 87,9 человек, 2018 г. — 92,1 человек, 3 стадии 2013 г. — 4,7 человек, 2018 г. — 2,6 человек, 4 стадии в 2013 г. — 5,5 человек, в 2018 г. — 3,3 человек. На диспансерном учете в 2009 г. состояли 41,3, в 2013 г. — 52,9 человек, в 2018 г. — 71 человек.

Общая смертность в Витебской области на 2009 г. составила 2,4 человека, в 2013 г. — 2,5 человек, в 2018 г. — 3,7 человек. Выявляемость заболевания на 1–2 стадии в 2013 г. составила 89,5 человек, в 2018 г. — 89,1 человек, 3 стадии в 2013 г. 1,1 человек, в 2018 г. — 4 человека, 4 стадии в 2013 г. — 3,2 человек, в 2018 г. — 5 человек. На диспансерном учете в 2009 г. состояло 48 человек, в 2013 г. — 59,4 человек, в 2018 г. — 77 человек.

Общая смертность в Гомельской области составила в 2009 г. 3,1 человек, в 2013 г. — 2,2 человек, в 2018 г. — 3,4 человек. Выявляемость 1–2 стадии в 2013 г. составила 91,5 человек, в 2018 г. — 91,1 человек, 3 стадии в 2013 г. — 6,8 человек, в 2018 г. — 6,1 человек, 4 стадии в 2013 г. — 1,7 человек, в 2018 г. — 1,7 человек. На диспансерном учете в 2009 г. состояли 61,6 человек, в 2013 г. — 77,7 человек, в 2018 г. — 91,8 человек.

Общая смертность в Гродненской области составила в 2009 г. 2,2 человек, в 2013 г. — 2,2 человек, в 2018 г. — 1,9 человек. Выявляемость 1–2 стадии в 2013 г. — 83,3 человек, в 2018 г. — 80,5 человек, 3 стадии в 2013 г. — 5,6 человек, в 2018 г. — 10,3 человек, 4 стадии в 2013 г. — 9,7 человек, в 2018 г. — 6,9 человек. На диспансерном учете в 2009 г. состояли 35 человек, в 2013 г. — 50 человек, в 2018 г. — 66,6 человек.

Общая смертность в Минской области составила в 2009 г. 2,1 человек, в 2013 г. — 2,2 человек, в 2018 г. — 2,6 человек. Выявляемость 1–2 стадии в 2013 г. составила 86 человек, в 2018 г. — 80,3 человек, 3 стадии в 2013 г. — 7 человек, в 2018 г. — 7,2 человек, 4 стадии в 2013 г. — 5,3 человек, в 2018 г. — 5,9 человек. На диспансерном учете в 2009 г. состояли 45,4 человек, в 2013 г. — 55,3 человек, в 2018 г. — 73,1 человек. Общая смертность в Могилевской области составила, в 2009 г. 1,6 человек, в 2013 г. — 2 человека, в 2018 г. — 2,7 человек. Выявляемость 1–2 стадии в 2013 г. составила 89 человек, в 2018 г. — 84,4 человек, 3 стадии в 2013 г. — 6,1 человек, в 2018 г. — 3,1 человек, 4 стадии в 2013 г. — 3,7 человек, в 2018 г. — 8,3 человек. На диспансерном учете в 2009 г. состояли 49,6 человек, в 2013 г. — 57,1 человек, в 2018 г. — 75,3 человек.

Выводы

Таким образом, самые высокие показатели выявления меланомы и пациентов, стоящих на диспансерном учёте, были отмечены в Гомельской области. Это связано с тем, что солнечных дней в Гомельской области больше, чем в других областях, соответственно уровень ультрафиолетового излучения выше. Ультрафиолетовые лучи попадая на кожу, вызывают рост меланом. Вероятность возрастает, если кожа имеет светлый фототип, большое количество родимых пятен, веснушек. В целях профилактики появления меланом нужно максимально ограничить время пребывания на солнце, наносить на кожу солнцезащитные средства, укрывать открытые участки кожи одеждой.

УДК 616.155.194. 9-036.11-052 «2017/2019»

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ У ПАЦИЕНТОВ В ПЕРИОД С 2017 ПО 2019 ГГ.

Атаджанова А. Б., Мухаммедов Х. О.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острые лейкозы — это группа злокачественных заболеваний крови, основной характеристикой которых является клональная экспансия генетически измененных предшественников гемопоэза. Основной причиной развития заболевания является дисбаланс между пролиферацией и дифференцировкой клеток, который приводит к повреждению нормального кроветворения. Опухолевые клетки образуются в ткани красного костного мозга и в последующем мигрируют в периферическую кровь, с током крови распространяются в различные органы. При острых лейкозах в генах обнаруживаются изменения на генетическом и на эпигенетическом уровне, т.е. на уровне регуляции считывания генетической информации с участием белковых и нуклеотидных структур, присутствующих в клетке [1].

Цель

Определить структуру заболеваемости острыми лейкозами у пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с 2017 по 2019 гг.