

беременны, две трети имели в акушерском анамнезе одни роды, 63,33 % — аборт. Наличие ИППП в анамнезе было выявлено у пятой части пациенток. При кольпоскопическом обследовании отклонения от нормы были обнаружены у 27,69 % женщин.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Эпидемиологические аспекты генитальной папилломавирусной инфекции и рака шейки матки в Республике Беларусь и Гомельской области (1995–2014 гг.) / В. Н. Беляковский [и др.] // Медицинские новости. — 2016. — № 7 (262).
2. ZurHausen, H. Papillomaviruses and cancer from basic studies to clinical application / H. ZurHausen // Nature Rev Cancer. — 2002. — № 2. — P. 350.
3. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer / F. X. Bosch [et al.] // J ClinPathol. — 2002. — Vol. 55. — P. 244–265.
4. Herrington, C. S. Human papillomaviruses and cervical neoplasia / C. S. Herrington // J ClinPathol. — 1995. — Vol. 39. — P. 1006–1072.
5. Эпидемиологические аспекты профилактики рака шейки матки: метод. пособие / В. Н. Беляковский [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — С. 3.
6. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Сукошко. — Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. — 422 с.

**УДК 616.5-006.63-089:615.849.19**

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ  
ЛАЗЕРНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ  
БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ**

*Стасенко С. М., Мельникова К. А.*

**Научные руководители: Ч. А. А. Д. Виракоон, П. А. Бибииков**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

В настоящее время рак кожи является одной из самых значимых онкологических проблем. В общей структуре онкологической заболеваемости в Республике Беларусь он занимает первое место. Среди злокачественных эпителиальных новообразований базальноклеточный рак кожи (БКРК) занимает одно из ведущих мест, его доля колеблется от 75–97 % и продолжает увеличиваться.

Диагноз БКРК выставляется на основании жалоб пациента, клинической картины заболевания и обязательной верификации процесса. Для этого используется два метода диагностики: диагностический соскоб с опухоли на цитологическое исследование, эксцизионная биопсия. Выбор того или иного метода лечения определяется: стадией опухолевого процесса, особенностями его течения, локализацией очага, общим состоянием больного. В настоящее время используются следующие методы лечения: хирургическое иссечение, лазерная вапоризация, фотодинамическая и лучевая терапия, криодеструкция и системная химиотерапия, иммунотерапия.

***Цель***

Сравнительная оценка клинических и косметических результатов хирургического иссечения и лазерной вапоризации при лечении БКРК.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на основании статистического анализа 80 амбулаторных карт пациентов с цитологически подтвержденным диагнозом — БКРК T1N0M0 I стадии. Локализацией для сравнения двух методов лечения была выбрана лицевая область. Среди методов лечения БКР для сравнительного анализа и оценки были выбраны следующие: хирургическое иссечение и лазерная вапоризация.

**Результаты исследования и их обсуждения**

В результате исследования получено: количество женщин и мужчин 82,5 % (66) и 17,5 % (14) соответственно. Средний возраст пациентов составил  $67,1 \pm 10,4$  года. У 87,5 % (70) пациентов наблюдались солитарные новообразования, множественные локализации отмечались в 12,5 % (10) случаев. Частота поражения различных анатомических областей лица представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Частота поражения различных анатомических областей лица

Локализация опухоли	Число наблюдений	Частота локализации (%)
Скуловая область	4	5
Область щеки	22	27,5
Околоушно-жевательная область	2	2,5
Область кожи носа	33	41,25
Носогубный треугольник	3	3,75
Лобная область	4	5
Подчелюстная область	1	1,25
Веко	2	2,5
Височная область	9	11,25
Всего	80	100

Для оценки эффективности и сравнительного анализа используемых способов лечения были выбраны следующие критерии: размер и локализация очага, простота ведения послеоперационной раны, длительность заживления, наличие послеоперационных осложнений, результат повторного осмотра, наличие рецидивов после лечения, стоимость метода, оценка метода со стороны пациента. Критерии оценки методов представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Критерии оценки методов

Критерий оценки метода	Хирургическое иссечение (n = 40)			Лазерная вапоризация (n = 40)		
	Средний размер очага	9 мм (min — 3 мм, max — 20 мм)			6 мм (min — 3 мм, max — 10 мм)	
Локализация	Щечная область 45% (19)			Область кожи носа 63% (25)		
Реакция ткани в ближайшие сроки после лечения	Реакция	Продолжительность min-max (дни)	Средняя продолжительность (дни)	Реакция	Продолжительность min-max (дни)	Средняя продолжительность (дни)
	Отек	0–5	$2,3 \pm 1,5$	Гиперемия	0–3	$1,5 \pm 0,9$
	Гиперемия	0–4	$3,1 \pm 0,8$	Боль	0–4	$2,0 \pm 1,1$
	Боль	0–6	$4,2 \pm 1,4$			
Экссудация	0–3	$1,5 \pm 1,2$				
Ведение послеоперационной раны	1. Обработка раны спиртовыми растворами самостоятельно/амбулаторно 2. Снятие швов на 10–14 день 3. Повторный осмотр через 3 месяца			1. Обработка раны спиртовыми растворами самостоятельно 2. Повторный осмотр через 3 месяца		
Наличие послеоперационных осложнений	Инфицирование раны в 10 % (4) случаев Несостоятельность шва в 5 % (2) случаев			Осложнения отсутствуют		
Длительность заживления	Полная эпителизация очага происходила в течение 12–16 дней (в среднем за $13,3 \pm 2,3$ дня)			Полная эпителизация очага происходила в течение 15–20 дней (в среднем за $17,4 \pm 1,7$ дня)		
Результаты повторного осмотра	В 100 % (40) рубцы характеризуются как нормотрофические, без узлообразования			В 100 % (40) рубцы характеризуются как чистые, без особенностей		
Наличие рецидивов	5 % (4) наличие рецидивов в течение года			Рецидивы отсутствуют		
Оценка косметического эффекта пациентом	Косметический эффект оценивался пациентами как удовлетворительный в 87,5 % (35) случаев и как хороший в 12,5 % (5) случаев			Косметический эффект оценивался пациентами как удовлетворительный в 7,5% (3) и как хороший или отличный в 92,5 % (37) случаев		

### **Выводы**

В сравнении с хирургическим иссечением при лечении БКРК эффективность и результативность лазерной вапоризации выше:

1. Возможность проведения операций на любой анатомической области лица в том числе и на «неудобных областях» (околоушная, периорбитальная области, область кожи носа).
2. Основными реакциями ткани в ближайшие сроки после лечения являются — гиперемия, боль, продолжительность которых составляет в среднем не более трех дней.
3. Простота ведения послеоперационной раны: обработка раны пациентом самостоятельно без амбулаторной помощи и контроля.
4. На момент исследования (за 3 месяца) рецидивов не было выявлено.
5. Косметический эффект оценивался пациентами как хороший или отличный более чем в 90 % случаев.

**УДК 616-006.6-084:316-053.81**

## **СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОС ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Тарелко К. В., Калинин О. А., Лагун А. Д.*

**Научный руководитель: старший преподаватель В. В. Концевая**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Злокачественные новообразования (ЗНО) совместно с респираторными и сердечно-сосудистыми болезнями являются главными причинами смертности людей практически во всех странах. Данные Всемирной организации здравоохранения по изучению рака свидетельствуют о том, что ежегодно в мире от ЗНО умирает более 7,5 млн человек, что составляет 13 % от общего числа всех летальных исходов [3].

Онкологические заболевания — заболевания, связанные с неконтролируемым ростом клеток живого организма, в ходе которого нарушается их функционирование и изменяется генетическая информация. Важно помнить, что раком может заболеть каждый, нет границы между полами и возрастом. Стоит отметить, что на развитие онкологических заболеваний могут повлиять различные факторы как образ жизни, так и канцерогенное влияние окружающей среды.

Причины возникновения онкологических заболеваний до конца не изучены, но риск возникновения онкологических заболеваний можно снизить при помощи профилактики.

### **Цель**

Изучить осведомленность молодежи по профилактике онкологических заболеваний.

### **Материал и методы исследования**

Было проведено анкетирование по выявлению уровня осведомленности профилактики онкологических заболеваний с участием 100 человек, прошедших анкетирование, 90 % — молодежь и 10 % возрастная группа от 32 до 75 лет, среди которых, 11 человек было мужского пола и 89 — женского. Анкета состояла из 19 вопросов. Результаты исследования обработаны с помощью программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 10.0. Проведен анализ и обобщение научно-методической литературы.

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

На вопрос осведомленности, об онкологических заболеваниях, 98 % опрошенных ответили, что знают об этих заболеваниях.