

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. Бибигов

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.