

Наибольшее количество злокачественных новообразований были выявлены на 1 стадии — 40 % (63 случая) и 2 стадии — 20 % (31 случай), что свидетельствует о раннем выявлении онкологических заболеваний и онкологической настороженности врачей. Остальные 28 % (44 случая) злокачественных новообразований были выявлены на более поздних стадиях. Новообразования на не установленной стадии обнаружены у 12 % пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник за 2016 г. — Минск, 2017.
2. Злокачественные новообразования в Беларуси: преждевременная смертность населения трудоспособного возраста, социальные потери / Н. Н. Антоненкова [и др.] // Актуальные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований: сб. науч. ст. / Белорус. гос. мед. ун-т. — Минск, 2014. — С. 13–14.
3. Онкологическая ситуация в Республике Беларусь до и после аварии на ЧАЭС / И. В. Залуцкий [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2006. — № 1. — С. 24–31.

**УДК 616-006.81-037(476.2-37Ветка)**

### **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ В ВЕТКОВСКОМ РАЙОНЕ**

**Флейтух Д. А., Беляева Е. А.**

**Научный руководитель: врач-косметолог высшей категории М. Ф. Коваленко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Меланома является одной из самых злокачественных опухолей человека. За последние несколько лет ежегодное число заболеваний меланомой кожи в Беларуси увеличилось: с 461 случая в 2001 г., 534 — в 2005 г., 676 — в 2010 г., в 2013 г. — 784 случая. Меланома кожи составляет 1–4 % в общей структуре злокачественных новообразований. Средний возраст начала заболевания 40–50 лет. Пятилетние сроки выживания составляют в среднем 50%, соотношение смертность/заболеваемость — 0,2–0,3. Ранние формы меланомы кожи могут быть надежно излечены простым хирургическим методом. Удаление меланом толщиной менее 1 мм обеспечивает 5-летнюю выживаемость больных не менее чем в 90 % случаев, а при толщине меланомы более 3,5 мм первичное хирургическое удаление ее у больных без выявленных отдаленных метастазов дает возможность безрецидивной и безметастатической 5-летней выживаемости лишь в 50 % случаев. Из-за своей невыраженной клиники меланома является одним из самых опасных дерматологических заболеваний, которую необходимо выявлять на ранних стадиях заболевания. Применение дерматоскопии является одним из самых современных методов выявления данного заболевания. По внешнему виду меланома напоминает обычную родинку. Но существуют признаки, которые позволяют отличить безобидную родинку от злокачественной опухоли. Эти признаки зашифрованы в правиле «ДОКТОР», которые расшифровываются так: Д — диспластические невусы (более 5); О — обилие невусов (более 50); К — фототипы кожи 1 и 2; Т — тяжелые солнечные ожоги до 14 лет; О — отягощенный семейный анамнез (меланома у близких родственников); Р — рыжие волосы, веснушки [1–3].

#### **Цель**

Оценка факторов риска развития меланомы у населения Ветковского района.

#### **Материал и методы исследования**

Материалами и методами исследования являются данные опроса пациентов, которые проходили дерматологическое исследование в период 9–10 марта 2021 г. (объем исследования 109 человек). Анкета включала вопросы, касаю-

щихся самообследования кожи, видоизменения невусов, склонности кожи к ожогам, длительное пребывания на активном солнце и посещение солярия, наличие рыжих волос и веснушек, случаев меланомы у близких родственников, а также уточнялся дерматологический статус пациентов и их фототип.

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

В рамках проведения скрининговой программы ПО ОО «БСЖ ГГМУ» «Вместе за здоровое будущее» 9–10 марта 2021 г. были опрошены 109 пациентов Ветковского района гомельской области. Из них это были 100 % женщин, средний возраст — 47 лет. Регулярное самообследование своей кожи проводят 70 % пациентов (77 человек). У 63 % пациентов (69 человек) имеется большое количество родинок на теле (более 50). Пациенты у которых были родинки более 0,5 см в диаметре — 43 % (47 чел.). Наличие часто травмируемых родинок отмечали 30 % пациентов (33 чел.). Пациенты, отмечающие быстрый рост родинок, асимметрию, усиление пигментации, зуд, жжение, появление трещин и т. д. — 10 % пациентов (9 чел.). Склонность к ожогам до 14 лет отмечали 85 % пациентов (93 чел.). 1 пациент, из опрошенных, имел рыжие волосы. 98 % пациентов (107 чел.) не посещают солярий. Сотягощенным семейным анамнезом по поводу рака кожи отмечали 5 % опрошенных (5 чел.). Пациенты, с 1–2 фототипом составили 10 % (11 чел.), а с 3–4 фототипом — 90 % (98 чел.).

#### **Выводы**

Приведенные данные исследования свидетельствуют о наличии риска развития меланомы у пациентов Ветковского района. Необходимо проводить информационно-образовательную работу среди населения, а также регулярный самоосмотр кожных покровов. При наличии каких-либо признаков перерождения невусов необходимо обращаться к врачу.

При наличии большого числа родинок, больших пигментных пятен или атипических невусов, следует избегать избыточной солнечной инсоляции и ежегодно обследоваться у специалистов-дерматологов с использованием дерматоскопии.

Следует ограничивать воздействие на кожу ультрафиолетового излучения, как солнечного, так и искусственного (солярий). Не находиться на солнце в период солнечной активности с 10:00 до 16:00, наносить солнцезащитные средства с SPF 30–50. Самым надежным и простым способом защиты остаются наша одежда, головные уборы, защищающие кожу лица, и платки, прикрывающие шею.

В комплексном анализе анкетирования других районов гомельской области, данные позволят получить более полную информацию для последующего анализа, разработки и внедрению новых подходов к просвещению населения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дерматоскопия в клинической практике: рук-во для врачей / под ред. Н. Н. Потекаева. — М.: МДВ, 2010. — 143 с.
2. Демидчик, Ю. Е. Меланоцитарные невусы, меланома и неопухольевые пигментации кожи: учеб.-метод. пособие / Ю. Е. Демидчик, Л. Г. Барабанов, А. Л. Барабанов. — Минск: БелМАПО, 2012. — 20 с.
3. Сергеев, Ю. Ю. Возможности ранней диагностики и профилактики злокачественных новообразований кожи / Ю. Ю. Сергеев, О. Ю. Олисова, В. Ю. Сергеев // Фарматека. — 2016. — Дерматология/Аллергология. — С. 17–21.

**УДК 616-091.818**

#### **АПОПТОЗ**

**Чигир Н. Н., Лубочкина Е. Д.**

**Научный руководитель: преподаватель Д. О. Цымбал**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Апоптоз (или «запрограммированная смерть клеток») — это жизненно важный компонент различных процессов, который влияет на нормальный обмен