

УДК 616.5-006.81-07-021.3(476.2)

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОМЫ КОЖИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Седун Е. П., Бондаренко В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А.Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Меланома кожи (МК) — это злокачественная опухоль, развивающаяся из меланоцитов, которые расположены в базальном слое эпидермиса [1]. Заболеваемость этой опухолью возрастает повсеместно. Ежегодное число новых случаев в Беларуси достигает 1000 [2]. МК характеризуется более агрессивным клиническим поведением, чем рак кожи и скудными ранними проявлениями. Это определяет актуальность проблемы раннего выявления МК путем проведения профилактического осмотра и самостоятельного обследования кожных покровов [3]. Исследование сведений о первичной диагностике МК позволяет выявить существующие проблемы и определить мероприятия для улучшения раннего выявления.

Цель

Проанализировать показатели первичной диагностики МК в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 86 карт стационарного пациента, которые находились на лечении в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере с установленным первичным диагнозом МК в 2019–2020 гг. Во всех наблюдениях имелось гистологическое подтверждение. Сведения об анамнезе заболевания были установлены путем опроса пациента. Статистическая обработка — критерий Стьюдента, точный двусторонний критерий Фишера, значимость различия при $p < 0,05$. Использован пакет программ «Statistica» 8.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Половое распределение пациентов с МК: женщины — 53 (61,6 %), мужчин — 33 (38,4 %). Возраст пациентов варьировал от 29 до 88 лет. Распределение МК по клинко-морфологическим подтипам: поверхностно-распространяющая — 49 (57 %), узловая — 18 (21 %), лентигинозная — 16 (19 %), акральн-лентигинозная — 3 (3 %). Опухоль локализовалась на туловище у 44 (51,2 %) пациентов, на нижних конечностях — у 15 (17,4 %), в области головы и шеи — у 15 (17,4 %) и на верхних конечностях — у 12 (14 %). Представленное распределение в целом соответствует соответствующим показателям в Беларуси. Средний диаметр опухолей, выявленных при профосмотре составил — 1,97 см, при самостоятельном обращении и третьими лицами — 1,99 см. Различие по данному показателю не является статистически значимым, $p > 0,05$.

МК была выявлена самим пациентом в 53 (61,63 %) наблюдениях, при профилактическом осмотре — в 23 (26,74 %) и третьими лицами — в 10 (11,63 %). К случаям самостоятельного обнаружения относили ситуации, когда пациент обращался к врачу с жалобами на беспокоящее его ПО. Обнаружение при профилактическом осмотре учитывали, когда пациент не знал о подозрительном ПО или не придавал значения его наличию, а врач выявлял признаки МК самостоятельно. Обнаружение третьими лицами фиксировали в ситуации, когда ПО обнаруживали лица, не являющиеся медицинскими работниками: родственники или коллеги пациента, что и инициировало диагностику заболевания.

Распределение локализации МК в зависимости от способа обнаружения представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Локализация меланомы кожи при различном способе первичного выявления

Анатомическая зона	Способ выявления		
	Самостоятельное обращение, n = 53	Профилактический осмотр, n = 23	Обнаружение третьим лицом, n = 10
Туловище, n = 44	23 (43 %)	13 (57%)	8 (80 %)
Конечности, n = 27	18 (34 %)	9 (39%)	2 (20 %)
Голова и шея, n = 15	12 (23 %)	1 (4%)	—

Среднее время от начала заболевания до обращения к врачу составляло 230 недель. Средний анамнез заболевания (период от начала наблюдаемых изменений до обращения в медицинское учреждение) — 38 недель.

Выводы

Можно отметить более частое выявление МК на туловище при профосмотре по сравнению с самостоятельным обнаружением, а также более частое самостоятельное обнаружение МК на конечностях, голове и шее по сравнению с профосмотром. Различие в парах сравнения не является статистически значимым, $p > 0,05$, возможно, сказалось недостаточное количество наблюдений.

Выявление МК при профилактическом осмотре произошло при посещении онколога или дерматолога (в том числе частной клиники) в 11 наблюдениях из 23 (48%). Пациенты, которые выявили подозрительное ПО самостоятельно или по инициативе третьих лиц, обращались к следующим специалистам: онколог (21), терапевт или хирург поликлиники (27), дерматолог (8), специалист частной клиники (7). Таким образом, доля лиц, обратившихся к онкологу или дерматологу самостоятельно, составила 57 %. Число визитов в лечебные учреждения до начала лечения при первом обращении к дерматологу или онкологу составило 1 или 2 в 37 случаях из 47 (79 %). Аналогичный показатель при обращении к другим специалистам составил 22 из 39 (56 %). Частота случаев с необходимостью дополнительных визитов в лечебное учреждение была меньше при первичном обращении к онкологу или дерматологу, чем к другим специалистам, различие по данному критерию является статистически значимым, $p < 0,05$.

После обращения к специалисту были использованы такие методы диагностики, как осмотр и пальпация ПО (86 случаев), дерматоскопия (16), биопсия ПО до направления в специализированное учреждение (9). Дерматоскопия и биопсия были применены при обращении к онкологу или дерматологу в 18 случаях, при обращении к остальным специалистам — в 4 случаях (в ряде наблюдений были востребованы оба метода).

ЛИТЕРАТУРА

1. Erdei, E. A new understanding in the epidemiology of melanoma / E. Erdei, S. M. Torres // Expert review of anticancer therapy. — 2010. — Vol. 10(11). — P. 1811–1823.
2. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь 2007–2016 гг. / А. Е. Океанов [и др.]. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2017.
3. Curiel-Lewandrowski, C. Screening and Prevention Measures for Melanoma: Is There a Survival Advantage? // Current oncology reports. — 2012. — Vol. 14(5). — P. 458–467.

УДК 616.345-006-036.82-052

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

Тарасик Е. И., Кухта В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов

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

Введение

Радикальным методом лечения пациентов с опухолями панкреатодуоденальной зоны является хирургический (панкреатодуоденальная резекция (ПДР)).