

Выводы. Установлено, что в 2014-2019 гг. большинство источников водообеспечения поставляло соответствующую гигиеническим и экологическим нормам, пригодную для питья и использования в бытовых целях воду согласно санитарным правилам и нормам СанПиН 10-124 РБ 99. Выявлено, что больше отклонений от нормы присутствуют в нецентрализованных источниках водоснабжения по сравнению с централизованными, а среди централизованных – в ведомственных.

Повышенное содержание железа, нитратов и других примесей в питьевой воде является причиной жалоб населения на качество потребляемой воды. Поэтому целесообразно строительство станций обезжелезивания и сооружений для очистки воды, которое позволит в определенной степени справиться с данной проблемой.

Литература

1. Бурак, И. И. Экологическая медицина : учеб. пособие : в 2 ч. / И. И. Бурак – Витебск : ВГМУ, 2018. – Ч. 1. – 189 с.
2. Гигиена водных объектов, водоснабжение и здоровье населения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://drive.google.com/file/d/1WS11eq4WzIVyWWSWSXvw7h6bEf1-OgO9/view>. – Дата доступа: 15.03.2021.
3. Анализ современного состояния водных ресурсов и водообеспеченности Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.grsmu.by/files/file/science/konferencija/135.pdf>. – Дата доступа: 15.03.2021.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И МЕР ПРОФИЛАКТИКИ РАКА КОЖИ КАК ПРИОРИТЕТНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

Гуринович К.В., Пытляк Е.В.

студенты 2 курса педиатрического факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии, к. б. н., доцент Зиматкина Т.И.

Актуальность. Рак кожи – одно из самых распространённых онкологических заболеваний, которое регистрируют почти повсеместно, хотя заболеваемость может существенно отличаться в разных регионах. По данным Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ), заболеваемость меланомой кожи за последние 50 лет возросла в 7 раз.

Ежегодно во всем мире регистрируется свыше 130000 случаев заболевания меланомой, более 60 тысяч человек погибают от злокачественных новообразований кожи, в том числе меланомы – около 48 000 человек. 30 лет назад в Республике Беларусь ежегодно выявлялось 60 первичных случаев меланомы в год, а сейчас эта цифра достигает 700 [1].

По данным комитета по здравоохранению Мингорисполкома, в столице на 100 тысяч населения приходится 72,4 случая заболеваний раком кожи. Чаще эта патология отмечается у людей в возрасте 70-74 лет. Около 17% случаев рака кожи отмечено у людей трудоспособного возраста. Пик развития меланомы приходится на возраст около 50 лет. Примерно 70% опухолей располагается на видных местах – коже головы и шеи. Меланома также часто локализуется на туловище и ногах.

Если в 1980 г. раком кожи заболело 1909 человек, то в 2000 г. – 3793, в 2008 г. – 6373, в 2009 г. – 6533 [1]. Это заболевание занимает сегодня одно из лидирующих мест среди онкологических патологий.

Меланома встречается реже, однако в последние годы заболеваемость ею тоже растет. В 1980 г. меланома была диагностирована у 172 человек, в 2000 г. – у 420, в 2008 г. – у 677, в 2009 г. – у 615.

При этом наблюдается высокая смертность, что можно изменить с помощью ранней диагностики заболевания, которая повышает шансы успешного лечения.

Цель. Анализ факторов риска и мер профилактики рака кожи.

Материалы и методы. В работе использованы поисковый, аналитический, сравнительно-оценочный, эпидемиологический методы исследований. Материалами исследования служили представленные в интернет-источниках и на бумажных носителях научные данные [1-5].

Результаты и их обсуждение. Рак кожи – злокачественное заболевание кожи, обусловленное нарушением трансформации клеток многослойного плоского эпителия со значительным полиморфизмом.

Факторы, приводящие к развитию опухолей кожи [2]:

- длительное пребывание на солнце, воздействию радиации, химических агентов, хроническая физическая травма, рубцы;
- кельтонский и светлокожий европейский (германский) фототип;
- хронические воспалительные заболевания кожи, сопровождаемые явлениями пролиферации (свищи, карбункулы, фурункулы, хронические язвы);
- исходные наследственно-конституциональные состояния кожи (пигментная ксеродерма, старческие изменения, поздние лучевые язвы, актинические или старческие кератозы, туберкулезная волчанка);
- длительное термическое воздействие.

Особое внимание стоит уделить фототипам кожи. Фототипом кожи называется уровень ее реагирования на ультрафиолетовые лучи (солнечный свет), выражающийся в пигментации.

Выделяют следующие фототипы:

- 1) кельтский (скандинавский):
светлые или рыжие волосы;
очень светлая кожа;
кожа не загорает, сразу обгорает;
- 2) светлокожий европейский (германский):
светлая кожа, волосы и глаза;
кожа загорает с трудом, появляются покраснения;
- 3) среднеевропейский:
кожа со светлым оттенком;
тёмно-русые или каштановые волосы;
кожа легко загорает, появляется золотистый оттенок;
- 4) средиземноморский:
смуглая кожа с оливковым оттенком;
тёмные волосы;
карие глаза;
кожа быстро загорает, появляется золотой оттенок;
- 5) азиатский:
кожа с желтоватым оттенком, усиливающимся при загаре;
темные волосы и глаза;
- 6) африканский:
темная кожа, волосы, глаза.

Знать свой фототип кожи нужно для:

- правильного подбора защитных косметических средств с необходимым уровнем SPF;
- определения безопасного режима и длительности пребывания под ультрафиолетовым излучением (в том числе искусственным), чтобы предотвратить появление ожогов;
- верного подбора и благоприятного прохождения косметологических процедур (химических или лазерных пилингов);
- замедления процессов фотостарения кожи;
- снижения риска развития кожной онкологии.

Приняв во внимание характеристику данных фототипов, можно провести сравнительный анализ. У людей с кельтским фототипом кожи практически не вырабатывается меланин. Из-за этого при длительном нахождении под ультрафиолетом или при косметологических процедурах на кожных покровах появляются покраснения, ожоги, зуд,

жжение, волдыри. Данный фототип наиболее подвержен развитию рака кожи. Второе место занимает светлокожий европейский фототип. У него довольно высокая фоточувствительность. Последние места занимают следующие фототипы: среднеевропейский, средиземноморский, азиатский, африканский.

Профилактика рака кожи обязательна для всех, а особенно для тех, кто находится в группе риска. Чтобы снизить риск рака кожи, надо соблюдать следующие правила [2]:

- избегайте длительного пребывания на улице в период с 12 до 16 дня;
- наносите солнцезащитный крем, соответствующий вашему типу кожи;
- не пользуйтесь просроченной косметикой и сомнительными народными средствами;
- на отдыхе в жарких странах носите специальную пляжную одежду, широкополые шляпы, загорайте под тентом;
- своевременно обращайтесь к врачу и полностью вылечивайте любые кожные заболевания;
- откажитесь от курения и алкоголя, ведите здоровый образ жизни;
- вовремя замечайте изменения родинок и не тяните с походом к врачу;
- откажитесь от походов в солярий (по данным Европейского онкологического института [4], только в 2008 году в европейских странах было зарегистрировано 3438 новых случаев меланомы, которые возникли у женщин после посещения соляриев);
- проходите профилактический осмотр у дерматолога раз в год.

В целях диагностики нужно контролировать большие врожденные родинки, осматривать себя раз в квартал. Если в группе риска, то показываться и специалисту раз в полгода-год.

Во время осмотра пациента врач пользуется правилом ABCDE, которое также можно применять и при самообследовании:

- A (asymmetry) – асимметричное образование по цвету и структуре;
- B (border) – неправильные, зубчатые края образования;
- C (colour) – разные цвета или оттенки в пределах одного образования;
- D (diameter) – размер образования более 6 мм (в настоящее время проведены исследования, которые показывают наличие ранних меланом с диаметром 3-4 мм) [5];
- E (evolving) – изменение образования с течением времени по одному или нескольким ранее перечисленным критериям.

Даже одного из перечисленных признаков достаточно для того, чтобы обратиться к дерматологу. Ранняя диагностика поможет предотвратить дальнейшее прогрессирование заболевания.

Выводы. Таким образом, фактором, наиболее часто вызывающим рак кожи, является длительное пребывание на солнце, особенно для людей с кельтским (скандинавским), светлокожим европейским (германским) фототипом. Такими же важными факторами являются исходные наследственно-конституциональные состояния кожи. Радиация, химические агенты, хроническая физическая травма, рубцы занимают следующее место. На последнем месте находятся хронические воспалительные заболевания кожи, сопровождаемые явлениями пролиферации (свищи, карбункулы, фурункулы, хронические язвы).

Литература

1. Рак кожи : метод. рекомендации / В. Ф. Зайцев, С. А. Жидков, В. Е. Корик. – Минск : БГМУ, 2007. – 18 с.
2. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев [и др.] – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 448 с.
3. Профилактика рака кожи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://profilaktica.ru/for-population/profilaktika-zabolevaniy/onkologiya/rak-kozhi/>. – Дата доступа: 01.03.2021.
4. Shellenberger, R. Melanoma screening: a plan for improving early detection. – Ann. Med. – 2016. – 48 (3). – P. 42–48.
5. Опыт диагностики меланомы кожи диаметром менее 6 мм / Ю. Ю. Сергеев, В. В. Мордовцева. – 2018. – Т. 17. – № 4.

ПОСУДА КАК ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Давыдик Е.М., Михалевич В.С.

студенты 2 курса педиатрический факультет
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – доцент кафедры лучевой диагностики
и лучевой терапии, к. б. н., доцент Зиматкина Т.И.

Актуальность. Известно, что различные виды кухонной посуды могут оказывать разнообразное действие на организм человека, а некоторые из них могут стать причиной негативных влияний [1-3]. Большинство людей совершенно не задумываются об этом. Однако кто владеет