

Вывод. По результатам проведенного исследования, выяснилось, что питание современных студентов, практически никем не регулируется, поэтому большинство из них питается неполн полноценно. Причинами этому служат нехватка времени, некомпетентность в вопросах культуры питания, темп современной жизни, стоимость. Признавая полезность завтрака, тем не менее 28% его игнорируют, хотя и признают, что его качество и регулярность влияют на здоровье.

Литература

1. Особенности питания студенческой молодежи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/9512/1/prfks_2016_053.pdf. – Дата доступа: 14.03.2022.
2. Правила здорового питания для студентов, проживающих в общежитии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://journal-nutrition.ru/ru/article/view?id=35784>. – Дата доступа: 14.03.2022.
3. Рациональное питание для студентов с различной двигательной активностью [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://kpfu.ru/staff_files/F_158969588/pitanie.pdf. – Дата доступа: 14.03.2022.
4. Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vrachirf.ru/storage/9a/55/88/fd/08/f5/c6/b1/4255-0d54f6-216a10.pdf>. – Дата доступа: 14.03.2022.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Комякевич В.В.

студент 3 курса педиатрического факультета
Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры
лучевой диагностики и лучевой терапии Т. В. Семенюк

Актуальность. Злокачественные новообразования кожи – одно из самых распространенных опухолевых заболеваний в мире. Согласно современным источникам литературы, злокачественные новообразования кожи занимают ведущие места – 14,2%. Мужчины

чаще всего страдают опухолями легких (17,8%) и новообразованиями предстательной железы (14,4%), а третье место по частоте заболеваемости занимают новообразования кожи – 10,0% (с меланомой – 11,4%). Среди женщин кожная онкологическая патология уступает место только раку молочной железы (20,8%) [1].

В Республике Беларусь (РБ) также наблюдается выраженный рост числа ежегодно выявляемых случаев рака кожи. На 2017 год рак кожи в общей структуре онкологической заболеваемости занимал первое место у женщин (21,3%) и третье место у мужчин (14%). За последние 10 лет заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи увеличилась в 1,5 раза и составила в 2017 году 94,8 на 100 тыс. населения [2].

Новообразования кожи исключительно многообразны по клинико-морфологической картине. Как правило, диагноз в дерматологии основывается на визуальном и пальпаторном (макроморфологическом) исследовании. Выделяют три основные гистологические группы злокачественных опухолей кожи: рак (базальноклеточный, карцинома), меланома, саркома. Базальноклеточный рак кожи (БКР) по классификации ВОЗ или базалиома – наиболее часто встречающаяся опухоль кожи. Доля БКР в структуре эпителиальных опухолей кожи составляет свыше 96%. Базалиома имеет местнодеструирующий рост, редко метастазирует. Основная проблема в терапии пациентов с БКР – многократное рецидивирование. Обычно рецидивы возникают в течение 0,5-3-х лет после лечения с вероятностью в среднем 5-10% [3]. Для лечения базалиом используются различные методы: хирургическое удаление, лазеротерапия, фотодинамическая терапия, криодеструкция, лучевая терапия, радиоволновая хирургия, химиотерапия, но ни один метод не дает 100% гарантии от последующего рецидива. Основной метод лечения БКР – хирургический. Он предусматривает иссечение базалиомы с отступом от ее краев 0,4-1 см с проведением последующей пластики либо без нее. После лечения пациентам показано диспансерное наблюдение не реже 1 раза в 3 месяца в течение 2 лет, затем каждые 6 месяцев в течение 3 лет. По происшествии 5 лет пациенты снимаются с учета в связи с истечением срока наблюдения [3].

Цель. Изучить частоту рецидивирования БКР после хирургического лечения, проанализировать эффективность хирургического лечения БКР.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ результатов обследования и лечения пациентов с БКРК онкологического отделения «Гродненской университетской клиники», которым было проведено хирургическое лечение.

Результаты и их обсуждение. В 2016 году на базе «Гродненской университетской клиники» 198 пациентам было проведено лечение БКРК хирургическим методом. Из них 138 пациентам диагноз БКРК был установлен первично в 2016 году. Все диагнозы были верифицированы морфологически с помощью гистоморфологических исследований биоптатов кожи и цитологических исследований на атипичные клетки.

Возраст пациентов с БКРК колебался от 27 до 89 лет. Средний возраст больных составил 58 лет. Из 138 пациентов с БКРК 77 (56%) составляли женщины, 61 (44%) – мужчины.

Клинически все 138 опухолевых образований по распространенности соответствовали I стадии (T1N0M0).

По локализации 4 случая (2,9%) – рак губы (C44.0), 14 случаев (10,1%) – рак кожи века (C44.1), 3 случая (2,2%) – рак кожи уха и наружного слухового прохода (C44.2), 81 случай (58,7%) – рак кожи других и не уточненных частей лица (C44.3) (из них 35 случаев (25,4%) – кожа щеки, 21 случай (15,2%) – кожа носа, 12 случаев (8,7%) – кожа лба, 5 случаев (3,6%) – кожа носогубной области, 4 случая (2,9%) – кожа левой височной области, 2 случая (1,4%) – кожа подбородка, 2 случая (1,4%) – кожа ушной раковины), 16 случаев (11,6%) – рак кожи волосистой части головы и шеи (C44.4), 14 случаев (10,1%) – рак кожи туловища (C44.5), 2 случая (1,4%) – рак кожи верхней конечности, включая область плечевого сустава (C44.6), 4 случая (2,9%) – рак кожи нижней конечности, включая область тазобедренного сустава (C44.7).

По данным на 2021 год, по происшествии 5 лет 41 пациент (29,7%) был снят с учета в связи с истечением срока наблюдения (здоровы); 52 пациента (37,7%) продолжали диспансерное наблюдение, находясь в 3 клинической группе (практически здоровые); у 5 пациентов (3,6%) за время наблюдения были обнаружены и морфологически верифицированы новые первичные очаги БКРК других локализаций; 10 пациентов (7,2%) не являлись для диспансерного наблюдения в учреждения здравоохранения; 11 пациентов (8%) умерли от других заболеваний; у 19 пациентов (13,7%) были

зарегистрированы рецидивы. Выявлена следующая локализация рецидивов БКРК: 3 (15,8%) – кожа века (C44.1), 9 (47,4%) – рак кожи других и неуточненных частей лица (C44.3) (из них 3 (26,3%) – кожа левой щеки, 4 (21%) – кожа левой височной области, 2 (5,2%) – кожа лба), 2 (10,5%) – рак кожи шеи (C44.4), 3 (15,7%) – рак кожи туловища (базалиома кожи грудной клетки) (C44.5), 2 (10,5%) – рак кожи нижней конечности (базалиома нижней трети левой голени) (C44.7).

Выводы. Проведенный анализ эффективности хирургического лечения БКРК свидетельствует о том, что рецидивирование остается основной проблемой в лечении базалиом. Эффективность хирургического метода лечения остается недостаточной, что требует разработки и применения новых перспективных методов медицинской визуализации и лечения БКРК.

Литература

1. Чеботарев, В. В. Некоторые аспекты эпидемиологии и диагностики злокачественных новообразований кожи / В. В. Чеботарев. – Креативная хирургия и онкология. – 2020. – № 10. – С. 65–73.
2. Океанов, А. Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008-2017) / А. Е. Океанов [и др.] ; под ред. О. Г. Суконко. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2018. – 284 с.
3. Современные методы лечения базалиомы – хирургический метод [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medicalinsider.ru/rubrics/kozhnye-bolezni/sovremennye-metody-lecheniya-bazaliomy-khirurgicheskiy-metod>. – Дата доступа: 13.03.2022.

ОПАСНОСТЬ СВИНЦА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

Косяк У.Н.

студент 2 курса медико-диагностического факультета
Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры
лучевой диагностики и лучевой терапии Г. Д. Смирнова

Актуальность. Свинец – это тяжелый металл, который токсичен в очень небольших дозах [1]. В мире за последние десятилетия уровень концентрации свинца в природе значительно повысился