

переход тени коркового слоя одной кости в корковый слой другой и такой же непрерывный переход губчатого рисунка с одного из эпифизов в губчатую структурную сеть другого эпифиза.

Выводы. Рентгенодиагностика остается одним из самых эффективных методов при выявлении количественной и качественной характеристики суставной травмы, вызванной огнестрельными ранениями. Наиболее ценное, что дают рентгенограммы, это определение наличия или отсутствия нарушения целостности костных элементов сустава – перелома эпифизов, суставной головки, суставной впадины, стояния отломков, наличия инородных тел, формирования анкилоза.

Литература

1. Муравицкий И.В. Причины, симптомы, виды и диагностика артрита [электронный ресурс] / И.В. Муравицкий. – Режим доступа: http://www.ayzdorov.ru/Chto_takoe_artrit.php. – Дата доступа: 16.02.2018.
2. Огнестрельные повреждения костей и суставов [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.eurolab.ua/diseases/1408> – Дата доступа: 16.02.2018.
3. Огнестрельные ранения суставов [электронный ресурс] – Режим доступа: http://revolution.allbest.ru/medicine/00380112_0.html – Дата доступа: 16.02.2018.
4. Рейнберг, С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов Т. 1 / С.А. Рейнберг. – М. : изд-во Медицина, 1964. – 530 с.

ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА КОЖИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ РАДИАЦИОННО-ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ

Гаманчук Е.С., Цепкевич А.Ю.

студенты 2 курса, лечебного факультета

Научный руководитель – доцент, к.б.н. Зиматкина Т. И.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Рак кожи занимает одно из лидирующих мест в структуре онкологических заболеваний мужского и женского населения в Республике Беларусь, Российской Федерации, а также в странах Западной Европы. В настоящее время рост заболеваемости

раком кожи отмечается во всем мире. По данным Schart F.M., Gabbe С., заболеваемость раком кожи в Германии среди мужчин уступает только раку легких, а среди женщин – раку молочной железы и составляет, соответственно, 93,4 и 55,8 на 100000 населения. В России злокачественные опухоли кожи в 2007 г. занимали 3-е место (уступая раку легкого и раку желудка), при этом частота рака кожи у мужчин составляла 9,8%. У женщин рак кожи встречался в 13,6% случаев, занимая 2-е место после рака молочной железы [1, 2].

Рак кожи является злокачественной опухолью, которая, на сегодняшний день, занимает в структуре онкопатологии в Беларуси 1 место у женщин и у мужчин в возрасте от 48 до 65. В связи с широкой распространенностью данной болезни, возникает необходимость в устранении факторов риска (первичная профилактика), а также в информировании людей о ее симптомах и стадиях, чтобы мотивировать людей к самообследованию и своевременному обращению в медицинские учреждения в случае обнаружения подозрительных симптомов (вторичная профилактика) [3].

По данным комитета по здравоохранению Мингорисполкома, в столице на 100 тысяч населения приходится 72,4 случая заболевания рака кожи [4]. Чаще это заболевание 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. Среди всех видов рака кожи, при меланоме снижена продолжительность жизни и имеется высокий уровень летальности. Примерно 70% опухолей располагается на видных местах – коже головы и шеи. При этом меланома чаще поражает туловище и ноги.

Если в 1980 г. раком кожи заболело 1909, то в 2000 г. – 3793, в 2008 г. – 6373, в 2009 г. – 6533 человек. Меланома встречается реже, однако в последние годы заболеваемость ею тоже растет. В 1980 г. меланома была диагностирована у 172, в 2000 г. – у 420, в 2008 г. – у 677, в 2009 г. – у 615 человек. В мире ежегодно диагностируется более двух миллионов случаев рака кожи и 200 тысяч случаев меланомы, которая является причиной 80% смертных случаев, связанных со злокачественными опухолями кожи. Если в 2008 г. смертность от рака составляла 7,6 миллионов человек в мире, то к 2025 году прогнозируется рост до 11 миллионов. В последние годы в мире от рака умирают 8,2 миллиона человек ежегодно [4].

По данным официальной статистики Республики Беларусь заболеваемость населения раком кожи составила (число пациентов впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) в 2000 г. – 41,9, в 2009 – 73,9, 2010 – 82,3, 2011 – 85,0, 2012 – 79,5, 2013 – 85,8, 2014 – 91,4, 2015 – 100,0, 2016 – 103,5. Процент заболеваемости раком кожи в Республике Беларусь продолжает расти с каждым годом [3].

В связи с широким распространением, быстрыми темпами роста заболевания среди населения и лидирующими позициями в структуре онкологических заболеваний мужчин и женщин, а также возможностью снижения данной патологии, при эффективной профилактике, актуальным является оценка риска рака кожи у населения Республики Беларусь, в том числе у студенческой молодежи.

Цель. Оценка риска развития рака кожи у студенческой молодежи в условиях современной радиационно-экологической обстановки.

Материалы и методы исследования. В работе использовались сравнительно-оценочные, теоретические и субъективные методы исследования. Оценка риска развития рака кожи проводилась по известной методике [5], согласно которой определяли тип кожи, цвет глаз, наличие родинок на теле, реакцию кожи на загар, наследственную предрасположенность к раку кожи, что учитывает индивидуальные факторы риска развития заболевания.

В исследовании студенческой молодежи в возрасте от 18 до 21 лет было опрошено 139 человек (76% девушек и 24% юношей).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что естественным путем загорают 71,3% респондентов, остальные предпочитают солярий. Тип кожи: у 75,9% – нормальный, у 5,4% – комбинированный, у 16,9% – жирный и у 1,8% – сухой. У всех респондентов в семейном анамнезе не регистрировался рак кожи. Все опрошенные студенты проживали до 18 лет и на данный момент проживают в Республике Беларусь. Голубые или зелёные глаза оказались у половины респондентов (50%), 33,9% имеют карие глаза, у 16,1% опрошенных – серые. Множество родинок на теле имеют 37,2 студентов, менее 30 родинок – 40,4 и единичные родинки на теле у 22,4%. После первого загара у 63,8% респондентов летом кожа краснеет, а затем образуется загар. У 24% кожа покраснеет, а затем начинает шелушиться, у 12,2% – кожа сразу начинает темнеть. Показано,

что значительная часть опрошенных недооценивают опасность данных экологических факторов и считают, что ультрафиолетовое излучение не оказывает вредных воздействий в тени. Отмечено, что чаще заболевание наблюдается у городского населения, нежели у сельского.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что учащаяся молодежь имеет различную степень риска развития рака кожи, в том числе для 79% респондентов характерен средний риск развития данного заболевания, для 15% – высокий и лишь для 6% – риск ниже среднего. Все респонденты знают, что ультрафиолетовое излучение не только полезно, но и вредно для организма человека. Но не все опрошенные в достаточной степени осознают факт, что чрезмерная инсоляция является фактором развития рака кожи и что воздействию ультрафиолетового излучения можно подвергаться в тени.

Для того чтобы обезопасить себя от рака кожи, нужно выполнять несколько мер защиты: избегать прямого воздействия солнечного света в периоды максимальной активности ультрафиолетовых лучей, с 11 часов утра до 16 часов дня; носить рубашки с длинным рукавом, брюки и надевать головной убор; применять крема с солнцезащитным эффектом; регулярно осуществлять самодиагностику (выявление новых родинок, веснушек и образований); укреплять организм изнутри; беречь рубцы на коже от механических травм; своевременно лечить предраковые заболевания кожи.

Литература

1. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г. / под ред. М. И. Давыдова, Е. М. Аксель // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. – 2011. – Т. 22, № 3. – 219 с.
2. Scharf, F. M. Disappearance of the ozone layer and skin cancer: attempt at risk assessment / F. M. Schaart, C. Garbe, C. E. Orfanos // Hautarzt. – 1993 Feb. – Vol. 44, N 2. – P. 63–68.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2016 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2017. – 281 с.
4. Рак кожи / В. Ф. Зайцев, С. А. Жидков, В. Е. Корик. – Минск : БГМУ, 2007. – 18 с.
5. Радиационная медицина: учеб. Пособие / В. Н. Бортновский [и др.]; под ред. В. Н. Бортновского. – Минск : Новое знание; М. : ИНФРА-М, 2016. – 213 с.