

## Меланома кожи

В 2017 году на территории Тюменской области (без автономных округов) зарегистрировано 5849 случаев злокачественных новообразований. В их структуре (оба пола) I место занимают злокачественные опухоли трахеи, бронхов и легкого – 11,8%, II место – рак молочной железы – 11,2%, III место – рак кожи 10,0%.

Меланома кожи составляет 2% от всех злокачественных новообразований кожи, является самой высокозлокачественной и занимает III место по встречаемости и I место по смертности (75%) в этой группе.

Существуют **факторы риска**, которые повышают вероятность возникновения рака:

- **Невусы (родинки)** относятся к доброкачественным изменениям кожи. Они обычно отсутствуют при рождении. Проявляются у детей и подростков. Некоторые виды невусов склонны к злокачественному перерождению.



- **Белая кожа, веснушки и светлые волосы.** Риск меланомы в 20 раз выше среди людей европеоидной расы. У белых людей с рыжими или светлыми волосами, белой кожей, на которой имеются веснушки и которая быстро обгорает на солнце, риск развития меланомы особенно повышен.



- **Семейный анамнез.** Риск возникновения меланомы повышен, если один или более близких родственников (мать, отец, брат, сестра, ребенок) страдали меланомой.
- **Пигментная ксеродерма.** Пигментная ксеродерма является редким наследственным заболеванием. Лица с пигментной ксеродермой менее способны восстанавливать повреждение ДНК клеток кожи, вызванное солнечными лучами, у них могут развиваться опухоли на открытых участках кожи, подвергающихся солнечному воздействию.
- **Наличие в анамнезе меланомы.** У пациента, получавшего лечение по поводу меланомы, имеется повышенный риск возникновения новой злокачественной опухоли.

## Клинические признаки меланомы



Меланома имеет ряд схожих признаков с родинками:

- размер опухоли чаще не превышает 1-3 см в наибольшем диаметре, но может быть и больше;
- возвышается над уровнем кожи, но также в очень редких случаях может не изменить рельефа кожи;
- форма новообразования может быть плоской, бугристой, узловой, полусферической или грибовидной;
- консистенция – эластической, напряженно-эластической, но чаще плотной;
- поверхность – блестящей, зеркально-блестящей, мокнущей, легко кровоточащей или покрытой корочками и изъязвившейся;
- пигментация бывает равномерной или пятнистой, цвет – коричневый, черный, синий, серый, розовый, красно-розовый, фиолетовый или фиолетово-розовый, причем в пределах одной и той же опухоли может быть несколько цветовых сочетаний;
- возможно появление новых «дочерних» узелковых (сателлиты) или пигментных включений.

Но чаще всего вышеперечисленные признаки являются следствием перерождения родинок в меланому, поэтому при их появлении нужно незамедлительно обратиться к врачу дерматологу или онкологу.



## Профилактика

Вероятность возникновения меланомы повышает длительное пребывание на солнце. В середине дня, между 10.00 и 16.00 часами, УФ-излучение наиболее активно. Необходимо помнить, что солнечный свет и УФ-лучи способны проходить через легкие облака, могут проникать через воду, отражаются от воды, песка, асфальта и снега.

***Условия, позволяющие снизить риск возникновения меланомы кожи.***

Наиболее важным путем снижения риска возникновения меланомы является сокращение времени пребывания под интенсивным солнечным светом.

***Защита кожи от воздействия ультрафиолетового излучения*** – это основной способ снижения риска развития меланомы. Существуют четыре основных способа, помогающие ограничить воздействие ультрафиолетового УФ - излучения: головной убор, солнцезащитные очки для защиты глаз и чувствительной кожи около них, одежда, солнцезащитные кремы.

В период сильной солнечной активности с 10.00 до 16.00 ч. для защиты кожи от солнца необходимо использовать специальные средства и бальзамы для губ с коэффициентом защиты от солнца (SPF) от 30 и выше.

Использование солнцезащитных средств не гарантирует полного исключения вредного влияния УФ лучей, но их защитное действие снижает риск развития меланомы.

Еще один способ избежать вредного воздействия УФ – это ограничение времени нахождения на солнце.

***Лампы солнечного света.*** УФ - излучение в солярии небезвредно, так как лампы испускают УФ-А и УФ-В лучи, что может привести к развитию рака.

***Защита детей от солнца.*** Детская кожа требует особого внимания, так как дети много времени проводят на солнце и их кожа легко обгорает. Покрывать кожу ребенка

защитными средствами следует как можно тщательнее. Находиться на открытом солнце детям младше 6 месяцев не следует. Их кожу нужно защищать одеждой и головными уборами.

**Самостоятельный осмотр.** Существует необходимость ежемесячного самостоятельного осмотра кожи и элементарные правила самообследования.

Проводить самообследование кожи необходимо при хорошем освещении и напротив зеркала в полный рост. Можно пользоваться карманным зеркалом при осмотре труднодоступных участков кожи.

Следует осмотреть кожу на всех участках тела, в том числе стопы, ладони, уши, волосистую часть головы, ногти и спину.

При появлении новых очагов на коже или при изменении размера, формы или цвета уже существующих образований следует немедленно обратиться к врачу. Любые необычные дефекты кожи, изъязвления, припухлости, изменение внешнего вида кожи или привычных ощущений могут являться признаками меланомы. Кожа может покрываться корочками или чешуйками, могут возникать необычные выделения или кровоточивость, возможен зуд, повышенная чувствительность или болезненность. Часто возникает отек или покраснение.

Поэтому любые необычные участки на коже являются поводом для наиболее раннего обращения за медицинской помощью.

Опыт врачей онкологов и дерматологов, показал, что профилактика, обучение пациентов осмотру и самостоятельному выявлению подозрительных на злокачественные новообразования поражений кожи с последующим обращением за специализированной помощью приводит к снижению заболеваемости и смертности от меланомы.

*Статья подготовлена зав. ОМО, врачом-дерматовенерологом Ростовцевой Ю.А.  
(Фото скопированы с интернет-сайтов).*