**Рак кожи. Меланома. Факторы риска. Ранняя диагностика. Профилактика.**

Важное значение в развитии рака кожи, меланомы имеет место совокупность различных факторов внешней среды: ультрафиолетового излучения (УФ), ионизирующей радиации, химических канцерогенов (углеводородов нефти и каменного угля, соединений мышьяка и др.). Обсуждается также роль в индукции рака кожи отдельных типов вирусов папилломы человека. Риск развития рака кожи, меланомы повышается в пожилом возрасте, при наличии иммунных и генетических нарушений. В ряде случаев рак кожи возникает на фоне рубцов после лучевой терапии, вызванных ожогами и механическими повреждениями, возможно его развитие на месте длительно не заживающих хронических язв. Важную роль в этиологии меланомы играют конституционные особенности: меланома чаще встречается у голубоглазых блондинов или рыжеволосых.

Что должно насторожить человека, чтобы он пошел к врачу? Почти в каждом случае плоскоклеточный рак кожи возникает на фоне предшествующих поражений: предраковых дерматозов (солнечный кератоз, поздний рентгеновский дерматит, лейкоплакия, и т.д.); внутриэпидермального рака (болезнь Коуэна, эритроплазия Кейра); очагов рубцовой атрофии при красной волчанке, хронической язвенной пиодермии, трофических язвах и т.п., рубцов после ожога, травмы, остеомиелитных свищей. Значительно реже плоскоклеточной рак кожи возникает de novo (на неизмененной коже). Базально-клеточный рак кожи обычно развивается на неизмененной коже. Меланома чаще возникает на участках кожи, которые «сгорали» на солнце.

Наиболее частым предраковым поражением кожи является солнечный кератоз. Он возникает на участках кожи, подвергающихся солнечному облучению, преимущественно у лиц, работающих на открытом воздухе или злоупотребляющих солнечными ваннами, и локализуется в основном на лице, тыле кистей, руках и ногах, на губах (в особенности у курильщиков); у мужчин с алопецией (облысением)­ на волосистой части головы. Заболевание можно рассматривать как начальную стадию плоскоклеточного рака. Солнечный кератоз представляет собой участок жесткой ороговевшей кожи или ороговевающую папулу диаметром менее 1 см с неровными краями. При озлокачествлении могут возникать воспалительные изменения и болезненность.

Профилактика рака кожи, меланомы заключается, прежде всего, в своевременном выявлении и активном лечении предраковых дерматозов. Необходимо помнить об опасных последствиях инсоляции (особенно это касается блондинов со светлой кожей). Большое значение имеет также соблюдение техники безопасности на производстве, где имеются канцерогенные вещества. Лица, занятые на таких производствах, должны подвергаться систематическим профилактическим медицинским осмотрам.Удалять родинки, родимые пятна, бородавки, роговые утолщения на коже необходимо только в специализированных лечебных учреждениях, ни в коем случае нельзя самостоятельно срывать, срезать, выдавливать или смазывать прижигающими веществами (даже если Вам посоветовали в аптеке), перевязывать основание родинки ниткой и вообще пробовать лечить домашними способами или у «специалистов», не имеющих диплома врача. После такого энергичного самолечения не столь уж редко наступает озлокачествление, и невинная бородавка превращается в злокачественную опухоль. Если язва, трещина возникла на коже и не заживает в течение 3-х недель – надежнее обратиться к врачу-онкологу.

Защита от солнца – это лучший способ предотвратить развитие рака кожи, меланомы. Для предупреждения повреждающего эффекта необходимо уменьшить воздействие УФ-облучения. Это достигается несколькими путями: с помощью одежды; лицо и шею хорошо защищают широкополые шляпы; посредством солнцезащитных кремов; избегая воздействия полуденного солнца, особенно в тропических и субтропических странах. В летние месяцы следует руководствоваться старым правилом: время с 11 часов утра до 3 часов дня лучше проводить в тени деревьев.

Хотя роль солнечного света в возникновении злокачественных новообразований кожи общеизвестна, боязнь подвергнуться солнечному облучению не должна приобретать навязчивый характер. Нужно помнить, что большинство невусов (родинок) и бородавок опасности не представляет; при изменениях невуса или появлении нового пигментного образования на коже следует обратиться к врачу – это способствует ранней диагностике меланомы; эпидермальный рак – базальноклеточный или плоскоклеточный – растет медленно и, как правило, поддается лечению. Однако плоскоклеточный рак, возникший на местах травм, на конечностях, на трофических язвах, способен метастазировать.

В медицине есть такое понятие — «онкологическая настороженность», т.е. врач любой специальности любого лечебно-профилактического учреждения должен при осмотре каждого своего пациента исключить симптомы, подозрительные на злокачественную опухоль. Такую же настороженность обязан проявлять каждый человек по отношению к самому себе.

Может быть и обратная ситуация – часто люди просто боятся обращаться к врачу, ведут себя как страусы, которые при опасности просто прячут голову в песок, при этом теряя драгоценное время. В широких кругах населения сложилось ошибочное мнение, что диагноз «рак» равносилен смертному приговору. Это не так. При выявлении у человека ранних стадий злокачественных опухолей с ними можно успешно бороться и добиваться стойкого выздоровления и полной социально-трудовой реабилитации подавляющего большинства больных. Большинство больных раком могли бы быть излечены, если бы заболевание удалось диагностировать на самых ранних этапах развития новообразования.

**Зав. радиологическим центром**

**ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»**

**Фурсова Наталья Викторовна.**