


УТВЕРЖДАЮ
Главный внештатный специалист
по медицинской профилактике
Министерства здравоохранения

Омской области
В.А. Бастрьгина

«12» июня 2021 года

Информационно-методический материал «Профилактика меланомы»

Составитель:
М.А. Поляк,
заведующий отделом
разработки, реализации и
мониторинга программ
общественного здоровья, врач-
методист
БУЗОО «Областной центр
общественного здоровья и
медицинской профилактики»

Омск, 2021

Каждую зиму мы с нетерпением ждем лета, чтобы погреться под лучами солнца. Когда солнце становится ярким, у нас поднимается настроение, появляется бодрость, улучшается общее состояние организма. Вместе с солнечными лучами мы получаем витамин D. Но так ли безопасно находиться на открытом солнце? Ультрафиолетовые лучи являются главным провоцирующим фактором такого заболевания как меланома. Что же это за заболевание и как себя от него защитить?

Данный информационно-методический материал предназначен для использования населением. Он раскрывает основные факторы риска развития меланомы, рассказывает о главных признаках заболевания и помогает выбрать необходимую защиту для своей кожи.

Актуальность проблемы

Меланома — это одна из наиболее часто встречающихся и одна из самых опасных форм злокачественных опухолей, которая поражает как мужчин, так и женщин. Меланома берет свое начало из клеток кожи - меланоцитов, которые синтезируют меланин - пигмент, окрашивающий кожу в коричневый цвет. Является одним из самых агрессивных злокачественных новообразований, очень быстро дает метастазы, и в течение нескольких месяцев может поразить жизненно важные органы, такие как головной мозг, легкие, кости. После выявления метастаз меланому считают практически неизлечимой, поэтому очень важно надежно защищать свою кожу.

Заболевание может поражать людей любого возраста, в том числе и молодых людей.

В Омской области в 2020 году отмечается высокая общая заболеваемость меланомой-13,39 на 100 000 населения (258 случаев), что на 2,75 ниже, чем в 2019 году (311 случаев). У мужчин в 2020 году этот показатель составляет- 8,98 на 100000 (80случаев), у женщин- 17,18 на 100000 (158 случаев).

Причины возникновения меланомы

В настоящее время установлено, что основным фактором, ответственным за возникновение рака кожи, являются UVB-лучи, которые оказывают прямое повреждающее воздействие на ДНК клетки, вызывая мутации и злокачественное перерождение. Вместе с тем непрямую роль в канцерогенезе отводят и UVA-лучам, под действием которых генерируются свободные радикалы, приводящие к повреждению мембранных липидов и белков, и деструкции ДНК в клетках кожи.

Факторы риска

Внешние факторы:

1.Физические факторы:

- Ультрафиолетовое излучение (профессиональная деятельность, связанная с работой под прямыми лучами солнца, посещение солярия, наличие в анамнезе солнечных ожогов).

- Травматизация пигментных невусов (травмы, ушибы, порезы, трение одеждой и тесной обувью).

- Ионизирующее излучение.

- Электромагнитное излучение.

2. Химические:

- Профессиональная деятельность человека, связанная с действием химических канцерогенов.

3. Биологические:

- Питание (употребление пищи богатой животными жирами и белками).

- Злоупотребление алкоголем.

- Лекарственные препараты (прием гормональных препаратов).

Внутренние факторы:

- Расовая и этническая предрасположенность (европейская раса (I и II типы кожи по шкале Фитцпатрика), лица, имеющие большое количество невусов).

- Наследственные факторы (наличие множественных диспластических невусов кожи, наличие в анамнезе меланомы кожи у близких родственников).

- Антропометрические данные (лица, имеющие высокий рост).

- Предраковые заболевания кожи (меланоз Дюбрейля, пигментная ксеродерма, невусы)

- Гормональные и репродуктивные факторы (беременность, число родов в анамнезе).

- Иммунодефицитные состояния (ВИЧ-инфицированные, лица с трансплантированными органами).

Чем больше факторов риска, тем выше вероятность развития меланомы. Что бы не получить ожоги и снизить риск развития злокачественных новообразований, защищаться от солнца следует согласно фототипу кожи, так как различные типы кожи по-разному реагируют на солнечные лучи. Согласно шкале Фитцпатрика выделяют 6 типов. Зная тип своей кожи, можно максимально себя обезопасить, выбрав соответствующую защиту.

Типы кожи по шкале Фитцпатрика

Тип кожи I (Кельтский) – светлая кожа, много веснушек, рыжие или светлые волосы, светлый цвет глаз. Всегда легко сгорает и никогда не загорает.

Тип кожи II (Светлокожий европейский) – светлая кожа и волосы (от блондина до каштановых), голубые, серые или зеленые глаза (европейцы). Легко сгорает, загорает минимально.

Тип кожи III (Темнокожий европейский) – кожа немного смуглая, волосы темно-русые, каштановые (европейцы). Глаза от серого до светло-карего. Люди такого типа свободно загорают, но есть риск появления ожогов.

Тип кожи IV (Среднеземноморский) – кожа смуглая, оливковая (азиаты, индийцы, кавказцы), волосы темно-каштановые, глаза темные. Загорают равномерно.

Тип кожи V (Средневосточный) – кожа очень смуглая (креолы, мулаты), волосы темные, глаза темные. Кожа таких людей уже защищена, поэтому, никогда не обгорает.

Тип кожи VI (Африканский тип) – кожа очень темная (чернокожие африканцы), волосы черные, глаза черные.

Признаки меланомы

Существует ряд клинических признаков, при появлении которых необходимо провести углубленное исследование пациента с целью исключения меланомы кожи:

A (asymmetry) - асимметричность: форма «хороших» родинок чаще бывает симметричной.

B (borderirregularity) - края родинки обычно ровные и четкие. Неровный, фестончатый контур более характерен для меланомы.

C (color) - доброкачественные невусы окрашены более или менее равномерно. Неодинаковый цвет разных частей новообразования более характерен для злокачественной родинки.

D (diameter) - диаметр родинки более 6 мм: чем больше родинка, тем больше вероятность ее перерождения в злокачественное образование.

E (evolving) - появление любых внешних изменений родинки: изменение цвета; нарушение или полное отсутствие рисунка кожи в области невуса, «лаковая» поверхность или шелушение; появление воспалительного ареола вокруг родинки; размывание контура невуса; увеличение размера невуса и его уплотнение; зуд, жжение, покалывание в области родинки; появление трещин, изъязвлений в области родинки, кровоточивости; выпадение имевшихся на родинке волосков; внезапное исчезновение родинки.

Правила помогающие снизить риск развития рака кожи

1. Регулярно осматривайте кожу. Особое внимание обратите на родинки в начале и в конце лета. При наличии каких-либо признаков их озлокачествления обязательно обратитесь к врачу.

2. Если у Вас много родинок, есть большие пигментные пятна или диспластические невусы, избегайте солнца и ежегодно обследуйтесь у врача-дерматолога или онколога.

3. Ограничьте воздействие на кожу ультрафиолетового излучения, как солнечного, так и искусственного (солярии).

4. Если вы любите отдыхать в жарких экзотических странах, отправляйтесь в путешествие осенью, так как солнце летом особенно активное.

5. Не посещайте пляж с 10 утра до 16 ч. дня. В это время UVB лучи, провоцирующие как загар, так и ожог наиболее активны. В это время солнцезащитные кремы малоэффективны. Они защищают кожу от ожогов, но не снижают риск развития меланомы и рака кожи.

6. Выбирая солнцезащитный крем, ориентируйтесь на индекс SPF. SPF (или Sun Protection Factor) – фактор защиты от UV-излучения, и чем выше его показатель, тем эффективнее защита. Используйте для лица — от 15, для тела — от 30. Людям, имеющим светлую кожу, склонным к пигментации — SPF 50.

7. Выбирайте солнцезащитный крем широкого спектра, который будет защищать от UVA и UVB лучей.

8. Наносите солнцезащитный крем за 30 минут до выхода на солнце для того, чтобы крем впитался, и сформировалась защитная пленка.

9. Используйте достаточное количество солнцезащитного средства. Не следует втирать крем, средство должно равномерно покрывать кожу, без просветов.

10. Не забывайте наносить средства защиты на уши, стопы, кисти рук, заднюю часть шеи, губы.

11. На пляже обязательно используйте водостойкий крем.

12. Наносите новый слой крема каждые 2 часа, вне зависимости от его водостойкости. Каждый раз после купания наносите новый слой солнцезащитного средства. Химические фильтры, содержащиеся в кремах, разрушаются под воздействием солнца, поэтому с течением времени SPF становится меньше и защищает не так эффективно.

13. Если вы используете солнцезащитный крем вместе с дневным кремом для лица, наносите сначала дневной крем, затем через 10-15 минут средство с SPF. Дневной крем должен полностью впитаться, чтобы не вступить в реакцию с SPF, иначе защита будет снижена. Лечебные средства следует наносить до дневного крема, если есть необходимость их использовать.

14. На пляже убирайте флакончик крема с SPF в тень. Перегрев может ускорить разложение солнцезащитных фильтров и снизить защиту.

15. Во время пребывания на солнце носите солнцезащитные очки. Они защитят как кожу вокруг глаз, так и сетчатку глаз. По возможности используйте крем для глаз с SPF, так как обычный солнцезащитный крем с SPF может вызвать раздражение.

16. Носите шляпы с широкими полями. Они защищают голову, лицо и глаза.

17. Носите свободную, светлую одежду, так как она лучше отражает солнечные лучи.

18. Для кожи головы и волос используйте специальный спрей с SPF фактором.

19. Будьте особенно аккуратны рядом с водой, песком и снегом — они отражают лучи и усиливают облучение.

20. По возможности находите в тени.

21. Не обгорайте. Любые дозы UV-облучения остаются в организме и накапливаются в течение всей жизни.

Меланома серьезное заболевание, причиной которого является совокупность внешних и внутренних факторов риска. Эти факторы, так или иначе, касаются практически каждого человека. Что бы защитить себя от этой коварной болезни очень важно обращать внимание на свое здоровье. Наличие фактора риска, не означает, что вы больны или обязательно заболите в будущем, но зная их можно успешно предотвратить заболевание. Соблюдая все рекомендации, вы максимально защитите себя и своих близких.

Литература

1. Давыдов М.И. Онкология: учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 920
Анисимов В.Т. Меланома кожи: Часть 1./Анисимов В.Т., Вагнер Р.И., Барчук А.С., - СПб.: Наука, 1995.- 151 с.
2. Лемехов В.Г.. Эпидемиология, факторы риска, скрининг меланомы кожи // Практическая онкология. – 2001.- №4(8). – С.3-11.
3. Меланома: некоторые современные аспекты развития и диагностики / Ахмедова А.А.[и др.] //Современные проблемы науки и образования. – 2017. - № 5.
4. Блох А.И. Этиология и факторы риска развития немеланомных раков кожи и меланомы: обзор литературы // Медицина в Кузбассе. – 2015. –№4. – С.71-76.
5. Олисова О.Ю. Кожа и солнце / Олисова О.Ю., Владимирова Е.В., Бабушкин А.М. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2012. - №6. – С.57-62.
6. Официальный интернет – портал Ассоциация онкологов России. Клинические рекомендации по диагностике и лечению меланомы у детей и подростков / Поляков В.Г., Шишков Р.В.
<http://www.oncology.ru/association/clinical-guidelines/2014/4d.pdf>