

**ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ***Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Меланома встречается примерно в 10 раз реже, чем рак кожи, и составляет около 1–4% от общего числа злокачественных новообразований. В европейских странах в течение года опухоль выявляется у 4–6 человек на 100 000 населения. Наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдается в Австралии и США. Эпидемиологи отмечают, что каждые 5–10 лет число случаев развития меланомы среди лиц европейской расы удваивается. Аналогичная тенденция имеет место и в нашей стране. С 2001 по 2010 год ежегодное число случаев заболевания меланомой кожи в Беларуси увеличилось в 1,5 раза: с 461 случая в 2001 году до 676 – в 2010 году. Из вновь заболевших этой патологией в 2010 году 235 случаев заболевания приходилось на мужчин и 441 – на женщин. У 231 (34,2%) больного установлена I стадия заболевания, у 329 (48,7%) – II, у 52 (7,7%) – III стадия, у 34 (5,0%) – IV стадия заболевания. На конец 2010 года в онкологических учреждениях республики состояло на учете 5050 больных меланомой кожи (1441 мужчина и 3609 женщин) [1].

*По данным МГКОД на учете с меланомой состоят 1175 человек, при этом впервые заболевание в 2012 году было выявлено у 119 минчан. Рак кожи в этом же году обнаружен у 1422 горожан, а всего на учете по этому недугу состоят 6.168 человек.*

**Цель исследования.** Изучить факторы, влияющие на развитие меланомы среди стационарных больных в условиях межрегионального диспансера.

**Материалы и методы исследования.** В основу работы положен ретроспективный анализ медицинских карт 244 пациентов с новообразованиями кожи, находившихся на лечении в Вилейском онкологическом диспансере в 2012 году.

**Результаты и обсуждение.** Из 244 пациентов с новообразованиями кожи меланома диагностирована у 27 (11,1%). Другие новообразования были представлены: базалиома 157 (64,3%), плоскоклеточный рак 44 (18,0%), гиперкератоз 6 (2,4%), кератоакантома 4 (1,6%), лейкоплакия 3 (1,2%), кератопапиллома 1 (0,4%), преинвазивный меланоз 1 (0,4%), рак на месте 1 (0,4%).

В группе (n=204) с новообразованиями на открытых участках тела (коже лица, шеи, волосистой части головы, кисти, лучезапястного сустава и др.) меланом было 10 (4,9%), из них 9 (90,0%) – женщин и 1 (10,0%) - мужчина. У всех 10 пациентов были найдены метастазы в подчелюстных, шейных лимфатических узлах, головном мозге, печени, легких, ребрах, позвоночнике. Метастазы чаще всего диагностировались в шейных и подчелюстных лимфатических узлах. В этой группе с новообразованиями на открытых участках кожи большинство 8 (80,0%) случаев составили сельские жители, 2 (20,0%) были городскими жителями. Пациентов с 1 стадией было 6 (60,0%), 2

стадией – 1 (10,0%) и 3 стадией – 3 (30,0%). Все пациенты пенсионеры в возрасте от 61 года до 88 лет. Впервые выявленные составили 5 (50,0%), из них женщин 4 (80,0%), мужчин 1 (20,0%) в возрасте от 61 года до 88 лет. Сельскими жителями были 3 (60,0%), городскими - 2 (40,0%) пациентов.

В группе (n=40) с новообразованиями на закрытых участках кожи (грудная клетка, спина, плечи, голень и др.) меланом было 17 (42,5%), из них 11 (64,7%) - мужчин и 6 (35,3%) - женщин. У 13 (76,5%) пациентов были выявлены метастазы в шейных, прекардиальных, подмышечных лимфатических узлах, головном мозге, легких, костях, мягких тканях туловища, Метастазы чаще всего диагностировались в подмышечных лимфатических узлах. В этой группе с новообразованиями на закрытых участках кожи сельские жители составили 9 (52,9%), городские - 8 (47,1%) случаев. Пациентов со 2 стадией было 3 (17,6%), с 3 стадией – 14 (82,4%). Все пациенты пенсионеры в возрасте от 40 до 72 лет. Впервые выявленные составили 7 (41,2%), из них мужчин 5 (71,4%), женщин 2 (28,6%) в возрасте от 40 до 72 лет. Городскими жителями были 4 (57,1%), сельскими 3 (42,9%).

Всем пациентам проводилось лечение согласно протоколам МЗ РБ и они выписаны с улучшением на амбулаторное лечение под наблюдение онколога Вилейского ОД.

**Выводы.** Меланома чаще встречается у женщин, чем у мужчин в обеих группах, но особенно чаще различия выражены в группе на открытых участках кожи.

На открытых участках кожи меланома чаще диагностирована у сельских жителей, на закрытых участках кожи количество сельских и городских жителей без статистических различий.

В группе с меланомой на открытых участках кожи меланома чаще всего метастазировала в шейные и подчелюстные лимфатические узлы, в группе на закрытых участках – в подмышечные лимфатические узлы.

*Список литературных источников:*

1. Антипова С.И. Гендерные проблемы онкологии в Беларуси / Антипова С.И., Антипов В.В., Шебеко Н.Г.: Медицинские новости, 2013. №7. С. 31-41.

*A.I. Statkevich*

**FACTORS OF MELANOMA SKIN**

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Summary**

Melanoma of the skin is one of the leading causes of death among patients with tumors of the skin all over the world. This study was conducted to determine the most frequent localization of melanoma in men and women.

In the open areas of the body melanoma is more common in women and rural residents.