**Информационный материал.**

**Рак кожи** — одно из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований. Заболеваемость этой опухолью в последние десятилетия возрастает при одновременном снижении смертности в связи с ранней диагностикой. Наиболее важным фактором, способствующим развитию рака кожи, является длительное солнечное облучение. Поэтому часто эти опухоли развиваются на открытых для солнца участках тела.

Рак кожи легко обнаружить даже при небольших размерах опухоли. Первым его проявлением является образование небольшой плотного узелка или язвочки на коже, не исчезающих в течение нескольких недель или месяцев. Развившаяся опухоль не причиняет боли, но иногда сопровождается зудом. Наиболее часто рак кожи встречается у пожилых людей.  
      **Меланома кожи** – более редкая опухоль, отличающаяся крайне агрессивным течением. Установлено примерно в половине наблюдений развитие меланомы кожи происходит из пигментных невусов (родимых пятен). Провоцирующими факторами развития меланомы являются интенсивное ультрафиолетовое обучение и травматизация родинки. В связи с этим возможно профилактическое удаление пигментных невусов, расположенных в местах, которые постоянно травмируются от контакта с одеждой, а также расположенные на волосистой части головы, подбородке, шее, в промежности, на подошвах стоп, ладонях.

**Злокачественная меланома.**

Распространенность злокачественной меланомы гораздо ниже, чем немеланомных раковых заболеваний кожи, но именно меланома является основной причиной смерти от рака кожи. При этом вероятность регистрации и правильного диагностирования меланомы выше, чем немеланомных раковых заболеваний. С начала 70-х годов прошлого века заболеваемость злокачественной меланомой значительно выросла (например, в Соединенных Штатах она растет в среднем на 4% в год). Результаты многочисленных научных исследований указывают на то, что риск злокачественной меланомы находится в определенной зависимости от генетической предрасположенности и индивидуальных свойств организма, а также от поведения человека в отношении возможного воздействия на него УФ-излучения.

**Интересные факты и история.**

В 1960 году были исследованы мумии перуанских инков, у которых выявили признаки меланомы. При помощи радиоуглеродного метода (применяется для определения возраста биологических останков) было доказано, что возраст мумий составляет около 2400 лет.

Первые упоминания о меланоме встречаются в работах Джона Хантера (шотландского хирурга). Но не зная с чем имеет дело, он в 1787 году описал меланому, как «раковые грибковые наросты».

Однако лишь в 1804 году Рене Лаэннек (французский врач и анатом) дал определение и описал меланому, как заболевание.

Американские ученные разработали интересную и уникальную методику для выявления опухолевых клеток меланомы. Исследователи утверждают, что под воздействием лазерного излучения клетки меланомы издают ультразвуковые колебания, что позволяет их обнаружить в крови задолго до того, как они укоренятся в других органах и системах.

**Факторы риска и причины :**

Большое количество атипичных родимых пятен (родинок) — это самый значительный фактор риска заболевания злокачественной меланомой людей со светлым типом кожи.

* Фактор множественности [невусов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%B0) (более 50) увеличивает риск развития меланомы.
* Меланоформный невус (синонимы: диспластический меланоцитарный невус, синдром атипического невуса). Относится к доброкачественным новообразованиям кожи.

Злокачественная меланома чаще встречается у людей с бледным цветом лица, голубыми глазами, рыжими или светлыми волосами.

* [Фенотип](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BF) — белая кожа, светлые (голубые) глаза, светлые [волосы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81) и розовые [веснушки](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B5%D1%81%D0%BD%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%B0).

Сильное прерывистое воздействие солнечного УФ-излучения может быть серьезным фактором риска развития злокачественной меланомы.

* [Ультрафиолетовое излучение](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5): естественное (солнечное) и из искусственных источников (оборудование для загара). Является ведущим фактором риска.

Заболеваемость злокачественной меланомой среди представителей белой расы обычно тем выше, чем ближе к экватору расположено место их обитания, самая высокая заболеваемость была зарегистрирована в Австралии, где ежегодные уровни заболеваемости в 10 раз (для женщин) и более, чем в 20 раз (для мужчин) превышают уровни, зарегистрированные в Европе.

Ряд эпидемиологических исследований подтверждает наличие прямой связи заболевания меланомой с солнечным ожогом, имевшим место когда-то в прошлом, особенно в раннем возрасте.

* Наличие в [анамнезе](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BC%D0%BD%D0%B5%D0%B7) [солнечных ожогов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B5%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BE%D0%B6%D0%BE%D0%B3). При этом даже те из них ([ожоги](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B6%D0%BE%D0%B3)), которые были получены в детском, подростковом и юношеском возрасте могут сыграть роковую роль в развитии опухоли в последующие годы.

Роль кумулятивного (накопительного) воздействия солнца в развитии злокачественной меланомы неоднозначна. Однако риск злокачественной меланомы выше для тех людей, у которых в прошлом диагностировался немеланомный рак кожи или актинический (солнечный) кератоз. В обоих случаях это указывает на кумулятивное воздействие УФ-излучения.

* [Наследственность](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C) — семейный [анамнез](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BC%D0%BD%D0%B5%D0%B7) меланомы.
* Пигментная [ксеродерма](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B0).
* Уже ранее перенесённая меланома.
* Возраст старше 50 лет.

**Клинические признаки, позволяющие заподозрить меланому:**

**A** – асимметричность: форма «хороших» родинок чаще бывает симметричной.

**B** – края родинки обычно ровные и четкие. Неровный, фестончатый контур более характерен для меланомы.

**C** – доброкачественные невусы окрашены более или менее равномерно. Неодинаковый цвет разных частей новообразования более характерен для переродившейся родинки.

**D** – диаметр родинки: чем больше родинка, тем больше вероятность ее перерождения.

На развитие меланомы указывают различного рода изменения ранее существовавшего невуса. Установлено, что пигментные образования на коже, которые регулярно меняли форму и цвет, оказывались меланомой в 4 раза чаще, чем те, у которых внешний вид оставался неизменным.

**Это надо знать:**

Считается, что пользование оборудованием для искусственного загара (солярий) может привести к развитию рака кожи и что лица до 18 лет не должны пользоваться таким оборудованием. Известно, что молодые люди, получающие ожоги в результате воздействия ультрафиолетовых лучей, подвергаются в дальнейшем большему риску развития меланомы, а результаты недавних исследований свидетельствуют о прямой связи между использованием оборудования для загара и раком.

По данным ВОЗ, во всем мире ежегодно регистрируется 132000 случаев заболевания злокачественной меланомой (самой опасной формой рака кожи) и 66000 смертельных исходов от злокачественной меланомы и других форм рака кожи. Эти цифры продолжают расти: в Норвегии и Швеции уровень ежегодной заболеваемости меланомой за последние 45 лет вырос более чем в три раза, а в Соединенных Штатах Америки он удвоился за последние 30 лет. Возрастающее использование оборудования для искусственного загара в сочетании с модой и желанием иметь загар считается основной причиной такого быстрого роста заболеваемости раком кожи.

Между уровнями заболеваемости меланомой в разных странах имеется более чем 150-кратная разница. Наиболее высокий уровень отмечен, главным образом, в тех странах, население которых имеет светлую кожу и где принято загорать на солнце: в Австралии, Новой Зеландии, Северной Америке и северной Европе. Во всем мире каждый третий случай заболевания раком является раком кожи, а в Соединенных Штатах Америки это соотношение равно 1 к 2. По оценкам, в США ежегодно регистрируется 1,1 миллиона случаев заболевания раком кожи.

Основными последствиями чрезмерного ультрафиолетового облучения являются рак кожи, повреждение глаз и преждевременное старение кожи. Так, например, исследования в Норвегии и Швеции выявили значительное возрастание риска развития злокачественной меланомы у женщин, регулярно использовавших оборудование для загара. Кроме того, чрезмерное УФ облучение может ослабить иммунную систему и повысить риск инфекционных заболеваний.