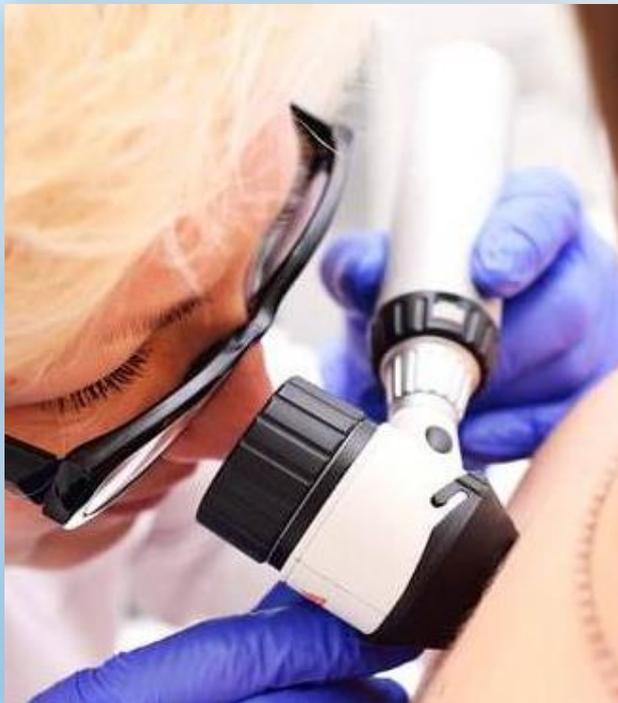


МЗ ЛНР
Луганский государственный медицинский университет
имени Святителя Луки

**Кафедра дерматовенерологии
заведующий кафедрой, профессор Радионов В.Г.**

ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТО-ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ



Заслуженный врач Украины
Заслуженный врач ЛНР
доктор меднаук
профессор

РАДИОНОВ
Владимир Григорьевич

Луганск
11-12 ноября 2021

➤ Удельный вес злокачественных новообразований кожи в общей структуре онкологической заболеваемости населения составляет от **10** до **15%**



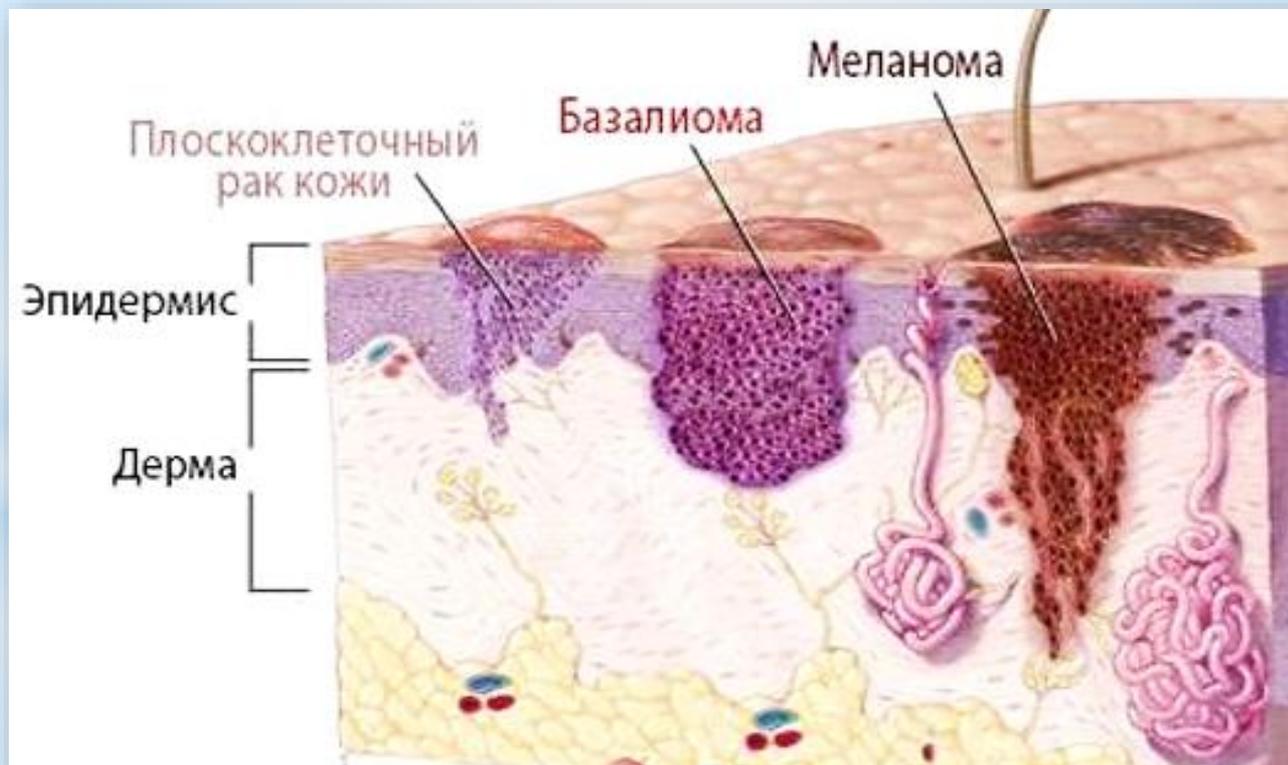
- Рак кожи преимущественно встречается у лиц в возрасте от 40 до 60 лет – около **20 %** и от 60 до 80 лет более **60 %**
- Заболеваемость раком кожи имеет ежегодную тенденцию к росту (**3-5 %**), особенно в последние десятилетия



- Мужчины болеют в **1,5 - 2,0** раза чаще женщин
- Наряду с ежегодным ростом заболеваемости увеличивается и **смертность!**



- **Злокачественные опухоли кожи образуются из различных тканевых зачатков, однако преимущественно это эпителиальные опухоли которые чаще развиваются из кератиноцитов или меланоцитов**



- Наиболее частой эпителиальной опухолью является **БКР**, доля которого в структуре злокачественных эпителиальных опухолей кожи человека составляет до **95%**
- поражаются углы глаз, нос, ушные раковины и височные области (верхняя часть лица)



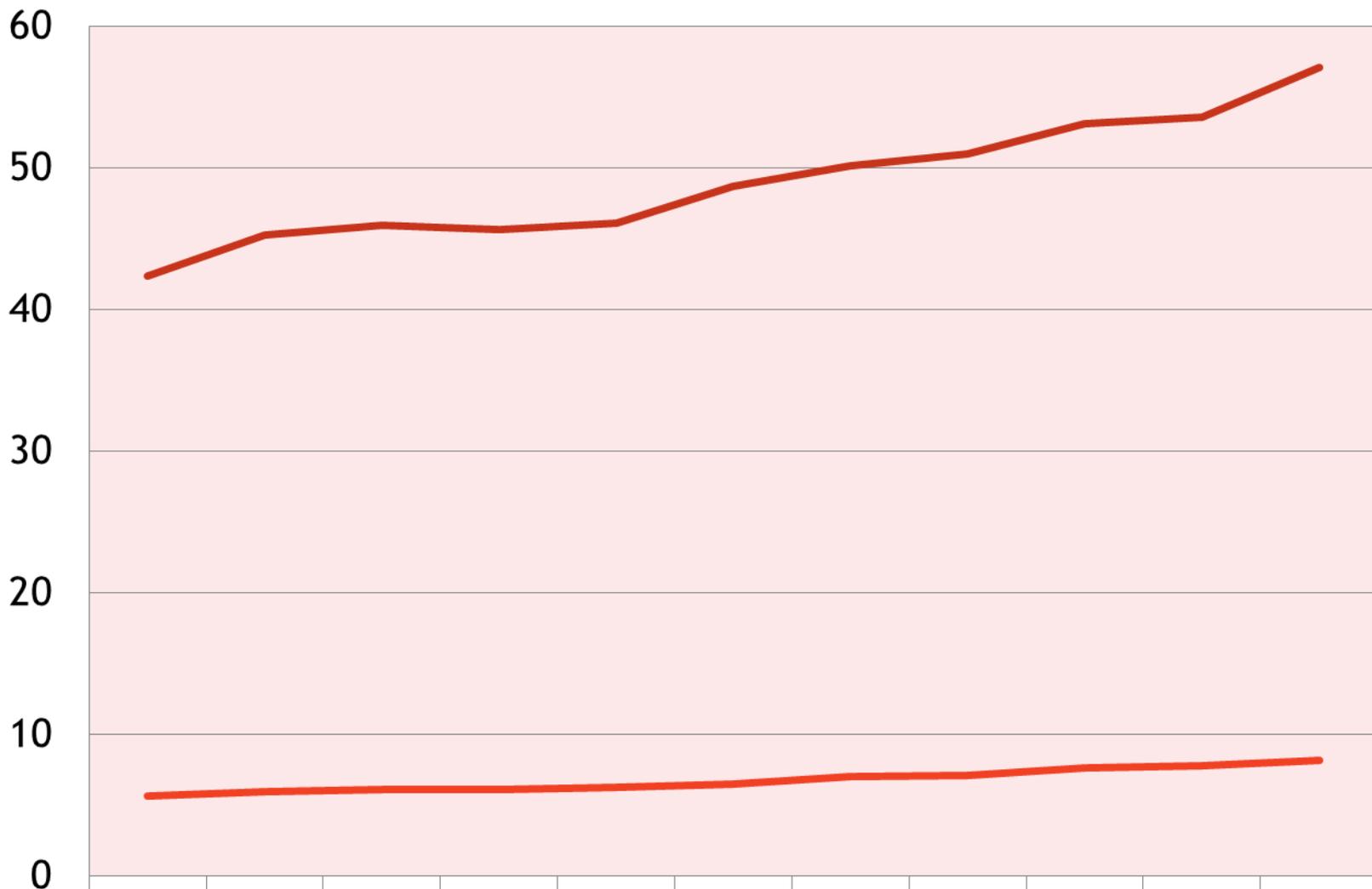
- **ПКР** встречается реже и на его долю приходится около **20%** всех раков кожи, а метастазы диагностируются до **20%** случаев



Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями по РФ за 2019г.



Динамика заболеваемости раками кожи по РФ



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
— Кожа	42,36	45,22	45,94	45,63	46,09	48,72	50,11	50,94	53,09	53,6	57,07
— Меланома	5,65	5,93	6,1	6,09	6,25	6,5	6,99	7,13	7,6	7,76	8,15

Статистика заболеваемости раками кожи в РФ

Меланома

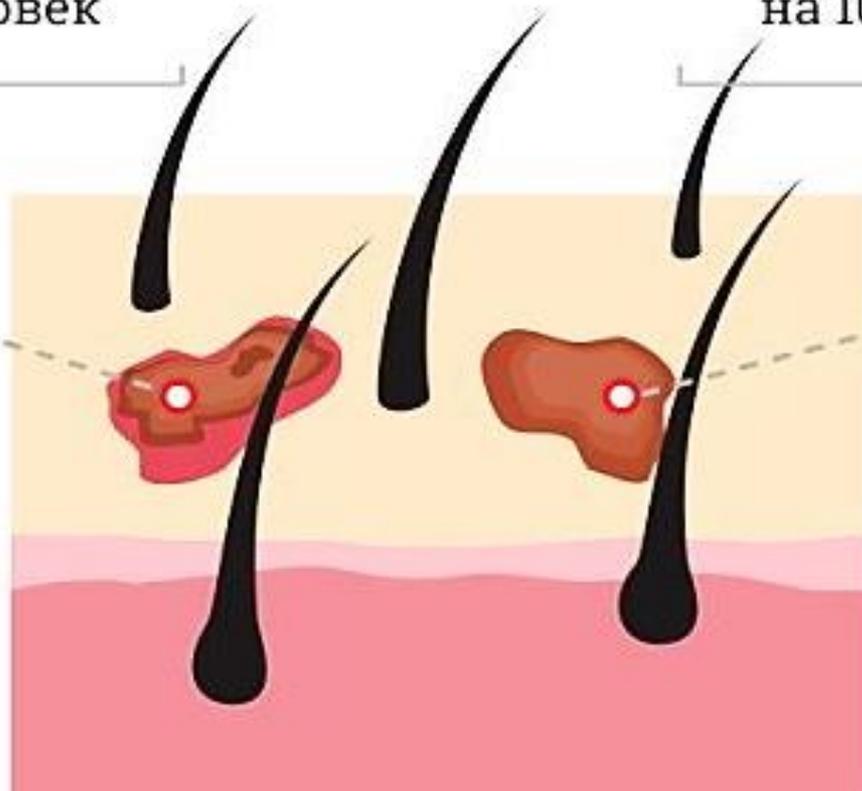
5–7
случаев

на 100 000 человек

Рак кожи

45–47
случаев

на 100 000 человек



Заболеваемость немеланомным раком кожи (на 100 тыс. населения)

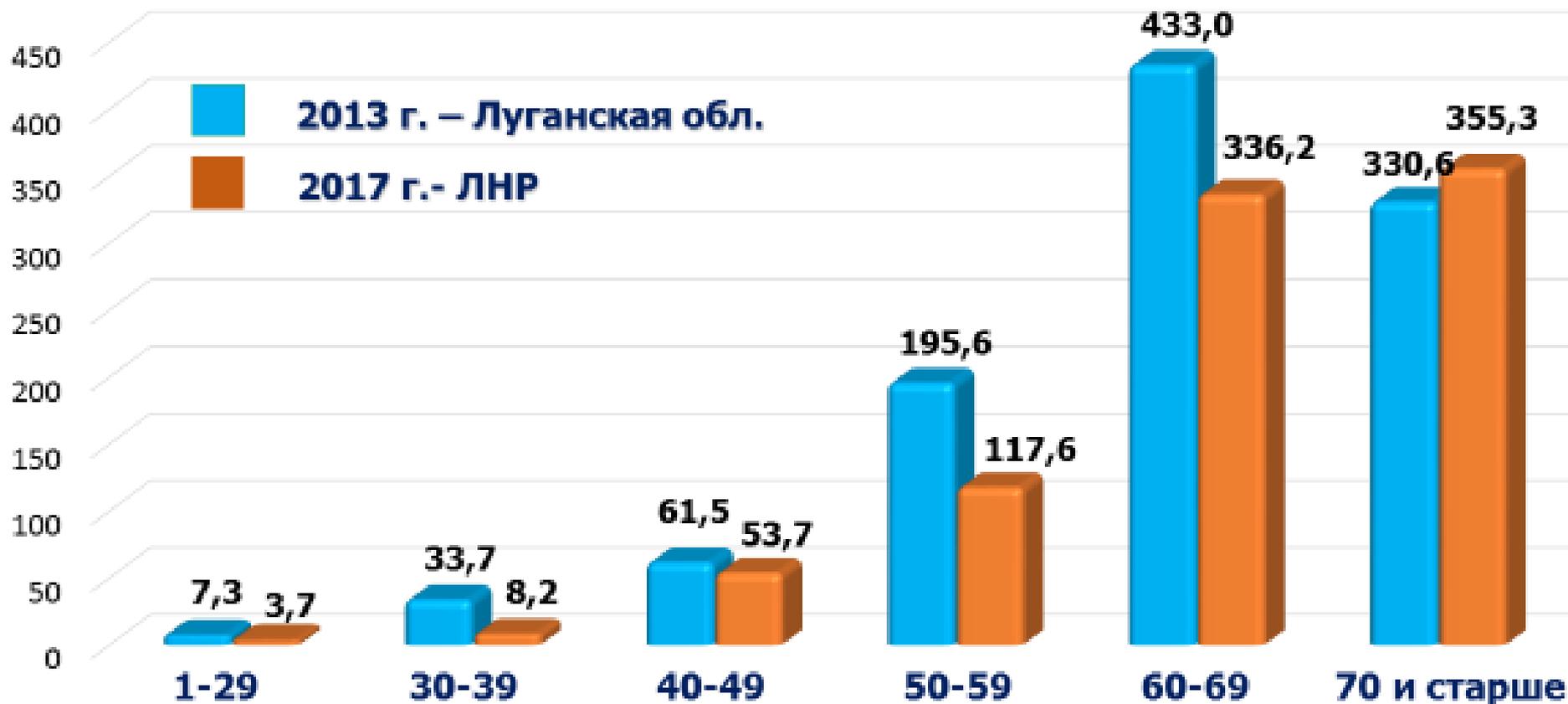


Заболееваемость немеланомным раком кожи в 2019 г. среди мужчин и женщин ЛНР в возрастной группе 70 +

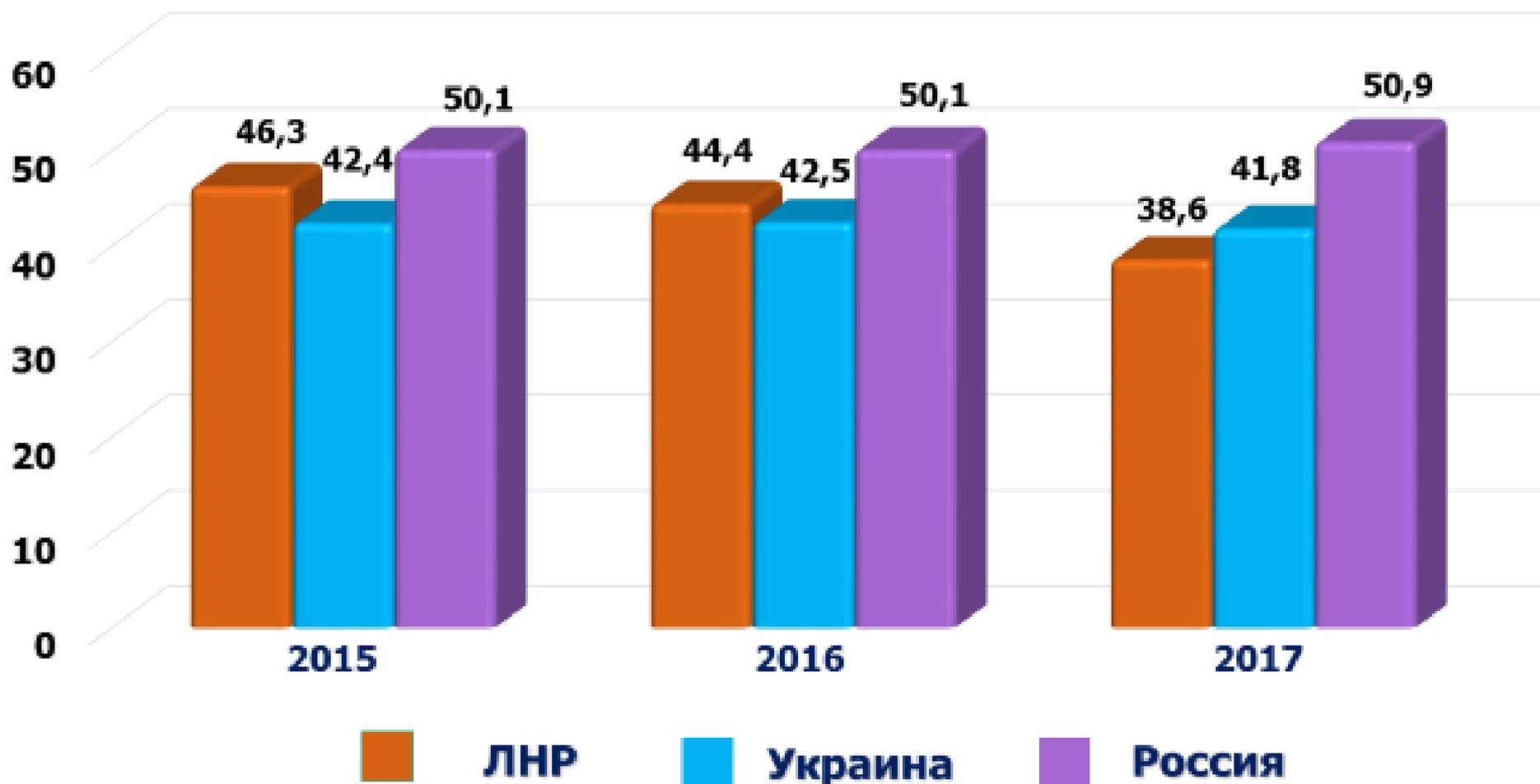


у мужчин на **25%** выше, чем у женщин

Характеристика заболеваемости немеланомным раком кожи жителей Луганской области и ЛНР по возрасту (на 100 тыс. населения)



Сравнительная характеристика заболеваемости раком кожи в ЛНР и по регионам за 2015-2017 годы (на 100 тыс. населения)



Злокачественные опухоли кожи

«...Хотя новообразования кожи относятся к опухолям так называемой **визуальной локализации**, их диагностика сложна как для начинающих онкологов, не имеющих достаточного опыта в интерпретации поражений кожи, так и для дерматологов, которые не всегда проявляют достаточную онкологическую настороженность...».

М.Л. Гельфонд, ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова», Санкт-Петербург, «Практическая онкология», 2012г.



➤ **Актуальность изучаемой нами проблемы и проведение майских ежегодных акций по раннему выявлению раков и предраков кожи, несомненна!**

➤ По состоянию на 2019г., в сравнении с 2018 г. в РФ прирост заболеваемости составил:

раки кожи на 2,66%

меланома на 3,66%



➤ в республике, в общей популяции, умирает от рака в течение года от **50 до 60 %** больных



- ежегодно регистрируется более **20%** запущенных случаев меланомы
- каждый **5** пациент потенциально еще до начала лечения обречен на летальный исход!



- регистрация в канцере – регистре на уровне государства предраковых заболеваний не ведется, а раки кожи учитываются только **при пассивном их выявлении!**
- разработанная ранее нами программа на региональном уровне скрининга населения, так и осталась не востребованной **около 20 лет!**



➤ что касается доброкачественных новообразований кожи, то их статистика в нашей стране **вообще никогда не велась!**



**Кто должен первично диагностировать
визуальные формы предраков и раков кожи?
в первую очередь – врачи дерматологи:**

- профессионально подготовленные
- прошедшие соответствующую специализацию



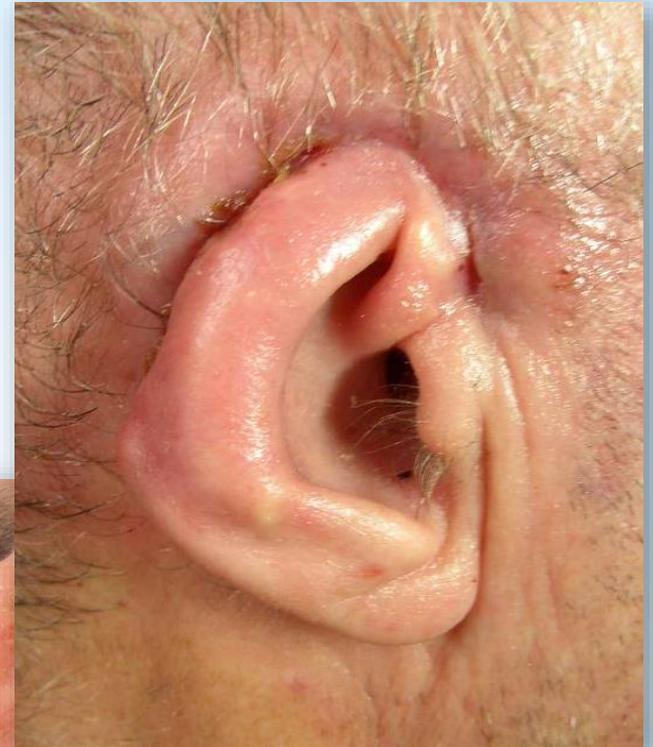
Согласно внесенным изменениям в приказ МЗ еще в 2012г. к квалификационным характеристикам дерматолог

должен знать и осуществлять:

- **визуальную диагностику и лечение всех доброкачественных новообразований кожи**
- **больных с облигатными и факультативными предраками и раками кожи на ранних стадиях их развития**



➤ **лечение и профилактику ранних и поздних кожных осложнений лучевой терапии**



➤ **диагностику, лечение и диспансерное наблюдение больных со злокачественными Т- и В – клеточными лимфомами кожи**



➤ **лимфосаркомами и саркомой Капоши на ранних стадиях опухолевого процесса**



- метастазами рака в кожу для направления их на обследование и лечение в **онкодиспансер**

рак простаты



метастатический рак

- **клиническую диагностику и лечение меланоцитарных невусов, а при установлении диагноза меланомы направлять пациентов в онкодиспансер**



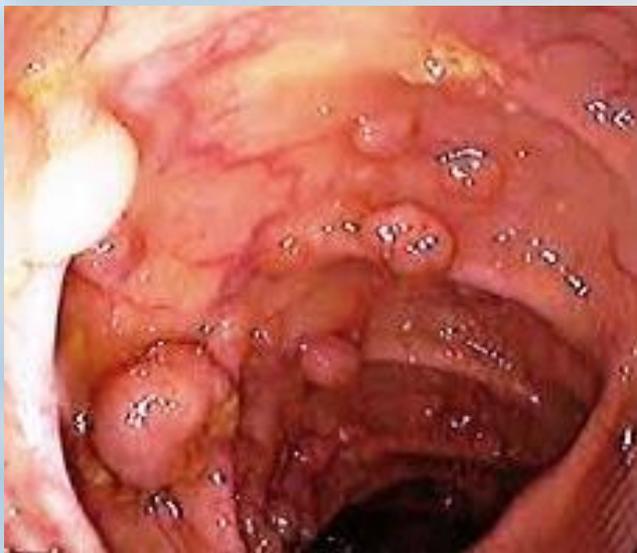
- выявление больных с кожно-висцеральными синдромами и паранеоплазиями (**более 90**)

эритема Геммела (рак легкого)



панцирный рак

- **знание и распознавание кожных паранеопластических симптомов и синдромов способствует повышению онкологической настороженности и более раннему выявлению злокачественных заболеваний**



Синдром Пейтца-Егерса-Турена

В этой связи необходимо:

- **разделение компетенции и тесное взаимодействие двух смежных дисциплин касающихся кожи:
дерматологии и онкологии**
- **разработка четкого алгоритма совместной деятельности дерматологической и онкологической служб на всех этапах оказания специализированной помощи больным с предраками и раками кожи**

- Понимая важность проблемы, мы, вместе с нашими Донецкими коллегами, явились инициаторами ежегодного проведения в мае месяце во всех регионах Украины «Дней раннего выявления злокачественных опухолей кожи» – **ДНЯ МЕЛАНОМЫ**



- Только за один день в мае месяце нами обследуется от **500** до **700** человек у которых выявляется в общей сложности около **3000** различных клинических форм опухолевых образований кожи различного генеза
- В среднем **5** клинических разновидностей у **1** обследованного пациента



Проводимые в нашем регионе в течение около 20 лет специалистами республиканского онкологического и дерматологического диспансеров ежегодные акции по раннему выявлению рака кожи и предраковых состояний, привело к:

- **повышению качества ранней диагностики**
- **существенному увеличению числа выявляемых первичных пациентов**
- **снижению показателя смертности в ЛНР от рака кожи, в том числе меланомы**



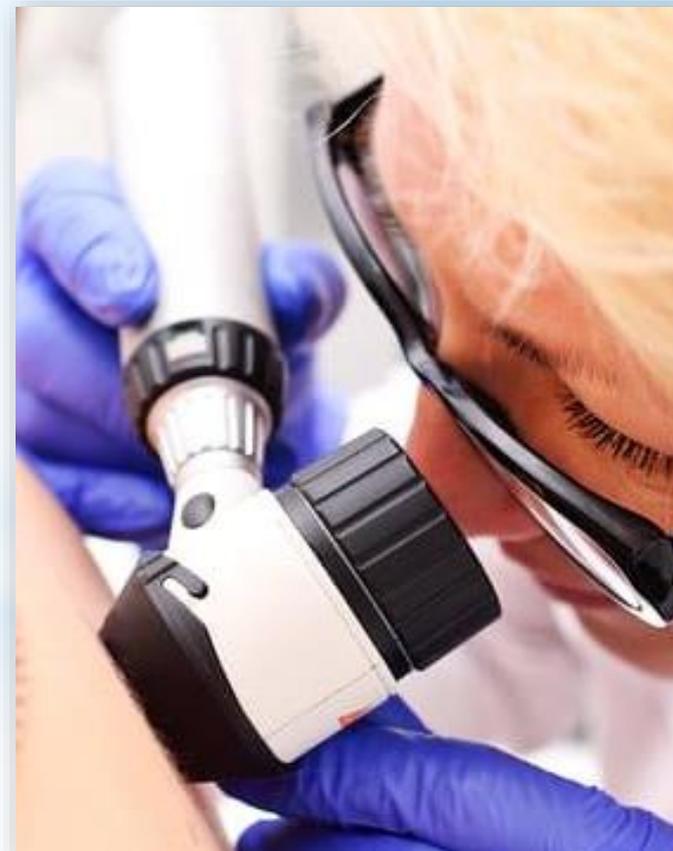
Для установления диагноза, важны:

- данные клинического осмотра

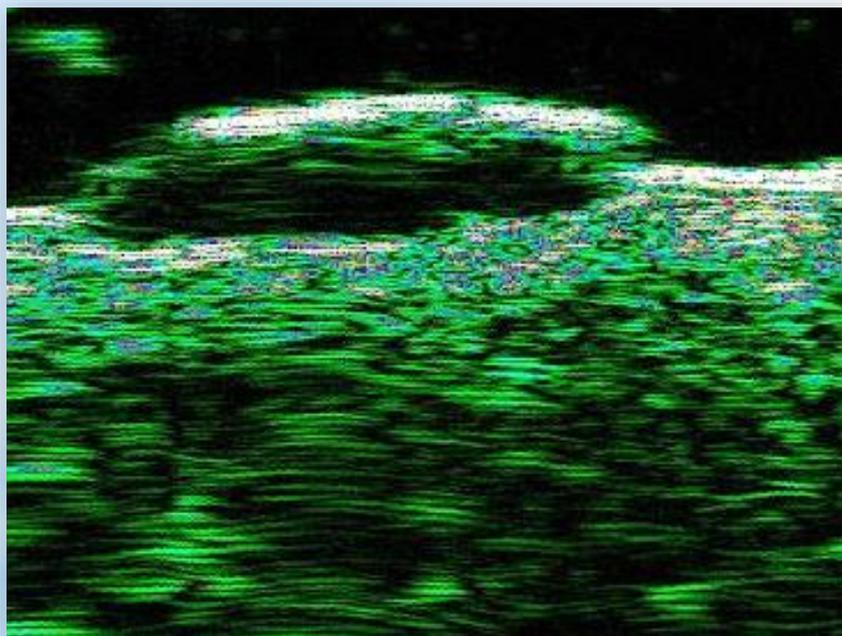


➤ дерматоскопия

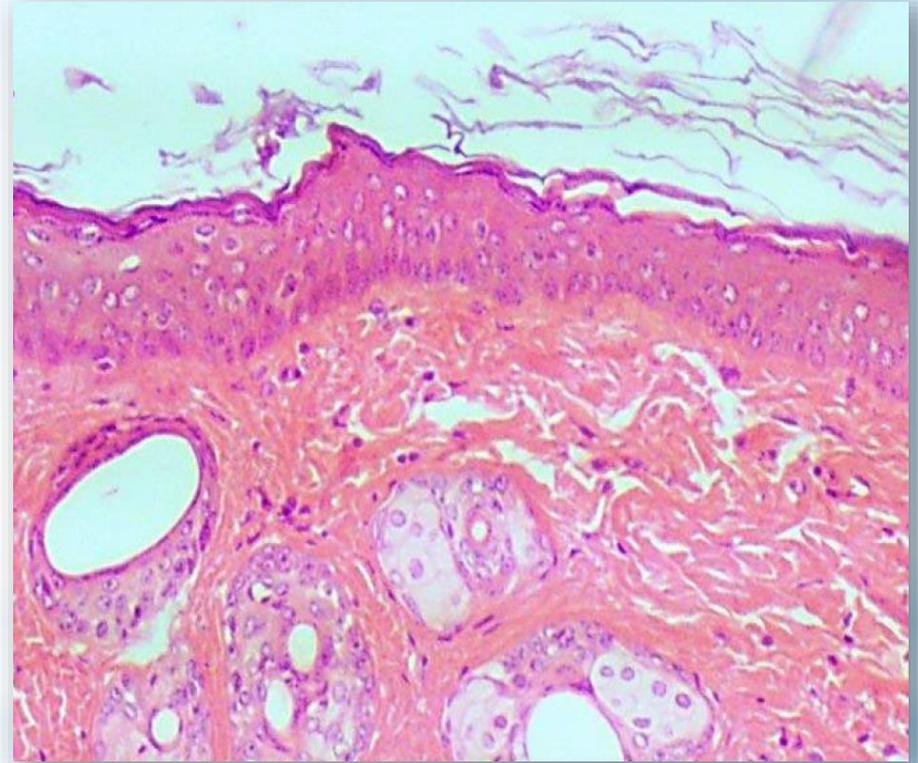
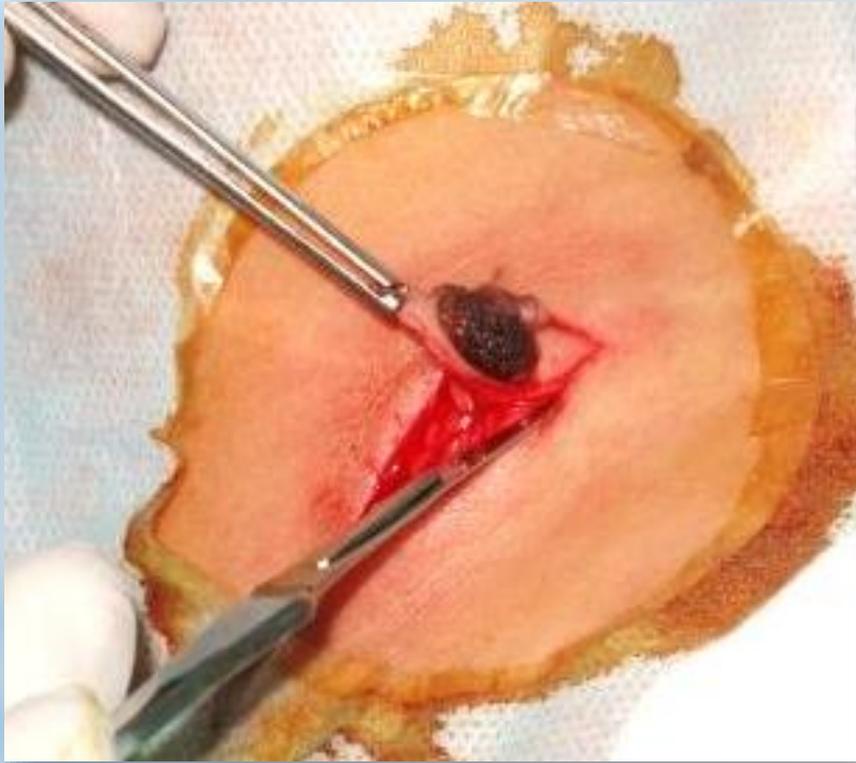
➤ эпилюминесцентная микроскопия



- **сонография (20 или 50 мГц) с целью предоперационной оценки толщины опухоли по Бреслоу**



➤ патогистологическое исследование



Окончательный диагноз устанавливается с помощью биопсии:

скарификационной, пункционной, инцизионной или эксцизионной

совпадение клинического и гистологического диагнозов:

- базалиома 80 - 85%**
- эпителиальные опухоли 70%**
- болезнь Боуэна, плоскоклеточный рак и опухоли придатков кожи 50 - 60%**

N.B.!

при хорошем патогистологе и правильном заборе материала!

Нами в повседневной практике используются методы оперативного и консервативного лечения опухолей кожи:

консервативные:

**– использование рекомбинантных интерферонов
в труднодоступных местах**



Хирургические:

- эксцизионная биопсия**
- панч-биопсия**
- хирургическое иссечение с последующим патогистологическим исследованием удаленной опухоли**
- Метод радио-волновой хирургии**
- Лазерная хирургия с использованием высокоинтенсивных лазеров**
- Метод лазерной вапоризации**
- Криодеструкция с использованием жидкого азота**

ВЫВОДЫ

- **Междисциплинарный подход по раннему выявлению предраков и рака – гарантия повышения качества оказания медицинской помощи и, в конечном счете, сохранения многих жизней и улучшения здоровья нашего населения**
- **В разделе последипломного образования ВУЗов рекомендовать проведение, среди врачей онкологов и дерматологов, обучающих семинаров и курсов повышения квалификации**



**Спасибо
за
внимание!**