

ПРОФИЛАКТИКА РАКА КОЖИ

- ❖ Использовать солнцезащитный крем, который обеспечивает защиту от UVA и UVB-лучей и имеет коэффициент защиты от солнца (SPF) не менее 30 (чем светлее кожа, тем выше коэффициент SPF);
- ❖ Наносить солнцезащитный крем за 15 минут до выхода на солнце и повторять нанесение каждые 2 часа или сразу после плавания;
- ❖ Защищать кожу одеждой из светлых натуральных тканей с длинным рукавом, носить шляпы и солнцезащитные очки;
- ❖ Находиться в тени, когда это возможно, и избегать нахождения на солнце в часы максимальной солнечной активности с 12:00 до 16:00;
- ❖ Беречь кожу от солнечных ожогов, особенно в детском возрасте;
- ❖ Отказаться от солярия и чрезмерного загара;
- ❖ Проводить регулярно самообследование кожных покровов и периферических лимфоузлов.



ПРОГНОЗ

**СВОЕВРЕМЕННОЕ И
РАННЕЕ ОБРАЩЕНИЕ К
СПЕЦИАЛИСТУ – ЭТО
ЗАЛОГ УСПЕШНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ЛЮБОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ТОМ
ЧИСЛЕ И РАКА КОЖИ.**



Министерство здравоохранения
Пензенской области



РАК КОЖИ

Рак кожи – группа злокачественных новообразований, сформированных из клеток кожи и соединительной ткани. Злокачественные опухоли кожи являются наиболее широко встречающимся типом рака. Наиболее часто встречающиеся формы рака кожи: базальноклеточный рак (около 80%), плоскоклеточный рак (около 16%), меланома (около 4%).

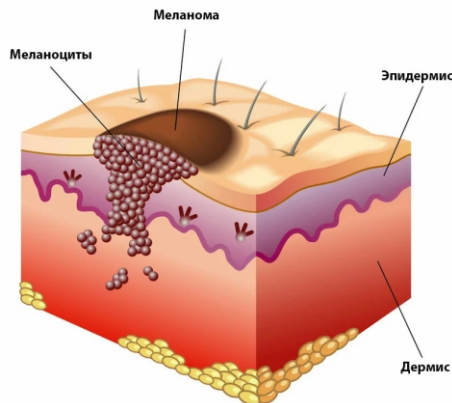
Кожа – самый большой орган человека, её масса достигает 3-3,5 кг. Кроме того, это пограничная ткань, покрывающая и защищающая все органы, и системы организма, принимая на себя все неблагоприятные факторы внешней среды.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Увеличение, изменение цвета и формы, ранее существовавшей или появившейся со временем родинки, происходящее в течение 1,5-12 месяцев.
- Зуд, жжение, другие неприятные ощущения в области образования.

Более полно изменения родинок, требующих консультации специалиста, описывают правила: ABCD: асимметрия (asymmetry), неровные границы (border), изменения цвета (colour), диаметр более 6 мм (diameter).

Шелушение, кровоточивость, трещины и изъязвления, появление новых образований вокруг основного очага – это повод для немедленного обращения к врачу!



ФАКТОРЫ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИЕ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ РАКА КОЖИ

- ◆ Воздействие на кожу ультрафиолетового излучения, в том числе искусственного;
- ◆ Светлая кожа, большое количество веснушек, рыжие волосы;
- ◆ Наличие более 50 родинок (родинки в медицинской терминологии называют «невусами»);
- ◆ Наличие более 5 нетипичных родинок (имеющих необычную форму и цвет);
- ◆ Наличие гигантского или крупного врожденного невуса (площадь более 5% от площади тела);
- ◆ Наличие солнечных ожогов, особенно с пузырями;
- ◆ Травма кожи в анамнезе (механическая, химическая, физическая), особенно в области родинок;
- ◆ Наличие рака кожи в семейном анамнезе;
- ◆ Врожденный или приобретенный иммунодефицит (например, после трансплантации органов или при других заболеваниях, связанных с необходимостью принимать иммуносупрессанты);
- ◆ Контакт с мышьяком, ионизирующей радиацией и др.

ДИАГНОСТИКА РАКА КОЖИ

- Осмотр всех кожных покровов (включая волосистую часть головы, ногтевые пластинки, кожу стоп и кистей) и регионарных лимфатических узлов.
- Эпидеиоинисцентная микроскопия (дерматоскопия) кожного покрова.

При помощи дерматоскопии кожу можно рассмотреть с таким увеличением, что становится видно цвет и структуру эпидермиса, дерма-эпидеральные соединения и сосочковый слой дермы. Дерматоскопия значительно повышает точность клинического диагноза меланоцитарных, немеланоцитарных, доброкачественных и злокачественных кожных очагов. Диагностика меланомы при помощи дерматоскопии улучшается до 40% по сравнению с обычным клиническим осмотром.

При классической дерматоскопии на исследуемый очаг наносится масло или жидкость, которые устраняют поверхностное отражение, делая роговой слой кожи прозрачным, что позволяет увидеть цвет и структуру более глубоких слоев кожи.