

Панкова К. С.
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРАНСФОРМАЦИИ НЕВУСА ШПИЦВ
МЕЛАНОМУ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Жильцова Е. Е.

Кафедра дерматовенерологии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П.

Павлова, г. Рязань

Актуальность. Меланома кожи – опухоль, развивающаяся вследствие злокачественного перерождения меланоцитов и меланобластов. Является одной из наиболее агрессивных опухолей с ранним и множественным метастазированием, часто непредсказуемым течением опухолевого процесса. С 2010 по 2015 гг. число пациентов с впервые установленным диагнозом меланома кожи в РФ увеличилось с 8001 до 10133 человек, в Рязанской области – с 84 до 110.

Цель: продемонстрировать клинический случай раннего выявления меланомы кожи, развившейся из невуса Шпиц.

Материалы и методы. Проанализирована медицинская карта стационарного больного (форма № 033/у-80) с диагнозом злокачественная меланома кожи нижней конечности, включая область тазобедренного сустава (С43.7).

Результаты и их обсуждение. Пациентка В., 1953 г.р. (63 года) поступила 02.12.2016 г. в ГБУ РО «ОКОД» для планового хирургического лечения по поводу меланомы кожи передней поверхности средней трети левого бедра. Anamnesis morbi: в течение многих лет наличие гладкого пигментного образования указанной локализации, осенью 2014 г. больная заметила увеличение его размеров и самостоятельно обратилась в ГБУ РО «ОККВД». Была осмотрена дерматологом, по результатам дерматоскопии поставлен диагноз невус Шпиц, пигментная форма Рида (без дерматоскопических признаков формирования шпицоидной меланомы), рекомендовано наблюдение дерматолога по месту жительства. Летом 2016 г. пациентка отметила изменение цвета образования, рост в диаметре и возвышение над поверхностью кожи. Повторно обратилась в ГБУ РО «ОККВД», откуда была направлена в поликлинику ГБУ РО «ОКОД», а из нее – в стационар. Status localis: на коже левого бедра в средней трети по передней поверхности плоская возвышающаяся на 4 мм опухоль на широком основании диаметром приблизительно 12 мм, плотноэластической консистенции с нечеткими краями, полихромной окраски от розового до черного цвета; регионарные лимфатические узлы не увеличены. Поставлен диагноз меланома кожи левого бедра, 06.12.2016 г. под внутривенным наркозом произведено широкое иссечение опухоли с пластикой местными тканями. Пациентка выписана под амбулаторное наблюдение онколога.

Выводы. Меланома кожи – смертельно опасное быстро прогрессирующее заболевание, требующее тщательной дифференциальной диагностики и своевременного адекватного лечения. Может возникать на гладкой коже или из доброкачественных пигментных образований. Хирургическое лечение на ранних стадиях способно привести к полному выздоровлению, а комбинированное при наличии метастазов – существенно повысить качество жизни и ее продолжительность.