

Зверькова В. А., Тараканов В. Н.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ 1 СТАДИИ
Научный руководитель: ассист. кафедры Минайло Т. И.
Кафедра онкологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Меланома кожи (МК) – агрессивное злокачественное новообразование. Среднегодовой темп прироста заболеваемости МК в мире составляет около 5% (в США – 4%, в России – 3,9%) и считается одним из самых высоких среди всех злокачественных опухолей. В Беларуси за последние 15 лет ежегодное число заболеваний МК увеличилось в 2 раза: с 461 случая в 2001 г., 676 – в 2010 г., до 852 случаев – в 2015 г.

Цель: изучение особенностей клинического течения, анализ применяемых методов лечения, а также оценка последующего динамического наблюдения пациентов с МК 1 стадии (T₁N₀M₀ – T_{2a}N₀M₀).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 215 пациентов с диагнозом МК, 1 стадия (T₁N₀M₀ – T_{2a}N₀M₀), взятых на учет в учреждении здравоохранения (УЗ) «Минский городской клинический онкологический диспансер» (МГКОД) с 2010 по 2014 год. Обработка результатов проводилась с помощью MS Excel.

Результаты и их обсуждение. По данным, полученным в результате исследования, соотношение женщин и мужчин составляет 1,8: 1 (139 женщин и 76 мужчин). Средний возраст женщин – 53 года, мужчин – 55 лет.

Минимальный и максимальный возраст возникновения меланомы был отмечен у женщин – 18 и 96 лет соответственно, тогда как для мужчин – 23 и 88 лет.

Наиболее частая локализация МК у женщин – голень (30 случаев), у мужчин меланома туловища – 49 случаев (в области спины у 12 пациентов).

Клинические формы: лентиго-меланома – 72 случая (33,5%); поверхностно распространяющаяся меланома – 36 (16,7%), узловая меланома – 49 (22,8%) без дополнительных уточнений (БДУ) - 54 (25,1%) другие формы меланомы – 4 (1,9%).

210 пациентов (97,7%) получили радикальное хирургическое лечение в объеме широкого электроножевого иссечения опухоли, по показаниям проводились пластические операции. 5 пациентов не получили радикальное хирургическое лечение из-за сопутствующей патологии.

После радикального хирургического лечения выявлено 32 рецидива (14,9%), вследствие чего 25 пациентам проведены лимфаденэктомии – 10,7%.

Из-за прогрессирования заболевания умер 21 пациент (7,6%).

Выводы.

1. Женщины болеют в 2 раза чаще, чем мужчины. Наиболее частая локализация меланомы кожи у женщин – голень, у мужчин – область спины.
2. Пациентам проводится радикальное хирургическое лечение в объеме широкого электроножевого иссечения опухоли, при прогрессировании заболевания в лимфатические узлы – лимфаденэктомии.
3. Смертность от меланомы кожи на 1 стадии непосредственно зависит от регулярного динамического наблюдения.