

## **Клинико-морфологическая и эпидемиологическая характеристика меланомы кожи. Преимущества и недостатки хирургических методов лечения**

*Лебедько Владимир Викторович, Зварич Виктория Петровна*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, научный сотрудник*

*Карпуть Ирина Александровна, Угляница Константин Николаевич Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

### **Введение**

Меланома – самая агрессивная злокачественная опухоль. Характеризуется высокой частотой рецидивов, трудностью лечения, низкой пятилетней выживаемостью. Установлен стремительный рост за последние 50 лет заболеваемости меланомой кожи в мире.

### **Цель исследования**

Изучить клинико-морфологическую и эпидемиологическую характеристику меланомы кожи, а также преимущества и недостатки хирургических методов её лечения у пациентов Гродненской области

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ 758 случаев впервые установленной меланомы кожи, при которых части пациентам, согласно Республиканским стандартам, выполнялось радикальное хирургическое лечение за период с 2007 года по июнь 2017 года. Для анализа использовали данные канцер-регистра ООД.

### **Результаты**

При анализе данных установлено, что чаще всего опухоль возникает у лиц женского пола старшей возрастной категории 65-85 лет, локализовалась на туловище – 267 (35,4%) случаев, нижняя конечность – 170 (24,8%), верхняя конечность 115 (22,9%) соответственно. Среди пациентов женщин было больше – 510 (68,6%), чем мужчин – 228 (31,4%) в возрасте от 20 до 85 лет. Распределение пациентов в зависимости от распространения опухолевого процесса: I-II стадия (T1-4N0M0) - 657 (86,7%) пациентов, III (T1-4N1-3M0) - 49 (6,5%), IV (ТлюбаяNлюбаяM1) - 37 (4,7%). В 15 (1,98%) случаях выявлены метастазы меланомы без первично установленного очага (TxNxM1). Количество и виды выполненных хирургических вмешательств за период с 2007 по 2017 гг: I-II стадия широкое иссечение опухоли - 406(59,1%), широкое иссечение опухоли с пластикой - 231 (33,6%), экзартикуляция пальцев - 9(1,3%), удаление ушной раковины 6 (1,02%), III стадия - иссечение первичного очага и транзитного МТС, иссечение первичного опухолевого очага с регионарной лимфодиссекцией - 25(3,6%). Паллиативное хирургическое лечение получили 9 (1,2%) пациентов. В 31(4,1%) случае отказ от лечения.

### **Выводы**

Заболеваемость меланомой кожи в последние годы имеет четкую тенденцию к росту. Большому риску подвержены люди старшей возрастной группы (в 4 раза выше чем остальные). В зависимости от степени распространения опухолевого процесса преобладает меланома I-II стадии, в связи с чем активно применяется оперативное лечение в объеме широкого иссечения опухоли без пластики или с использованием различных видов пластики. Широкое применение нашли комбинированные методы лечения.