

М. Л. Иконникова, А. О. Грищук

ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. П. Музыченко

Кафедра кожных и венерических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M. L. Ikonnikova, A. O. Grishchuk

IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY AS A RISK FACTOR FOR THE MALIGNANT NEOPLASMS OF THE SKIN DEVELOPMENT

Tutor Ph.D associate professor A. P. Muzychenko

Department of Skin and Venereal Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Реципиенты печеночного трансплантата, находясь на иммуносупрессивной терапии, выполняют самообследование кожи и используют солнцезащитную косметику для кожи лишь в 13% всех случаев. Это создает предпосылки для скорого развития злокачественных новообразований кожи, в связи с чем информирование пациентов касательно защиты их кожи от УФ-излучения является важным инструментом профилактики последующих новообразований.

Ключевые слова: иммуносупрессия, трансплантация, новообразование, канцерогенез.

Resume. Using immunosuppressive therapy, liver transplant recipients perform self-examination of the skin and use sunscreen for the skin in only 13% of all cases. For this reason, malignant neoplasms of the skin develop faster, and that's why informing patients about protecting their skin from UV-radiation is an important measure for preventing the development of neoplasms.

Keywords: immunosuppression, transplantation, neoplasm, carcinogenesis.

Актуальность. Пациенты после трансплантации органов, получающие долгосрочную иммуносупрессивную терапию находятся в повышенной зоне риска предраковых и злокачественных новообразований кожи, ввиду снижения механизмов кожного иммунитета и противоопухолевого надзора. Осведомленность в необходимости защиты кожи от ультрафиолетового излучения и регулярный осмотр кожных покровов на предмет подозрительных образований – важная часть профилактики новообразований кожи у данной категории лиц.

Цель: изучить значение иммуносупрессивной терапии в увеличении риска новообразований кожи, провести анализ информированности данной категории пациентов по выполнению защитных мер при нахождении на солнце и правильному использованию солнцезащитных косметических средств для кожи.

Задачи:

1. Изучить механизмы снижения иммунитета кожи при проведении иммуносупрессивной терапии.

2. Провести анкетирование пациентов после трансплантации печени на предмет их осведомленности о рисках развития рака кожи при несоблюдении мер профилактики.

3. Проанализировать результаты опроса и подвести итоги выполнения данной категорией пациентов необходимых мер безопасности.

4. Оценить степень информированности пациентов, перенесших трансплантацию печени, о необходимости профилактики неоплазий кожи.

Материал и методы. Используя научную литературу по данной теме были изучены факторы риска и патогенез злокачественных новообразований кожи.

С помощью специально разработанных анкет (рисунок – 1,2), была выяснена степень осведомленности реципиентов солидных органов об основных методах защиты кожи от ультрафиолетового излучения и о необходимости самообследования для ранней диагностики новообразований кожи. Анкетирование проводилось на базе ГУО «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», в ходе которого было опрошено 55 реципиентов печеночного трансплантата (29 женщин и 26 мужчин). Средний возраст респондентов составил 53 ± 13 лет.

Анкета

«Использование солнцезащитных средств пациентами, находящимися на иммуносупрессивной терапии»

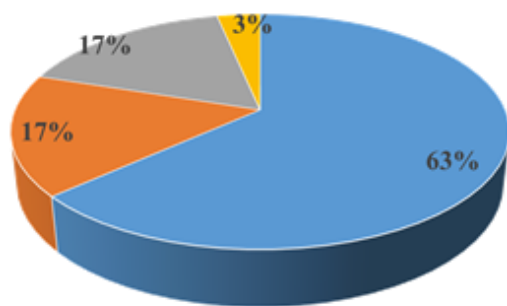
Уважаемый участник опроса, просим Вас ответить на представленные ниже вопросы. Полученные данные будут использованы только в обобщенном виде при написании научной работы, а ваши данные нужны нам только для поддержания связи с Вами. Отвечая на каждый вопрос, выбирайте один вариант ответа (если в формулировке вопроса не указано иное). Благодарим Вас за участие.

1. ФИО: _____
2. Пол: _____
3. Возраст: _____
4. Диагноз: _____
5. Осматриваете ли Вы самостоятельно свою кожу на предмет подозрительных образований?
 - a) Да, осматриваю примерно раз в месяц
 - b) Да, осматриваю, но крайне редко
 - c) Знаю, что нужно осматривать, но не делаю этого
 - d) Не знаю, что нужно осматривать и как это делать
6. Посещаете ли Вы солярий?
 - a) Да, посещаю
 - b) Нет, не посещаю
7. Осведомлены ли Вы о необходимости использования солнцезащитных косметических средств ввиду иммуносупрессивной терапии?
 - a) Да (если да, то откуда _____)
 - b) Нет
8. Пользуетесь ли Вы солнцезащитными средствами? (Если требуется, выберите несколько вариантов ответа)
 - a) Пользуюсь ежедневно в зависимости от времени года
 - b) Пользуюсь ежедневно при любом нахождении на улице в жаркую солнечную погоду
 - c) Всегда пользуюсь, когда загораю на пляже
 - d) Пользуюсь время от времени
 - e) Никогда не пользуюсь
 - f) Другое _____
9. На основе чего Вы выбираете косметическое солнцезащитное средство? (Если требуется, выберите несколько вариантов ответа)
 - a) Исходя из SPF
 - ◆ Выбираю максимальный всегда (50 и выше)
 - ◆ Выбираю минимальный всегда (15 и меньше)
 - ◆ Выбираю средний вариант (20-40)
 - ◆ Выбираю разный в зависимости от времени года и ситуации
 - b) Исходя из состава
 - c) Смотрю на водостойкость
 - d) Смотрю на привлекательность упаковки
 - e) Выбираю по производителю
 - f) Выбираю по запаху
 - g) Выбираю по текстуре
 - ◆ Крем
 - ◆ Масло
 - ◆ Эмульсия
 - ◆ Сыворотка
 - ◆ Другое _____
 - h) Исходя из цены
 - ◆ Выбираю тот, который дороже
 - ◆ Выбираю тот, который дешевле
 - ◆ Выбираю крем со средней ценой
 - i) Мне все равно, беру первый попавшийся
 - j) Не использую солнцезащитные средства
 - k) Другое _____
10. Как часто обновляете нанесение косметического солнцезащитного средства?
 - a) После купания каждый раз
 - b) После нескольких заходов в воду
 - c) Обновляю каждый час
 - d) Каждые 2-3 часа
 - e) Не обновляю, если средство водостойкое
 - f) Вообще не обновляю
 - g) Не использую солнцезащитные косметические средства
 - h) Другое _____
11. Ознакомлены ли Вы с последствиями отказа от использования солнцезащитных косметических средств для кожи во время иммуносупрессивной терапии?
 - a) Да, ознакомлен
 - b) Нет, не ознакомлен
12. Принимаете ли Вы витамин D? (Вопрос для лиц, активно использующих солнцезащитные средства для кожи) _____

Рис. 1,2 – Анкета, используемая для опроса респондентов

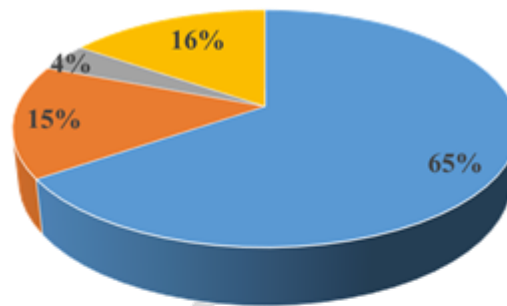
Результаты и их обсуждение. Ввиду иммуносупрессивной терапии ослабляются защитные свойства кожи от ультрафиолетового излучения. Риск развития у реципиентов органов базальноклеточной карциномы увеличивается в 10-16 раз, плоскоклеточного рака кожи – в 65 раз и злокачественной меланомы – в 5 раз по сравнению с общей популяцией. Длительное воздействие ультрафиолетового излучения как до, так и после трансплантации, пол и возраст, а также наличие в анамнезе рака кожи коррелирует с повышенным риском развития злокачественных новообразований кожи после трансплантации органов.

При анализе анкет была выявлена следующая частота самообследования кожи реципиентами печеночного трансплантата:



- Осматривают примерно раз в месяц и чаще
- Осматривают, но крайне редко
- Знают, что нужно осматривать, но не делают этого
- Не знают, что нужно осматривать и как это делать

Диагр. 1 – Диаграмма, отражающая частоту самообследования кожи реципиентами печеночного трансплантата (женщины)



- Осматривают примерно раз в месяц и чаще
- Осматривают, но крайне редко
- Знают, что нужно осматривать, но не делают этого
- Не знают, что нужно осматривать и как это делать

Диагр. 2 – Диаграмма, отражающая частоту самообследования кожи реципиентами печеночного трансплантата (мужчины)

Также было установлено, что 96,5% женщин и 85% мужчин были осведомлены о необходимости использования солнцезащитных косметических средств на фоне иммуносупрессивной терапии для снижения риска развития новообразований кожи.

Однако по поводу использования данных средств были получены следующие результаты:



Диагр. 3 – Диаграмма, отражающая частоту использования солнцезащитных косметических средств лицами на иммуносупрессивной терапии (женщины)



Диагр. 4 – Диаграмма, отражающая частоту использования солнцезащитных косметических средств лицами на иммуносупрессивной терапии (мужчины)

При выборе солнцезащитного средства пациенты ориентируются чаще всего на фактор защиты от УФО (35%), водостойкость (18%), производителя (15%), запах (15%) косметического средства, стоимость средства (9%), привлекательность упаковки (4%).

При анализе осведомленности пациентов, перенесших трансплантацию печени, о необходимости профилактического приема витамина D (холекальциферола) установлено, что большинство пациентов (82%), не принимают его ввиду недостаточного информирования.

Выводы:

1 Иммуносупрессивные препараты могут усугубить последствия УФ-излучения у реципиентов органов и ускорить кожный канцерогенез, независимо от механизма подавления иммунного надзора.

2 Пациенты, находящиеся на иммуносупрессивной терапии, как правило, осведомлены (93%) о необходимости самообследования кожи и использования солнцезащитных косметических средств для кожи с высоким SPF, однако, ввиду непонимания необходимости данных мероприятий, выполняют это лишь 13% пациентов.

3 Мужчины (75%) чаще, чем женщины (46%) пренебрегают мероприятиями по защите кожи от УФ-излучения.

4 При выборе солнцезащитного средства пациенты опираются чаще всего на показатель SPF (35%), водостойкость (18%), производителя (15%) и запах (15%) косметического средства.

5 Большинство пациентов (82%), находящихся на иммуносупрессивной терапии и активно использующих солнцезащитную косметику, не принимают витамин D, что создает предпосылки для развития остеопороза, остеомалации и других патологических состояний.

6 Информирование пациентов относительно мер защиты от УФ-излучения и правильного применения солнцезащитного крема является наиболее важным инструментом профилактики развития злокачественных новообразований кожи, вследствие чего медицинским персоналом должны проводиться более тщательная и качественная просветительская работа с данной категорией пациентов.

Литература

1. Аврам, Марк Р. Процедуры в дерматологии. Эстетическая хирургия / М. Р. Аврам, М. М. Аврам, Д. Ратнер – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 520с.
2. Дробинцева. А. Нейроиммуноэндокринология кожи. Иммунокомпетентные клетки кожи [Текст]* / А. Дробинцева // Эстетическая медицина.– 2019. – № 4. – С. 408 – 415.
3. Скрипкина, Ю. К. Дерматовенерология. Национальное руководство / Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1024 с.