

5. Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ (последняя редакция) «Об охране окружающей среды» [Электронный ресурс] // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34823/ (дата обращения 08.12.2019).

УДК 616-006.81.04

**Белоусова Е.В., Шубина А.С., Магдалянова М.И., Уфимцева М.А.
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
МЕЛАНОМЫ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2019 ГОД**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
ГБУЗ СО Свердловский областной онкологический диспансер
Екатеринбург, Российская Федерация

**Belousova E.V., Shubina A.S., Magdalyanova M.I.
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF
MELANOMA IN THE SVERDLOVSK REGION FOR 2019**

Department of skin and venereal diseases
Ural state medical university
Sverdlovsk regional oncology center
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: katrinaboston66@gmail.com

Аннотация. Проведен анализ данных 441 больных с верифицированной меланомой кожи различной локализации, находившихся на лечении в ГБУЗ СО Свердловском областном онкологическом диспансере за 2019 год с целью выявления клиничко-морфологических особенностей меланомы в Свердловской области.

Annotation. The analysis of clinical and morphological data on 441 patients with histologically verified skin melanoma of various localization, who were treated in Sverdlovsk Regional Oncology Center in 2019 with the aim of clinical and morphological features of melanoma in the Sverdlovsk region was carried out.

Ключевые слова: меланома, гистология, морфологические варианты
Key words: melanoma, histology, morphological options.

Введение

Одной из наиболее актуальных проблем в современной дерматоонкологии является диагностика и лечение меланомы кожи. Среднегодовой темп прироста заболеваемости этой опухолью в мире составляет около 5%. В целом по РФ с 2012 г. по 2017 г. заболеваемость меланомой кожи увеличились на 16,7% [5,6,7]. Меланома, занимая в структуре всех форм злокачественных новообразований

кожи не более 10,0 %, ответственна за 80,0 % летальных исходов, приходящихся на данную группу опухолей. Исследователи отмечают, что меланому диагностируют на поздних стадиях, несмотря на то, что она относится к опухолям наружной локализации. Установлено, что 10-летняя выживаемость больных меланомой кожи в группе больных со степенью инвазии по Бреслоу менее 0,5 мм находится в диапазоне от 82,0 % до 97,0 % [1]. За последние 10 лет увеличилась заболеваемость меланомой во всем мире, в том числе и в России.

В 1967 году W.H. Clark внедрил в рутинную практику диагностики меланомы кожи определение уровня инвазии опухоли в нижележащие слои дермы. Однако данный метод не позволяет оценить прогноз первичной опухоли [1].

Clark выделил 5 уровней инвазии меланомы кожи в дерме. I уровень – клетки меланомы находятся в пределах эпидермиса и характер инвазии соответствует меланоме *insitu*; II уровень – опухоль разрушает базальную мембрану и инвазирует верхние отделы сосочкового слоя дермы; III уровень – клетки меланомы заполняют весь сосочковый слой дермы, но не проникают в подлежащий ретикулярный слой; IV уровень – инвазия ретикулярного слоя дермы; V уровень – инвазия подлежащей жировой клетчатки [4].

В 1970 году A. Breslow предложил метод установления стадии первичной меланомы кожи. Данный метод проводится путем измерения толщины опухоли в миллиметрах. В клинической практике для этого используется микрометр, установленный в окуляре микроскопа, с помощью которого производится замер наибольшего вертикального сечения опухоли [4].

По Breslow меланомы различаются по толщине: опухоли, имеющие толщину дермального компонента менее 0,75 мм; 0,75 мм – 1,5 мм; 1,51 мм – 3,0 мм; 3,0 мм – 4,0 мм; более 4,0 мм.

Цель исследования – анализ клинико-морфологических особенностей меланомы в Свердловской области за 2019 год.

Материалы и методы исследования

Проведен литературный обзор материалов отечественных и зарубежных исследователей с использованием поисковых систем PubMed, eLIBRARY. Материалами для исследования явились данные пациентов с меланомой кожи, разных локализаций, госпитализированных в отделения ГБУЗ СО Свердловского областного онкологического диспансера в 2019 году. При анализе медицинской документации пациентов фиксировались следующие данные: пол и возраст больного, морфологические параметры первичной опухоли: толщина по Бреслоу, уровень инвазии по Кларку, пигментация, клеточный тип меланомы. Статистическая обработка в Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами были проанализированы данные 441 пациентов с верифицированным диагнозом меланомы, находившихся на лечении в ГБУЗ СО Свердловского областного онкологического диспансера в 2019 году. Из них мужчин - 187, женщин - 254, средний возраст составил 59,5.

В ходе работы было выяснено, что гендерных различий между типами пигментации и различных клеточных вариантов меланомы нет.

Среди исследованной группы пациентов III уровень инвазии по Кларку встречается в 43% случаев. Вторым по частоте является II уровень инвазии по Кларку – 28%. IV уровень встречается в 21% случаев. V уровень – в 5%. Важно отметить, что I уровень инвазии, как наиболее благоприятный для прогноза пациентов, встречается лишь в 3% случаев.

При анализе толщины опухоли по Бреслоу видно, что среди исследованной группы пациентов преобладает толщина менее 0,75 мм – 27%.

Было также выявлено, что при I уровне инвазии по Кларку чаще встречаются опухоли толщиной менее 0,75 мм по Бреслоу, при II уровне также преобладают опухоли толщиной менее 0,75 мм, при III уровне – толщиной 0,75 – 1,5 мм, при IV уровне – 1,5 – 3,0 мм, при V уровне – опухоли толщиной более 4 мм (таблица 1).

Таблица 1

Мифологические особенности меланомы кожи в Свердловской области

Уровень инвазии по Кларку/ толщина по Бреслоу	I	II	III	IV	V
Менее 0,75 мм	1 3	4 6	5 2	9	-
0,75-1,5 мм	-	3 5	5 8	2 2	-
1,51-3,0 мм	-	2 6	4 3	3 4	-
3,0 - 4,0 мм	-	1 6	2 4	1 3	-
Более 4 мм	-	-	1 2	1 4	2 2

Также мы определили, что пигментная меланома встречается чаще беспигментной примерно в 2 раза.

Среди всех проанализированных данных эпителиодно-клеточный тип является наиболее распространенным, как среди пигментных, так и беспигментных меланом. Вторым по распространенности является поверхностно-распространяющийся клеточный тип. Затем, с примерно одинаковой частотой, встречаются узловой и веретенноклеточный типы. Наименее распространенный – смешанно - клеточный тип (рис. 1).

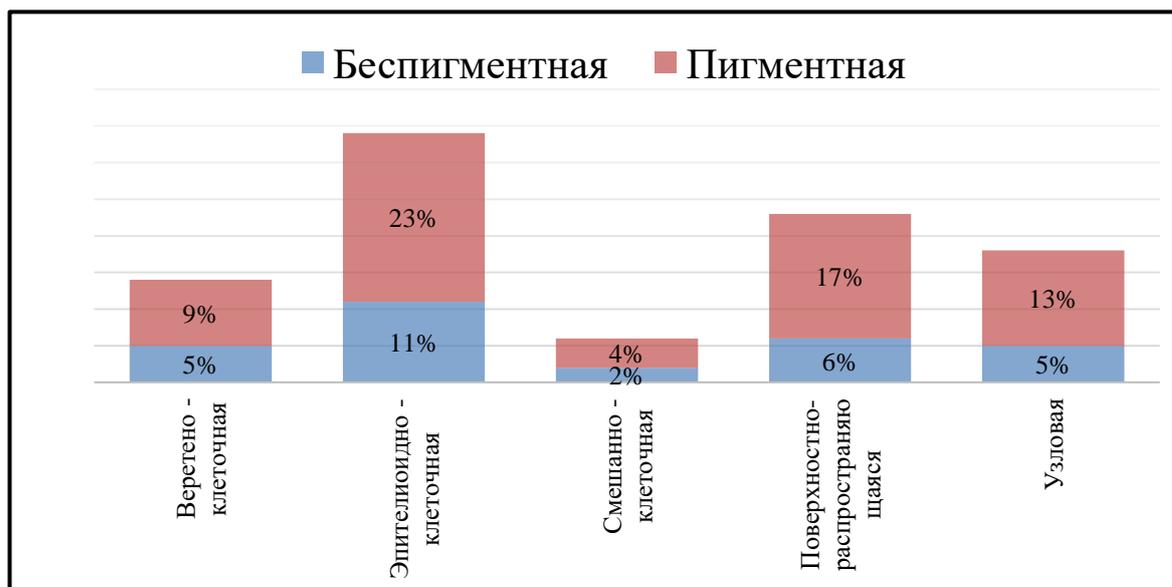


Рис.1. Встречаемость определенного клеточного типа меланомы при разных типах пигментации

Выводы:

1. Гендерных различий между типами пигментации и различных клеточных вариантов меланомы нет.
2. III уровень инвазии по Кларку встречается чаще других (43%) среди исследованной группы пациентов.
3. Толщина опухоли по Бреслоу менее 0,75 мм является наиболее распространенной в исследованной группе – 27%.
4. Пигментная меланома встречается чаще беспигментной в 2 раза. Эпителиодно-клеточный тип также является наиболее распространенным в представленной группе.

Список литературы:

1. Gussack G.S. Cutaneous melanoma of the head and neck. A review of 399 cases / G.S. Gussack, D. Reintgen, E. Cox [et al.] // Ann. Surg. Oncol. – 2013. – №10. – P. 21-26.
2. Phan A. Acral lentiginous melanoma: a clinicoprognostic study of 126 cases / A. Phan, S. Touzet, S. Dalle [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2006. – №155. – P. 561-569.
3. Tuthill R.J. Risk Assessment in Localized Primary Cutaneous Melanoma / R.J. Tuthill, J.M. Unger, P.Y. Liu [et al.] // American Journal of Clinical Pathology. – 2012. – Vol. 118. - № 4. – P. 110-128.
4. Демидов Л. В. Меланома кожи: стадирование, диагностика и лечение / Л. В. Демидов, Г. Ю. Харкевич // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т.11 - № 11. – С. 658- 663.
5. Каприн А.Д. Состояние онкологической помощи населению в России в 2017 году / А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. – 236 с.

6. Уфимцева М.А. Алгоритм оказания медико-профилактической помощи пациентам групп риска по развитию злокачественных опухолей кожи / М.А. Уфимцева, А.С. Шубина, Н.Л. Струин, В.В. Петкау, Д.Е. Емельянов, А.В. Дорофеев, Ю.М. Бочкарёв // Здравоохранение Российской Федерации. - 2017. - № 5. - С. 257-262.

7. Уфимцева М.А. Алгоритмы ранней диагностики меланомы кожи М.А. Уфимцева, В.В. Петкау, А.С. Шубина, Д.Е. Емельянов, А.В. Дорофеев, К.Н. Сорокина // Лечащий врач. - 2016. - № 12. - С. 92.

УДК 614.4:616.9-036.22

Бугаков А.С., Антонов С.И.
**ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ ВО ВРЕМЯ НАВОДНЕНИЯ 2013 ГОДА В АМУРСКОЙ
ОБЛАСТИ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Bugakov A.S., Antonov S.I.
**ORGANIZATION OF SANITARY AND ANTI-EPIDEMIC
ACTIVITIES DURING THE 2013 FLOOD IN THE AMUR REGION**

Department of dermatovenerology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation
E-mail: bugakov1999@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается организационный аспект санитарно-противоэпидемических мероприятий на подтопленных территориях во время наводнения 2013 года в Амурской области. Анализируются и обобщаются способы осуществления координации санитарно-эпидемиологической ситуации, виды подразделений, участвовавших в ликвидации последствий стихийного бедствия, способы взаимодействия различных структур. Автор приходит к выводу: научно обоснованный и четко слаженный механизм организации и осуществления полного комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий позволил не допустить возникновения эпидемий инфекционных заболеваний и способствовал наиболее быстрой ликвидации последствий подтопления.

Annotation. The article considers the organizational aspect of sanitary anti-epidemic measures in flooded areas during the 2013 flood in the Amur Region. The methods of coordinating the sanitary-epidemiological situation, the types of units involved in the aftermath of the natural disaster, and the ways in which various structures interact are analyzed and generalized. The author comes to the conclusion: