

авария на атомной станции «Фукусима», атомные бомбардировки Хиросимы и Нагасаки. И представление о радиации у молодежи формируется только через призму этих печальных событий. С точки зрения формирования культуры безопасного мышления, культуры безопасного поведения требуются более компетентные знания.

Список литературы:

1. Булдаков Л.А. Радиационное воздействие. / Л.А.Булдаков, В.С. Калистроатова // М.: Информ-Атом. -2007. - №1. – С. 126
2. ВОЗ Вопрос об ионизирующей радиации [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения.: ВОЗ. - 1999. URL: https://www.who.int/topics/radiation_ionizing/ru/ (Обращение: 22.02.2019)
3. Ивановский Ю.А. Радиационный гормезис. Благоприятны ли малые дозы ионизирующей радиации? / Ю.А.Ивановский // Владивосток. Вестник ДВО РАН. - 2006. - № 6. – С. 86.
4. Кузин А.М. Идеи радиационного гормезиса в атомном веке. - М.: Наука, - 1995. – 158 с.
5. Петин В.Г. Анализ действия малых доз ионизирующего излучения на онкозаболеваемость человека / Петин В.Г., Пронкевич М.Д. // Обнинск: ФГБУ МРНЦ Минздравсоцразвития России. - 2012. – С. 39.
6. Семенов С. В. Ионизирующие излучения в нашей жизни. - Москва: МИЭЭ. - 2009. – 334 с.

УДК 616-006

Хозяинова Л.В., Шубина А.С., Струин Н.Л.
РОЛЬ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ
Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация
ГБУЗ СО Свердловский областной кожно-венерологический диспансер

Khozyainova L.V., Shubina A.S., Struin N.L.
DERMATOVENEROLOGIST EFFICIENCY IN SKIN CANCER AND
MELANOMA DETECTION
Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kozyainova.l@mail.ru

Аннотация. Злокачественные новообразования кожи в структуре заболеваемости в России занимают одно из лидирующих мест. Ежегодно

отмечается рост заболеваемости раком кожи и меланомой, как в России, так и в Свердловской области.

В статье приводятся данные о структуре онкологической заболеваемости, количественная оценка показателей, а также соотношения подозрений заболевания к выявленным случаям на базе ГБУЗ СО Свердловского областного кожно-венерологического диспансера г. Екатеринбурга.

Данные, приведенные в статье, позволяют оценить роль врача-дерматовенеролога при выявлении злокачественных новообразований кожи.

Annotation. Skin cancer and melanoma occupies one of the leading places in the structure of morbidity in Russia. There is an annual increase in the incidence of skin cancer and melanoma in Russia and in the Sverdlovsk region.

The article provides data of the structure of oncological morbidity, a quantitative assessment of the indicators, as well as the ratio of suspicions of the disease to the identified cases on the basis of the health facility of the Sverdlovsk regional dermatovenerologic dispensary in Yekaterinburg.

The data presented in the article allow to evaluate the role of the dermatovenerologist in the detection of malignant skin tumors.

Ключевые слова: рак кожи, меланома, дерматоскопия, дерматоонкология.

Key words: skin cancer, melanoma, dermatoscopy, dermatooncology.

Введение

Ежедневно врач-дерматовенеролог сталкивается со сложностями в диагностике и лечении новообразований кожи. Согласно отечественным публикациям, новообразования кожи занимают до 24,9% в структуре первичной обращаемости к дерматологу [7].

Новообразования кожи характеризуются большим разнообразием нозологических форм и клинических проявлений. В структуре дерматоонкологического приема наиболее часто (61,7%) встречаются опухоли эпителиального происхождения, к ним относятся базальноклеточный рак кожи (БКР) и плоскоклеточный рак кожи (ПКР), имеющие относительно благоприятный прогноз [7]. Наши данные также свидетельствуют о преобладании опухолей эпителиального происхождения (81,8%), второе место в структуре обращаемости занимают опухоли меланоцитарного происхождения (16,3%). К опухолям меланоцитарного происхождения относится меланома кожи, ранняя диагностика и лечение которой способны привести к благоприятному исходу. Именно профилактический осмотр с диагностической целью меланомы кожи на ранних стадиях определяет благоприятный прогноз для жизни и здоровья пациента. [3]. Неинвазивные методы диагностики являются первым этапом скрининга новообразований кожи и позволяют определить дальнейшую тактику лечебно-диагностических мероприятий. Наиболее доступна дерматоскопия (эпилюминесцентная микроскопия) – неинвазивный визуальный метод исследования морфологических

характеристик кожи при помощи дерматоскопа, входит в стандарт оснащения дерматологических кабинетов и отделений [2].

Основная задача врача-дерматовенеролога - ранняя диагностика злокачественных и предраковых поражений кожи, выявление и наблюдение пациентов из группы риска по возникновению злокачественных новообразований кожи (ЗНК) [1, 2, 3, 4, 6-8].

Цель исследования – оценить роль врача-дерматовенеролога в выявлении злокачественных новообразований кожи на базе ГБУЗ СО СОКВД г. Екатеринбурга за период с января 2016 года по декабрь 2018 года.

Материалы и методы исследования.

Описательное исследование включало изучение нозологической структуры выявленных ЗНК 349 пациентов, осмотренных врачами-дерматовенерологами ГБУЗ СО СОКВД за период 01.01.2016 г. – 31.12.2018 г., и дальнейшей маршрутизацией в ГБУЗ СО СООД. Использовались данные региональной онкологической информационной системы «ОНКОР». Диагностика новообразований кожи врачом-дерматовенерологом была основана на сборе анамнеза, клинической картине и результатах дерматоскопического исследования. Окончательный диагноз установлен врачом-онкологом после проведения стандарта обследования.

Результаты исследования.

Злокачественные новообразования кожи в структуре заболеваемости в России занимают одно из лидирующих мест, в 2017 г. среди мужчин этот показатель составил 11,8%, среди женщин 16,6%. Ежегодно отмечается рост заболеваемости раком кожи и меланомой, как в России, так и в Свердловской области. Так заболеваемость меланомой кожи характеризуется ростом «грубого» показателя (на 100 тыс. населения) с 5,6 в 2003 г. до 8,2 в 2017 г. - в 1,5 раз. За пятнадцатилетний период отмечается также увеличение показателей заболеваемости раком кожи (базальноклеточным и плоскоклеточным) от 28,1 до 47,7 на 100 тыс. населения - в 1,9 раз [3].

За период с 2016 г. по 2018 г. в ГБУЗ СО СОКВД на прием к врачу-дерматовенерологу с новообразованиями кожи обращались более 4000 человек, направленных врачами различных специальностей, в том числе самообращение пациентов. За весь период было направлено с предварительными диагнозами ЗНК 349 человек (Рис.1), средний возраст пациентов на конец 2018 года составил 66,6 года, из них мужчин 123 (35,2%), женщин – 226 (64,8%). В структуре предварительных диагнозов меланома встречалась в 14,6% случаев, рак кожи в 79,1%, другой диагноз 6,3%.

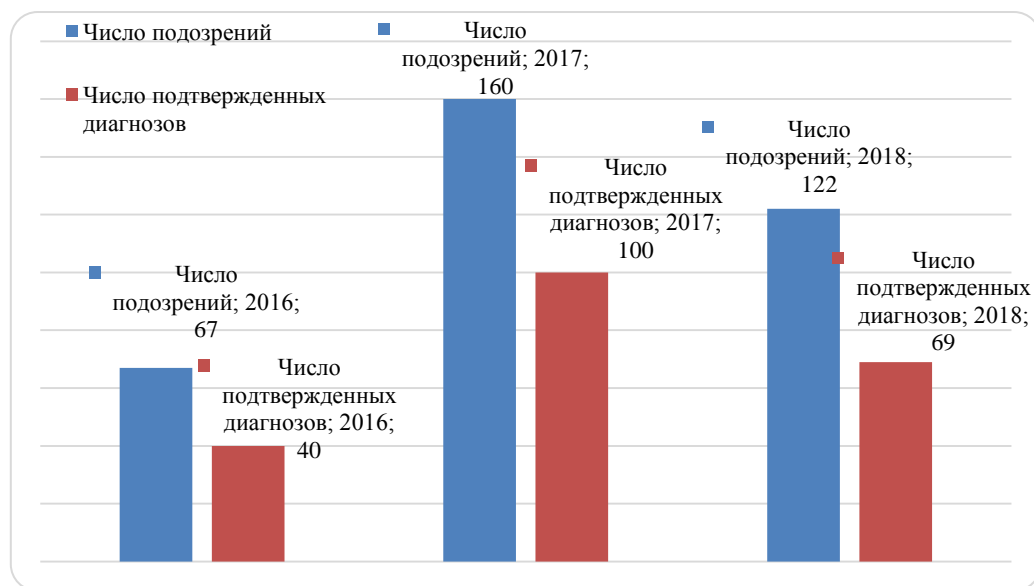


Рис.1. Число случаев, направленных к врачам-онкологам с подозрением на ЗНК и число подтвержденных диагнозов

На основании данных анамнеза, клинической картины, дерматоскопического исследования и данных гистологического заключения были подтверждены 209 (59,9%) случаев злокачественных новообразований кожи (Рис.1). В 2016 году были подтверждены 59,7% заболеваний от числа подозрений, в 2017 году 62,5%, в 2018 году 56,6%. Установлены следующие диагнозы: базальноклеточный рак кожи - 151 (72,2%), плоскоклеточный рак кожи - 20 (9,6%), меланома – 32 (15,3%), меланома in situ – 2 (1%), саркома Капоши – 4 (1,9%). Важно отметить, что ЗНК были выявлены на ранней стадии (Т1-2) в 188 (90,0%) случаев, на поздних стадиях в 21 (10,0%) случаев.

Выводы

В результате проведенного исследования было установлено, что ежегодно врачом-дерматовенерологом выявляются от 56,6% до 62,5% случаев ЗНК.

Список литературы

1. Галил-Оглы, Г.А. Дерматоонкология / Г.А. Галил-Оглы, В.А. Молочков, Ю.В. Сергеев. - М.: Медицина для всех, 2005. - 872с.
2. Каприн, А.Д. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. - 250 с.
3. Капустина, О.Г. Диагностика и оптимизация лечения новообразований кожи в амбулаторной практике дерматолога: дис. канд. мед. наук. Гос. ин-т усовершенствования врачей. - Москва, 2009. - 163 с.
4. Лях В.Д. Дермальные меланоцитозы / Лях В.Д., Гагиев В.В., Уфимцева М.А., Никулин И.П., Ворожейкина И.Н., Шубина А.С., Симонова Н.В. // Лечащий врач. - 2018. - № 11. - С. 24.

5. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»: приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. N 924. Российская газета. 11.04.2013: № 78/1.

6. Устинов, М.В Профиль больных дерматоонкологического кабинета в ведомственной многопрофильной поликлинике / М.В Устинов, С.А. Некрасов // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2016. – №2. - Т19. – с.119.

7. Уфимцева М.А. Алгоритм оказания медико-профилактической помощи пациентам групп риска по развитию злокачественных опухолей кожи / Уфимцева М.А., Шубина А.С., Струин Н.Л., Петкау В.В., Емельянов Д.Е., Дорофеев А.В., Бочкарёв Ю.М. // Здравоохранение Российской Федерации. - 2017. - Т. 61. - № 5. - С. 257-262.

8. Программа для дифференциальной диагностики пигментных доброкачественных и злокачественных новообразований кожи "skincancerstop". Уфимцева М.А., Шубина А.С., Петкау В.В., Созыкин А.В. Свидетельство о регистрации патента на программу для ЭВМ RUS 2018614153 02.04.2018.