



Меланома и общество

Ранняя диагностика — залог успешного лечения

20 мая традиционно отмечается Всемирный день меланомы. Начиная с 2009 г. в этот день проводятся массовые обследования граждан на предмет выявления злокачественных новообразований кожи. Инициатива проведения Дня меланомы в Украине принадлежит координатору международной программы «Евромеланома» в нашей стране, директору Института дерматологии и косметологии, профессору кафедры дерматологии и венерологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктору медицинских наук Ольге Богомолец.

Сегодня заболеваемость онкологической патологией кожи в Украине превышает усредненный показатель для европейских стран и при этом продолжает возрастать. Так, ежегодный прирост заболеваемости раком кожи в Украине за период с 1982 по 2007 год в среднем составил 5,4%. В то же время низкая информированность населения о данной проблеме и отсутствие централизованного скрининга ухудшают прогноз и результаты лечения.

Особенностью меланомы как онкологического заболевания кожи является быстрое прогрессирование, однако на ранних стадиях патологического процесса возможно полное излечение хирургическим путем. Являясь одной из наиболее злокачественных опухолей, меланома быстро прогрессирует, распространяясь в организме лимфогенным и гематогенным путями. Поздние стадии меланомы плохо поддаются лечению и характеризуются неблагоприятным прогнозом. Таким образом, основу успешной терапии меланомы составляет своевременная диагностика.

По данным Национального канцерреестра, около 26% больных меланомой в нашей стране впервые обращаются за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания (при наличии регионарных или отдаленных метастазов), что приводит к высоким показателям летальности. Так, средняя пятилетняя выживаемость больных меланомой в Украине составляет около 55%, тогда как в США данный показатель достигает 90%. В целом из-за поздно обнаруженной меланомы погибает неоправданно большое количество украинцев — до 95% больных, в то время как в США смертность от этого заболевания не превышает 5%.

В рамках Дня меланомы массовые бесплатные обследования были проведены в 22 городах Украины. Так, обследоваться

у дерматолога смогли жители г. Киева, Донецка, Львова, Тернополя, Одессы, Винницы, Запорожья, Ужгорода, Ивано-Франковска, Луганска, Полтавы, Днепропетровска, Харькова, Хмельницкого, Ривного, Кировограда, Луцка, Житомира, Черновцов, Симферополя, Севастополя и Херсона. Координаты участвующих в акции медицинских центров были заранее опубликованы в средствах массовой информации, а запись на прием и получение дополнительной информации осуществлялись по телефону горячей линии. В г. Киеве обследования в рамках Дня меланомы проводились в 7 медицинских учреждениях: Киевском городском кожно-венерическом диспансере, кожно-венерических диспансерах № 1, № 2, № 4, учреждениях клинической базы кафедры дерматологии и венерологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, а также в Институте дерматологии и косметологии доктора О. Богомолец.

Для обследования населения в рамках Дня меланомы был активирован дистанционный скрининг — новая система диагностики, позволяющая выполнить фотографияцию и дерматоскопию новообразования кожи. Параллельно на каждого пациента заполняется анкета, позволяющая выявить факторы риска. Полученные данные с помощью сети Интернет направляются к специалистам-дерматоонкологам, которые делают предварительное заключение.

Для пяти столичных медицинских учреждений, участвующих в акции, ко Дню меланомы были закуплены дерматоскопы, проведено соответствующее обучение специалистов. Тем медицинским учреждениям, в распоряжении которых все еще нет подобного оборудования, Главное управление здравоохранения Киевской городской администрации рекомендовало проводить

визуальную оценку образований кожи и при подозрении на наличие онкологического процесса направлять больных на дерматоскопию в располагающие возможностью проведения таковой клиники.

Дерматоскопия является важным методом в ранней диагностике меланомы, позволяя в большинстве случаев с уверенностью исключить наличие заболевания. Однако ни один из методов дерматоскопического исследования не является стандартом диагностики меланомы — диагноз правомочен только по результатам цитоморфологического исследования. В случае подозрения на меланому или другие онкологические заболевания кожи всем пациентам рекомендуют пройти дополнительное обследование на базе онкологического диспансера по месту жительства. Информация о гистологической верификации заболевания и дальнейшем лечении пациентов передается в Украинскую ассоциацию врачей — дерматовенерологов и косметологов.

Благодаря мероприятиям в рамках Всемирного дня меланомы украинцы не только смогли проконсультироваться у специалистов, но и больше узнали о заболеваниях кожи и распространенных факторах риска. В связи с важной ролью ультрафиолетового облучения в патогенезе онкологических заболеваний кожи большое внимание было уделено повышению грамотности населения относительно техники безопасного пребывания на солнце, необходимости самонаблюдения за пигментными новообразованиями. Чтобы предотвратить развитие злокачественных новообразований кожи в более зрелом возрасте, такие меры защиты и предосторожности следует принимать с детства.

По словам экспертов, в первую очередь консультация необходима людям со вторым типом кожи (светлые кожа и волосы,

зеленые, голубые или серые глаза, на теле много родинок). Кроме того, на сегодняшний день выявлены зоны повышенного риска образования опухолей. Так, проведенное украинскими специалистами исследование распределения опухолей в зависимости от локализации установило, что наиболее распространены опухоли кожи головы и шеи (78,9%), на втором месте — туловища (11,5%), далее — опухоли верхних и нижних конечностей (4,1 и 3,4% соответственно). Опасность рецидива особенно велика в случае опухолей, расположенных в центральной части лица, на бровях, веках и в периорбитальной области. Тревожными сигналами злокачественного перерождения являются увеличение размеров, уплотнение, неравномерный рост пигментного образования над поверхностью кожи, усиление, реже ослабление пигментации, развитие кровотечений с поверхности невуса, образование трещин или поверхностного изъязвления, изменение окружающей невус ткани, появление зуда или болевых ощущений в области невуса, увеличение регионарных лимфатических узлов.

Каждый взрослый человек должен знать признаки перерождения невусов, регулярно отслеживать состояние пигментных пятен на теле и по возможности избегать факторов риска. Эффективность такого подхода подтверждается опытом зарубежных стран.

Для справки

В 2010 г. во время акции в медицинские учреждения г. Киева обратились несколько сотен человек. Только в Институте дерматологии и косметологии при осмотре 475 человек злокачественные опухоли были выявлены у 42 пациентов.

Подготовила Катерина Котенко



НОВОСТИ

β-Блокаторы могут повышать выживаемость при раке молочной железы

В одном из исследований безрецидивная выживаемость у больных раком молочной железы (РМЖ), принимавших β-блокаторы, была выше, чем у пациенток, не получавших эти препараты. Данные другого испытания свидетельствуют, что у женщин первой группы реже диагностировались агрессивные формы РМЖ.

Однако ученые подчеркивают, что в настоящее время еще рано говорить о целесообразности включения β-блокаторов в комплексную терапию РМЖ. «Обнаружены данные, свидетельствующие о наличии взаимосвязи, однако необходимо получить доказательства, что повышение выживаемости обусловлено именно приемом β-блокаторов», — объясняет доктор А. Melhem-Bertrandt.

β-Блокаторы тормозят действие так называемых гормонов стресса — адреналина и норадреналина. Ученые заинтересовались этим после того, как в исследовании на лабораторных животных было выявлено, что стресс способствует опухолевому росту.

Группой ученых под руководством Melhem-Bertrandt были проанализированы истории болезни 1400 женщин, получавших лечение (лучевую и химиотерапию) по поводу РМЖ в Медицинском центре по борьбе с онкопатологией им. М.Д. Андерсона в г. Хьюстоне (США). Около 7% из них принимали β-блокаторы — как правило, метопролол и атенолол.

Во время гистологического исследования материала, полученного в результате хирургических вмешательств, различий выявлено не было. Последующее наблюдение показало, что 3-летняя выживаемость без прогрессирования среди пациенток, принимавших β-блокаторы, составила 87%, среди больных, не получавших данные препараты, — 77%. Эти отличия сохранялись также с учетом возраста, стадии рака, наличия сахарного диабета и прочих факторов.

В то же время ученые подчеркивают, что какие-то из факторов (в частности, образ жизни больных, прием ими других лекарственных средств и др.) могут быть не учтены.

Кроме того, данное исследование охватывало недостаточно большое количество участниц, чтобы оценить общую выживаемость. Также следует учитывать возможный риск развития побочных эффектов при применении β-блокаторов (снижения АД, брадикардии).

Метформин как адъювантное лечение рака эндометрия

Согласно результатам исследования *in vitro*, выполненного в Великобритании, пероральный препарат метформин, который применяется для лечения сахарного диабета, может использоваться в качестве адъювантной терапии рака эндометрия (РЭ).

Ученые из Университета Уорвика (г. Кавентри, Великобритания) под руководством доктора Би К. Тан (Bee K. Tan) в мартовском выпуске *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* объяснили выбранную линию исследования так: «Препараты, повышающие чувствительность к инсулину, в частности метформин, широко используются в лечении синдрома поликистозных яичников (СПКЯ). Метформин повышает чувствительность тканей к инсулину у женщин с СПКЯ, также его длительное использование способствует овуляции и нормализации менструального цикла».

Помимо уменьшения синтеза глюкозы в печени, метформин продемонстрировал благоприятное воздействие на другие типы тканей, включая жировую ткань, скелетные мышцы и эндотелий сосудов. Как было показано позднее, препарат также ингибировал пролиферацию атипичных клеток молочной железы.

Учитывая тот факт, что риск развития РЭ у женщин с нарушениями обмена выше, исследователи решили изучить свойства атипичных клеток, полученных в лабораторных условиях, у 21 женщины с РЭ до и после проведения 6-месячного курса терапии с использованием метформина в дозе 850 мг 2 р/день. Результаты сравнили с таковыми в контрольной группе.

Средний возраст больных составлял 28 лет. Авторы обнаружили, что инвазия *in vitro* была значительно ниже в сыворотке женщин с СПКЯ после 6 мес лечения метформином. Кроме того, раковые клетки распространялись примерно на 25% медленнее.

«Полученные эффекты, похоже, связаны с NF-κB, MMP-2/9 и Akt- и Erk1/2-сигнальными путями, которые, как известно, являются важными регуляторами воспаления, инвазии и метастазирования опухолей», — отмечают ученые.

Авторы подчеркнули, что результаты должны быть изучены в рандомизированных контролируемых исследованиях.

www.abbottgrowth.ru