сРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ПРИЕМА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

к.м.н.Юнусова З. С.
«Sarbon University», ГУ «2-й Межрайонный кожно-венерологический диспансер» МЗ РУз, г. Ташкент

DOI: 10.67620/dermajournal.1730215

Актуальность. Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи, в частности меланомой, в последние годы имеет общемировую тенденцию к росту. В связи с высокой агрессивностью опухоли, быстрым метастазированием и бессимптомным течением на ранних стадиях сохраняет актуальность проблема совершенствования методов ранней диагностики. Результаты отечественных исследований показывают, что именно на этапе амбулаторного приема дерматовенеролога КВД происходит первичная онконастороженность. Оптимизация скрининга, использование цифровой дерматоскопии и своевременное выявление предопухолевой патологии являются ключевыми факторами снижения запущенности и смертности от меланомы кожи.

Цель исследования. Изучить структуру выявляемости, клинико-морфологические формы и стадии меланомы кожи у пациентов, первично обратившихся на прием во 2-й МКВД МЗ РУз.

Материал и методы. Проанализированы амбулаторные карты и результаты обследования 45 пациентов в возрасте от 18 до 78 лет (21 мужчина, 24 женщины) с подозрением на новообразования кожи. Всем пациентам проводилось комплексное клиническое обследование, включая физикальный осмотр по шкале ABCDE, ручную и цифровую дерматоскопию. Окончательная верификация диагноза осуществлялась путем патоморфологического (гистологического) исследования операционного материала после иссечения опухоли в профильном онкологическом стационаре.

Результаты. В структуре верифицированных злокачественных новообразований и пограничных состояний кожи меланома кожи (МК) подтверждена у 14 (31,1%) обследованных. Меланоформный невус с явлениями дисплазии (пограничное состояние) выявлен у 16 (35,5%) больных, базальноклеточный рак кожи (базалиома) — у 9 (20,0%), плоскоклеточный рак — у 4 (8,9%), себорейный кератоз с атипичным течением — у 2 (4,5%).

По клиническим формам среди верифицированных случаев меланомы кожи преобладала поверхностно-распространяющаяся форма — 8 пациентов (57,1%), узловая (нодулярная) форма диагностирована у 4 (28,6%), лентиго-меланома — у 2 (14,3%). По стадиям процесса (классификация TNM/Бреслоу/Кларк) структура распределилась следующим образом: стадия I (in situ и микроинвазия) выявлена у 5 (35,7%) больных, стадия II — у 4 (28,6%), стадия III (с регионарным метастазированием) — у 3 (21,4%), стадия IV (диссеминированная) — у 2 (14,3%) пациентов. Доля ранней выявляемости (I–II стадии) составила 64,3%.

Выводы. Уровень первичной выявляемости меланомы кожи среди пациентов группы риска во 2-м МКВД составляет 31,1% от всех подозрительных новообразований, при этом в 64,3% случаев процесс диагностируется на прогностически благоприятных (I–II) стадиях. Полученные данные обосновывают необходимость дальнейшего внедрения цифровой дерматоскопии в рутинную практику врачей-дерматовенерологов диспансера и регулярного проведения междисциплинарных онкоскринингов для повышения выявляемости меланомы на доклиническом этапе.