***Злокачественные опухоли кожи (рак и меланома)***

**Рак кожи** – одно из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований. Заболеваемость этой опухолью в последние десятилетия возрастает при одновременном снижении смертности в связи с ранней диагностикой данной патологии.

Наиболее важным фактором, способствующим развитию рака кожи, является длительное солнечное облучение. Поэтому часто эти опухоли развиваются на открытых для солнца участках тела (лоб, лицо, нос, углы глаз, височные области, ушные раковины, кисти рук).

В 80% случаев развитию плоскоклеточного рака предшествуют некоторые заболевания кожи (пигментная ксеродерма, актинический кератоз, различные дистрофические процессы кожи, длительно существующие очаги хронического воспаления кожи, хронические язвы, грубые рубцы). Рак кожи легко обнаружить даже при небольших размерах опухоли. Первым его проявлением является образование небольшой плотного узелка или язвочки на коже, не исчезающих в течение нескольких недель или месяцев. Развившаяся опухоль не причиняет боли, но иногда сопровождается зудом. Наиболее часто рак кожи встречается у пожилых людей.

**Меланома кожи** – более редкая опухоль, отличающаяся крайне агрессивным течением. Установлено примерно в половине наблюдений развитие меланомы кожи происходит из пигментных невусов, которые встречаются у 90% людей. В подавляющем большинстве случаев пигментные невусы не создают каких-либо серьезных проблем для здоровья. Провоцирующими факторами развития меланомы являются интенсивное ультрафиолетовое обучение и травматизация родинки. В связи с этим возможно профилактическое удаление пигментных невусов, расположенных в местах, которые постоянно травмируются от контакта с одеждой, а также расположенные на волосистой части головы, подбородке, шее, в промежности, на подошвах стоп, ладонях.

Повышенный риск развития меланомы имеется у лиц имеющих атипические невусы, особенно множественные. Средние размеры атипических невусов как правило превышают таковые обычных невусов. Форма этих образований неправильная (овоидная), поверхность, как правило, плоская, контуры нечеткие с размытым краем, пигментация неравномерная (центр невуса одного цвета, края – другого). Кроме того, имеются и широкие вариации цвета (от рыжевато-коричневого до темно-бурого на розовом фоне). Высокий риск развития меланомы имеют также лица с врожденным гигантским пигментным невусом.

Клинические признаки, позволяющие заподозрить меланому (ABCD):

A (asymmetry) – асимметричность: форма «хороших» родинок чаще бывает симметричной.

B (border irregularity) – края родинки обычно ровные и четкие. Неровный, фестончатый контур более характерен для меланомы.

C (color) – доброкачественные невусы окрашены более или менее равномерно. Неодинаковый цвет разных частей новообразования более характерен для переродившейся родинки.

D (diameter) – диаметр родинки: чем больше родинка, тем больше вероятность ее перерождения. Тем не менее, известны меланомы размером в 1 мм.

На развитие меланомы указывают различного рода изменения ранее существовавшего невуса. Установлено, что пигментные образования на коже, которые регулярно меняли форму и цвет, оказывались меланомой в 4 раза чаще, чем те, у которых внешний вид оставался неизменным.

К группе повышенного риска развития рака кожи и меланомы относятся лица:

– с белой кожей, рыжими волосами, с голубыми, серыми или зелёными глазами;

–  постоянно обгорающие на солнце;  
–  перенесшие солнечные ожоги и длительно пребывавшие на солнце;   
– имеющие среди близких родственников больных меланомой (другим раком кожи).