

УДК 616-006.81.04

МЕЛАНОМА И БЕРЕМЕННОСТЬ

Елизавета Александровна Мутье¹, Александра Сергеевна Шубина¹, Ксения Евгеньевна Киселева², Владислав Владимирович Петкау^{2,3}

¹Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

²Кафедра онкологии и лучевой диагностики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

³ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Меланома занимает особое место среди злокачественных новообразований кожи. Она является одной из самых агрессивных форм, обладает высокой летальностью и встречается в 25% от общего числа злокачественных новообразований беременных, и это число растёт. **Цель исследования** – провести анализ данных по заболеваемости меланомой во время беременности в Свердловской области. **Материал и методы.** Был проведён обзор медицинской научной литературы, для исследования использовались данные форм государственной статистической отчетности, а также данные пациентов с меланомой, госпитализированных в отделения ГАУЗ СО «СООД» за период 2017-2021 гг. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech с использованием методов Хи-квадрат Пирсона, U-критерий Манна-Уитни и MS Excel. **Результаты.** Заболеваемость меланомой населения Свердловской области в целом постепенно растёт, при этом женщины болеют чаще в 1,3 раза, а беременные – ещё в 8 раз. **Выводы.** Меланома больше распространена у беременных; большинство не прерывают беременность.

Ключевые слова: меланома, беременность.

MELANOMA AND PREGNANCY

Elizaveta A. Mute¹, Alexandra S. Shubina¹, Kseniya E. Kiseleva², Vladislav V. Petkau^{2,3}

¹Department of Dermatovenerology and Life Safety

²Department of Oncology and Radiation Diagnostics

Ural state medical university

³Sverdlovsk Regional Oncological Dispensary

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Melanoma occupies a special place among malignant neoplasms of the skin. It is one of the most aggressive forms, has a high mortality rate and occurs in 25% of the total number of malignant neoplasms in pregnant women, and this number is growing. **The purpose of the study** is to analyze data on the incidence of melanoma during pregnancy in the Sverdlovsk region. **Material and methods.** A review of medical scientific literature was carried out, data from state statistical reporting forms were used for the study, as well as data from patients with melanoma

hospitalized in the departments of the Sverdlovsk regional oncological dispensary for the period 2017-2021. Statistical analysis was performed using the StatTech program using Pearson's Chi-square, Mann-Whitney U-test and MS Excel. **Results.** The incidence of melanoma in the population of the Sverdlovsk region as a whole is gradually growing, while women get sick more often by 1.3 times, and pregnant women - by another 8 times. The risk is highest in the age group of 30-34 years. **Conclusions.** Melanoma is more common in pregnant women; most do not terminate the pregnancy.

Keywords: melanoma, pregnancy.

ВВЕДЕНИЕ

Злокачественные опухоли кожи — распространённый тип рака, который чаще развивается на открытых участках кожи, более подверженных воздействию солнечных лучей. По происхождению злокачественные образования кожи делятся на: эпителиальные (базальноклеточный, плоскоклеточный рак), меланоцитарные (меланома), лимфоцитарные, сосудистые.

Особое место занимает меланома.

Меланома (лат. melanoma, melanoma malignum) — злокачественная опухоль, являющаяся результатом неопластической трансформации меланоцитов — клеток, продуцирующих различные вариации пигмента меланина [1]. Меланому кожи относят к одной из самых агрессивных форм злокачественных опухолей с высокой летальностью, она резистентна к стандартной цитостатической терапии, при этом меланома занимает до 25% от общего числа злокачественных новообразований, диагностированных во время беременности и число заболеваемости постоянно, растёт.

Есть предположения, что во время беременности меланома может появляться из-за следующих факторов: состояние иммунодефицита во время беременности, влияние половых, глюкокортикоидных гормонов, мелатонина.

Согласно исследованиям, факторы роста, связанные с беременностью, могут усиливать опухолевый генез. Наблюдается увеличение толщины Бреслоу при связанных с беременностью меланоммах по сравнению с другими меланоммами, диагностированными у женщин аналогичного возраста. Кроме того, эстроген модулирует иммунную систему и может влиять на прогрессирование опухоли. Эксперименты на мышах показали, что меланомы росли быстрее и увеличивали метастазы и смертность во время беременности [2]. Другие исследования показали, что возраст первой беременности влияет на вероятность появления кожной меланомы, а последующие беременности особо не сказываются на риске.

Выявлена следующая закономерность: если рак диагностирован в I триместре, то он более склонен к активному росту и метастазированию. Если же злокачественное новообразование обнаружено на последних месяцах беременности, то оно имеет более спокойное и благоприятное течение. Прогноз для ребёнка более благоприятен, если опухоль проявляется поздно — в III триместре. Прерывание беременности никак не влияет на последующий

опухолевый рост, так как для снижения уровня гормонов, провоцировавших развитие рака, требуется большой промежуток времени [3].

Цель исследования – проанализировать данные по заболеваемости меланомой во время беременности в Свердловской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Был проведён обзор медицинской научной литературы с использованием поисковых систем PubMed, eLIBRARY, научной электронной библиотеки КиберЛенинка, для исследования использовались данные форм государственной статистической отчетности, утвержденных приказом Росстата годовые формы отчетной документации - форма № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» за период 2017-2021 гг., а так же данные пациентов с меланомой, госпитализированных в отделения ГАУЗ СО Свердловского областного онкологического диспансера за последние 5 лет. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 2.6.7 (разработчик - ООО "Статтех", Россия) с использованием методов Хи-квадрат Пирсона, U-критерий Манна-Уитни и MS Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты анализа заболеваемости меланомой (C43), свидетельствуют о постепенном ежегодном росте показателей (на 100 тысяч населения), так в 2017 г. показатель заболеваемости меланомой составил 8,2, в 2019 г. – 9,5, а в 2021 г. увеличился до 9,7.

На рисунке 1 представлено сравнение показателей заболеваемости меланомой у мужчин и женщин за последние 5 лет, рассмотренных в данном исследовании. Так, заболеваемость меланомой имеет более высокие показатели у женщин, чем у мужчин. В среднем показатели заболеваемости у женского пола выше в 1,3 раза.

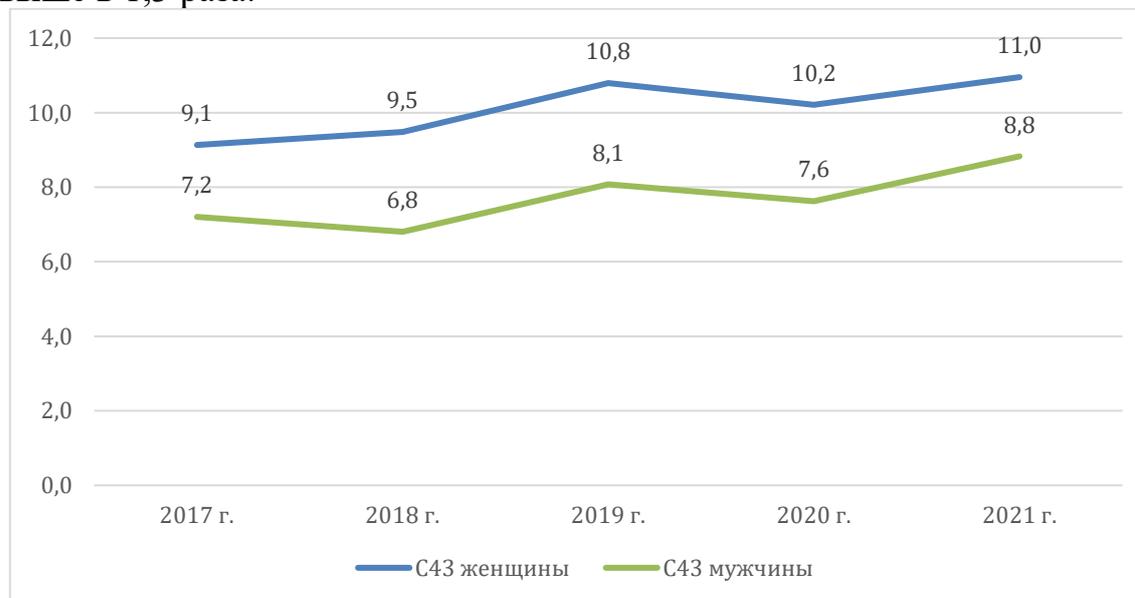


Рис. 1 Сравнение заболеваемости C43 у мужчин и женщин по Свердловской области на 100 тысяч населения (2017-2021 гг.)

От общего числа женщин с диагнозом меланома (1180) и рак кожи (6719), беременные в среднем составляют 5,4% (64) и 0,7% (50) соответственно, процент заболеваемости меланомой у беременных почти в 8 раз выше.

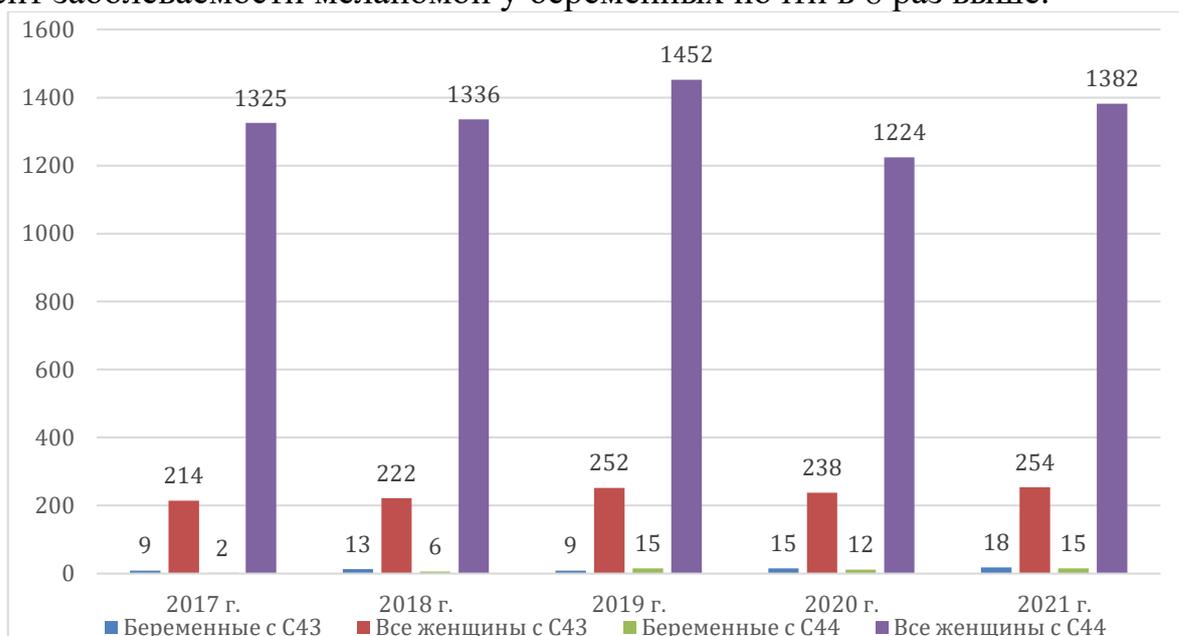


Рис. 2 Сравнение заболеваемости С43 и С44 всех женщин с беременными в Свердловской области (2017-2021 гг.)

Меланома у женщин преимущественно диагностируется в возрасте старше 40 лет.

Если же сравнить возрастные категории больных меланомой только среди беременных, то большее количество заболевших приходится на возрастную группу от 30 до 34 лет.

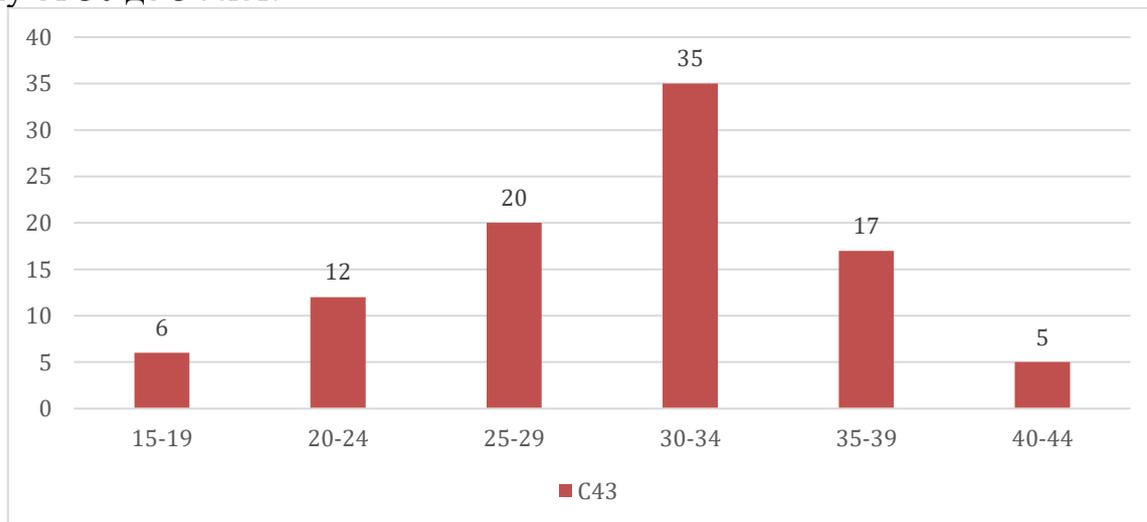


Рис. 3 Распределение беременных с С43 в Свердловской области по возрастам.

В результате анализа показателя "стадия" были выявлены статистически значимые показатели: диагноз выявлялся в 47,3% случаев на первой стадии, 23,2% случаев - второй стадии, в 2,2% - третьей, 3,2% - четвертой стадии.

Во время беременности МК может быть диагностирована несколько позже, чем у небеременных из-за того, что в этот период характерна гиперпигментация, из-за которой больные могут не уделить должного внимания изменению невуса.

На ранних сроках рекомендуют прерывать беременность, но в результате анализа данных по беременным с меланомой в Свердловской области 83,8% беременность сохранили, у 44% из них наблюдались осложнения со стороны матери, но исход беременности положительный.

На основании метода Хи-квадрат Пирсона при оценке показателя "исход беременности (роды или прерывание)" в зависимости от стадии были получены следующие результаты: на всех стадиях большинство (более 75%) не прерывали беременность, только на стадии IIc и III показатель "прерывание беременности" составил 60 и 100% соответственно.

ОБСУЖДЕНИЕ

Силькина М.О. с соавтором выявили, что за последние 20 лет в мировой практике наиболее предпочтительным подходом является комплексное начало лечения пациенток без прерывания беременности, поэтому выживаемость и матери и плода имеет тенденцию к увеличению. Наше исследование так же показало, что большинство пациенток не стали прерывать беременность, имея при этом положительный результат.

Эркенова Ф.Д. и Пузин С.Н. заметили, что мужчины более восприимчивы к меланоме, за исключением молодых женщин (≤ 39 лет), которые подвергаются более высокому риску (Dika E.) Проанализировав имеющиеся у нас данные по беременным с С43, мы пришли приблизительно к такому же возрасту (от 30 до 34 лет).

Кучерова Т.И. и другие соавторы не сомневаются, что гормоны играют роль в развитии меланомы, частота возникновения меланомы кожи у женщин зависит от репродуктивных факторов (в том числе беременности).

ВЫВОДЫ

Согласно данным, полученным в результате анализа заболеваемости меланомой во время беременности в Свердловской области, мы пришли к выводу, что меланома характеризуется большей распространённостью (5,4%) у беременных, чем другие злокачественные новообразования кожи (0,7%); среди беременных с меланомой больше всего больных в возрасте 30-34 лет и большинство беременных (83,8%) с данным диагнозом не прерывают беременность.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Меланома и беременность: риски, течение и прогноз / А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко, Д.Н. Проценко [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии (Гинекология, акушерство и перинатология). – 2018. № 17(1). – С. 83–87.
2. Still, R. Melanoma in pregnancy / R. Still, S. Brennecke // Obstetric medicine. – 2017. – Vol. 10(3). – P. 107–112.
3. Силькина, М.О. Рак и беременность [Электронный ресурс] / М.О. Силькина, К.Р. Бахтияров // Архив акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирева. 2018.

№ 4. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rak-i-beremennost-2> (дата обращения: 21.04.2022) – Текст: электронный.

4. Estrogen receptors and melanoma: a review / E. Dika, A. Patrizi, M. Lambertini [et al.] // *Cells*. – 2019. – Vol. 8(11). – P. 1463.

5. Martínez-Campayo, N. Survival of women previously diagnosed of melanoma with subsequent pregnancy: a systematic review and meta-analysis and a single-center experience / N. Martínez-Campayo, S.P. de la Morena, S. Pérttega-Díaz [et al.] // *Journal of Clinical Medicine*. – 2021. – Vol. 11(1). – P. 83.

6. Melanoma in pregnancy: certainties unborn / E. Zelin, C. Conforti, R. Giuffrida [et al.] // *Melanoma management*. – 2020. – Vol. 7(3). – P. 48.

7. Эркенова, Ф.Д. Статистика меланомы в России и странах Европы / Ф.Д. Эркенова, С.Н. Пузин [Электронный ресурс] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2020. № 1. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/statistika-melanomy-v-rossii-i-stranah-evropy> (дата обращения: 21.04.2022) – Текст: электронный.

Сведения об авторах

Е.А. Мутье* – студент

А.С. Шубина – кандидат медицинских наук, доцент кафедры

К.Е. Киселева – врач-онколог

В.В. Петкау – кандидат медицинских наук, доцент кафедры

Information about the authors

E.A. Mute* – student

A.S. Shubina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

K.E. Kiseleva - oncologist

V.V. Petkau – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

lisamoutiers@yandex.ru

УДК 614.89

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Екатерина Андреевна Омелькова, Майя Владимировна Пашко, Сергей

Иванович Антонов

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. К СИЗ относятся средства защиты органов дыхания, кожи и средства медицинской защиты **Цель исследования** – определить, знает ли население, какие средства индивидуальной защиты бывают и как их можно сделать из подручных средств. **Материал и методы.** Проведен опрос с помощью анонимного анкетирования 92 респондентов. **Результаты.** Проведен опрос 92 респондентов. Среди них количество школьников (до 18 лет) составило 16%, студентов (18-25 лет) – 60%, взрослых (старше 25 лет) – 24%. СИЗОД из