**Родимые пятна, родинки и меланома**

"Если новорожденный появляется на свет с родинками, говорят - он будет счастливым. И чем больше этих темных пятнышек на коже, тем больше пророчат счастья. К сожалению, мало кто знает, что родинки подчас таят в себе угрозу не только здоровью, но и жизни. Поверье гласит, что они - не что иное, как отметины когтя самого дьявола. Специалисты констатируют: родинки и пигментные пятна - участки кожи, которые "облюбовало" такое грозное заболевание, как меланома".

В.К. Мусатов.

Родимые пятна (меланоцитные или невоидные образования, невусы). Ограниченные пигментированные пятна или узелки, состоящие из скоплений меланоцитов (клеток, содержащих пигмент меланин, их также много в коже людей черной и желтой рас) или невусных клеток. Почти у каждого человека имеется то или иное количество родимых пятен, которые обычно появляются в детстве и юности. Они бывают различных размеров и цвета (телесного, желтовато-бурого, черного); плоские или возвышающиеся над уровнем кожи; гладкие, покрытые волосами или бородавчатые; с широким основанием или сидящие на "ножке".

В период полового созревания и во время беременности могут появляться новые родимые пятна, а уже существующие иногда увеличиваются или темнеют. Примерно 40-50% злокачественных меланом развивается из меланоцитов родимых пятен (остальные - из меланоцитов нормальной кожи); у детей эти опухоли встречаются очень редко и происходят из крупных пигментированных родимых пятен, имеющихся от рождения.

**Какие бывают родимые пятна:**

1. Лентиго - это плоское равномерно пигментированное пятно от коричнево-бурого до черного цвета, образующееся в результате увеличения числа меланоцитов на границе эпидермиса и дермы (слои кожи). По сравнению с веснушками лентиго темнее и располагаются реже; кроме того, их окраска не усиливается и число не возрастает под действием солнечного излучения.

2. Эпидермо-дермальные невусы обычно плоские, но иногда несколько возвышаются над уровнем кожи. Окраска варьирует светло-коричневой до почти черной, размеры - от 1 до 10 мм в диаметре. Возникают в результате скопления меланоцитов на границе между эпидермисом и дермой. Родимые пятна на ладонях, подошвах и в генитальной области обычно являются эпидермо-дермальными.

3. Сложные невусы чаще имеют темную окраску и в той или иной степени возвышаются над уровнем кожи. Скопления меланоцитов локализуются (находятся) как на границе между эпидермисом и дермой, так и в дерме.

4. Интрадермальные невусы возвышаются над уровнем кожи; их окраска варьирует от телесной до черной, а поверхность может быть гладкой, покрытой волосами или бородавчатой. Как меланоциты, так и невусные клетки почти все локализованы в дерме.

5. Невусы Саттона - это пигментные родимые пятна (обычно сложные и интрадермальные невусы), окруженные кольцом депигментированной (неокрашенной) кожи. Невусы Саттона исчезают спонтанно, и лишь в редких случаях дают начало злокачественным меланомам.

6. Диспластические невусы - это пигментированные пятна неправильной формы и с нечеткими границами, слегка возвышаются над уровнем кожи, окраска их варьирует от рыжевато-коричневой до темно-бурой на розовом фоне. Диспластические невусы впервые привлекли к себе внимание своим необычным видом и повышенной частотой в некоторых семьях (передаются по наследству). Как правило, они крупнее обыкновенных родимых пятен, достигая 5-12 мм в диаметре; локализация также иная: диспластические невусы, хотя и могут возникнуть в любом месте, чаще встречаются на участках, обычно закрытых одеждой (на ягодицах, груди), или на волосистой части головы. У большинства людей имеется в среднем по 10 обыкновенных родинок, тогда как диспластических невусов может быть больше 100. Обыкновенные невусы обычно появляйся в период наступления зрелости, диспластические же продолжают возникать даже после 35 лет.

**Возможные причины возникновения меланомы**

Чтобы спровоцировать родинку к перерождению, конечно, необходим толчок, раздражитель. Самый сильный из всех возможных - чрезмерное пребывание на солнце. Ультрафиолетовое облучение в больших дозах вызывает необратимые изменения в клетках кожи, многократно увеличивая риск их перерождения. Наиболее подвержены мутагенному и воздействию солнечных лучей светлокожие и светловолосые люди с голубыми, зелеными и серыми глазами.

К группе риска относятся и те, у кого много веснушек, пигментных пятен и родинок. Особенно если диаметр их превышает 5 мм. Для каждого человека критическое количество инсоляции сугубо индивидуально. Определить эту грань нелегко, поэтому лучше просто запомнить, что длительное пребывание на солнце идет во вред организму. Кожа вынуждена защищаться от ультрафиолетового излучения. Чрезмерный загар - это неминуемые ожоги, которые бьют по иммунитету кожи.

А она, имея необычную, свойственную только ей "память", не прощает непосильных солнечных ударов. В результате - озлокачествление родинок и пигментных пятен, возникновение всевозможных новообразований. Как это ни банально звучит, беречь себя нужно смолоду. После купания в открытом водоеме обязательно принимайте душ и насухо вытирайтесь полотенцем. Помните: капли воды, кристаллики морской соли действуют в солнечный день как линзы, которые многократно усиливают вредное воздействие инсоляции.

Никогда не загорайте с 10 до 15 часов. Это самое опасное время. Полуденного солнца необходимо избегать. От его пагубных лучей не спасает даже ни пляжный костюм, ни тент. В это время сухой песок отражает до 17 % ультрафиолетовых лучей, облака и туман пропускают их до 50%, влажная одежда после купания - от 20% до 40%. Представить, насколько вредным оказывается пребывание на солнце, легко даже с помощью всезнающей статистики.

У мужчин меланома поражает бедро в 4,9% случаев, голень - в 6,7%; у женщин бедро - в 6,7%, голень - в 26,3%. Задумайтесь на этими цифрами, милые дамы. Ведь многие из вас, оставаясь одетыми, находясь в тени, не считают опасным подставлять солнцу ноги. Если вы не носите в жару синтетические колготки, которые задерживают 20% прямых солнечных лучей, обзаведитесь светлыми хлопчатобумажными брюками, пропускающими не более 28 % ультрафиолета. Особенно осторожны должны быть будущие мамы.

Гормональная перестройка в их организме - а она обязательно происходит во время беременности - порой влечет за собой серьезные изменения в клетках кожи. Вторая распространенная причина развития опухоли - травма родинки. Поэтому, если вы задели ее ногтем, ненароком повредили мочалкой, каким-то острым предметом, обязательно покажитесь врачу! Причем не терапевту , а онкодерматологу!

**"Без пяти минут меланома"**

Меланоцитарная дисплазия, этот страшный на неискушенный слух диагноз - большая радость для врача. Ибо он означает, что заболевание выявлено своевременно, на той стадии, когда можно избежать развития меланомы, то есть спасти человеку жизнь. На ранних стадиях меланома излечима в 100% случаев. А домеланомный период, к счастью, довольно длителен, и нужно только чуть более внимательно отнестись к себе и не пропустить первых тревожных симптомов. О том, насколько серьезны ваши опасения, можете проконсультироваться с косметологам и онкодерматологом.

Последние ведут прием практически во всех косметологических лечебницах и онкологических учреждениях. В каких же случаях необходима консультация? Как правило, на протяжении многих лет жизни родинки не меняют ни формы, ни цвета, ни размера. Чаще всего они бывают коричневыми, бежевыми или черными, равномерно окрашенными, круглой или овальной формы, с хорошо очерченной границей. Обычно они появляются на коже в первые десять лет жизни. Иногда - позже, преимущественно на тех местах, которые открыты для солнечных лучей.

Особого внимания требуют родинки размером более 0,5 см, а также сильно пигментированные и резко отделяющиеся от поверхности кожи (имеющие своеобразный акцентированный край). "Лаковая" поверхность родинки или пигментного пятна, а также любая внезапная их трансформация, касается ли это формы, цвета, размера, - тоже серьезный повод для обращения к специалистам. Еще большую тревогу должны вызывать симптомы, характерные для перерождения родинок и пигментных пятен. В этом случае речь идет уже не о профилактике, а о необходимости "ухватить" грозный недуг на стадии, когда его еще можно одолеть.

**Признаки перерождения родинок (их называют невусами):**

Изменение цвета ( уменьшение или резкое усиление пигментации - вплоть до черного цвета, неравномерная окраска, по периферии пигментного пятна возникает кольцо из угольно-черных сливающихся узелков неодинаковых размеров, образующих "черные четки").

Неравномерная окраска.

Нарушение или полное отсутствие рисунка кожи в области невуса, шелушение.

Возникновение воспалительной ареолы вокруг родинки ( краснота в виде венчика).

Изменение конфигурации по периферии, размывание контура невуса.

Увеличение размера невуса (пигментное пятно расплывается, как бы "расплескивается") и его уплотнение.

Возникновение у основания невуса узловатых мелких папилломатозных элементов с элементами некроза.

Зуд, жжение, покалывание и напряжение в области родинки.

Появление трещин, изъязвление и напряжение в области родинки.

Что делать с родинкой

Поскольку родимые пятна встречаются очень часто, а меланомы развиваются редко, профилактическое удаление родинок неоправданно. Однако если родинка внезапно увеличивается в размерах (особенно при наличии неровных краев), темнеет, воспаляется, становится пятнистой, начинает кровоточить, изъязвляется, зудит или болит, то необходимо ее удаление. Обнаружив у себя возможные признаки перерождения родимого пятна - обязательно обратитесь ко врачу-онкодерматологу.

**Нечто интересное**

Науке известно более сотни онкологических заболеваний, но меланома среди них - признанная коварная и злая королева. Коварство и агрессивность этой разновидности рака кожи не имеет себе равных. Однажды возникнув, болезнь может незаметно развиваться в поверхностных слоях кожи в течение 5-50 (!) лет. Затем, выбрав наиболее слабое место на коже - родинку либо пигментное пятно, единичные клетки зреющей опухоли начинают прорастать вглубь.

Разрастаясь, они не только увеличивают объем опухоли. Из-за того, что в области родинок и пигментных пятен злокачественные клетки недостаточно крепко связаны друг с другом, они спонтанно отрываются от основной массы опухоли. И "разлетаясь" по организму, дают множество метастазов - в лимфоузлы, легкие, глаза, мозг, сердце... Ученые отмечают, что каждые 5-10 лет число случаев развития меланомы удваивается, а в некоторых странах - утраивается. Сегодня на ее долю приходится 3-4% всех злокачественных опухолей.

Скорбное первое место принадлежит Австралии. Сообщают о резком росте заболеваемости в Израиле, Швеции, Новой Зеландии. В США в 1991 году зарегистрировано 32000 больных меланомой. 6,5 тысячи из них умерли в том же году. В 1993 году американские коллеги отметили, что это заболевание наиболее часто возникает у женщин до 25 лет и занимает второе место после рака молочной железы у тех, кому 30-35 лет. При этом большинство специалистов склоняются к мнению, что переход меланомы из разряда редких заболеваний в распространенные - во многом следствие экологического неблагополучия, утоньшения озонового слоя атмосферы, неблагоприятного воздействия ультрафиолетового излучения солнца.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicinform.net/>