



Необходимо избегать избыточного воздействия солнца. Особенно важно защищать от солнца детей и подростков. Люди, имеющие тенденцию к образованию солнечных ожогов, должны активно применять меры предосторожности в течение всей жизни.

Рак кожи преимущественно встречается среди людей со светлой кожей. Максимальная частота этого заболевания отмечается в Австралии и Новой Зеландии, т.е. там, где основная часть населения – это белокожие люди, которые ввиду особенностей географического положения постоянно подвергаются повышенному солнечному воздействию. Главной внешней причиной рака кожи является воздействие солнца, а именно ультрафиолетовая часть его спектра.

Однако солнечное воздействие не одинаково влияет на тип вызываемой им опухоли. Существует три главных разновидности рака кожи. Плоскоклеточная карцинома имеет четкую взаимосвязь с кумулятивным солнечным воздействием. Поэтому этот вид рака кожи чаще всего встречается у тех, кому по роду своей деятельности приходится проводить длительное время на открытом воздухе. Реципиенты пересаженных органов также имеют повышенный риск этих опухолей как результат комбинированного эффекта неконтролируемого роста вируса папилломы человека (HPV) в коже за счет иммуносупрессии и воздействия солнца. Базальноклеточная карцинома является наиболее часто встречающимся видом рака кожи, но она не представляет серьезной опасности, так как проявляется только локально. Этот вид рака кожи имеет такую же этиологическую связь с воздействием солнца, как и меланома.

Меланома кожи – самая злокачественная и одна из часто метастазирующих опухолей человека, быстро приводящая к смертельному исходу. Как было показано в результате проведенных многочисленных исследований, риск меланомы кожи связан с прерывистым интенсивным воздействием солнца. Примерами прерывистого солнечного воздействия являются прием солнечных ванн, занятие спортом на открытом воздухе. Кроме того, наличие в анамнезе солнечных ожогов, которые обычно и являются последствием прерывистого воздействия солнца, считается доказанным фактором, повышающим риск развития меланомы.

В Европе между 60-ми и 90-ми годами 20 столетия было отмечено удвоение заболеваемости меланомой за счет увеличения интенсивности солнечного воздействия. Частота плоскоклеточного и базальноклеточного рака также возросла во всех европейских странах. Хотя эти опухоли и не представляют

собой столь явной угрозы для жизни, как меланома, они составляют 95% от числа всех типов рака кожи, и на их лечение расходуются значительные средства как отдельными лицами, так и системами социального страхования.

Для предотвращения развития рака кожи необходимо стараться уменьшать общее воздействие солнца в течение всей жизни , особенно чрезмерное солнечное воздействие и солнечные ожоги.

Однако европейцы не одинаково предрасположены к развитию раку кожи. Наиболее часто мишенью для этого заболевания становятся люди со светлой кожей, светлыми и, особенно, рыжими волосами, веснушками и с тенденцией к солнечным ожогам.

Наиболее сильным фенотипическим фактором риска развития меланомы кожи является наличие большого количества пигментных пятен или меланотических невусов. Анализ исследований роли различных факторов в этиологии меланомы кожи четко показал, что основным детерминантом количества невусов является генетическая предрасположенность наряду с наиболее сильным фенотипическим фактором риска развития меланомы кожи, однако, с дополнительным влиянием солнечного воздействия. Невусы могут быть внешне абсолютно безобидными, но они часто сопровождаются так называемыми атипичными пигментными пятнами, которые обычно имеют более 5 мм в диаметре, разную окраску и неправильную форму. Этот фенотип описывается как атипичный невусный синдром (АНС). АНС встречается приблизительно у 2% населения северной Европы и связан с 10-кратным повышением риска развития меланомы. Рекомендации по защите от солнечного воздействия особенно важны для населения этих стран. Некоторые больные с АНС отмечают положительный семейный анамнез, который при наличии трех и более случаев значительно повышает риск развития меланомы. Члены таких семей должны избегать пребывания на солнце и наблюдаться у дерматолога.

Наилучшая защита от солнца – нахождение вне зоны его прямых лучей, особенно в период между 11 часами утра и 3 часами дня , так как действие УФ в это время максимальное. Это должно учитываться при планировании времяпрепровождения на открытом воздухе, особенно для детей. Пребывание в тени - это дополнительная защита, закрытая, плотная хлопчатобумажная одежда также играет важную роль и является второй наиболее важной мерой профилактики. Разработка современной соответствующей одежды , способствующей профилактике солнечного воздействия, - немаловажная задача легкой промышленности.

В последние 10-15 лет в продаже появился большой выбор широко рекламируемых различных солнцезащитных средств - кремов, гелей, масел , которые также являются средствами профилактики ожогов , особенно, кожи

головы. Эти средства могут служить защитой от плоскоклеточной карциномы, однако в настоящее время нет достаточно убедительных доказательств в пользу того, что они обладают защитным эффектом в случае базальноклеточного рака и меланомы. При их использовании очень важно избегать увеличения длительности пребывания на солнце, что может привести к повышению риска развития меланомы. Современные средства обладают различной степенью защиты от вредного воздействия солнца, с чем и связано рекомендуемое время пребывания на солнце, которое должно быть указано в прилагающейся инструкции. При выборе подходящего вам солнцезащитного средства надо проявлять внимание и учитывать все показания и особенности кожи.

В дополнение необходимо отметить, что использование соляриев небезопасно, так как в них человек подвергается излучению, подобному тому типу солнечного действия, которое может вызывать развитие меланомы кожи.