

## РАК КОЖИ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Косимова М.

врач-онколог отделения опухолей головы и шеи

Одилжонова М.

магистр кафедры челюстно-лицевой хирургии РСНПЦОиР Аф Андижанский  
государственный медицинский институт Город Андижан

### Введение

Рак кожи является одной из наиболее распространённых злокачественных опухолей у человека, составляя до 15% всех онкологических заболеваний. Наиболее частыми формами являются базальноклеточный рак (базалиома), плоскоклеточный рак и меланома. В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости, что связывают с увеличением инсоляции, изменением образа жизни и старением населения. Несмотря на относительно благоприятный прогноз при раннем выявлении, у значительной части пациентов диагностируются местно-распространённые или метастатические формы заболевания. Цель исследования — анализ клинических характеристик и результатов лечения больных немеланомным раком кожи в онкологическом центре.

### Материалы и методы

В исследование включены 120 пациентов, проходивших лечение в 2020–2025 гг. Средний возраст составил  $62,7 \pm 11,2$  лет; мужчины — 54%, женщины — 46%.

Применялись методы:

- клинический осмотр и дерматоскопия;
- гистологическое подтверждение диагноза (пункционная и инцизионная биопсия);
- КТ и УЗИ для оценки распространённости процесса;
- хирургическое лечение с последующей гистологической верификацией;
- лучевая и системная терапия у пациентов с рецидивами и метастазами;
- статистическая обработка данных ( $\chi^2$ , Kaplan–Meier).

### Результаты

- **Морфологические варианты:** базальноклеточный рак — 68 случаев (57%), плоскоклеточный — 40 (33%), меланома — 12 (10%).
- **Локализация:** кожа лица — 48% случаев, волосистая часть головы — 21%, конечности — 19%, туловище — 12%.
- **Факторы риска:** избыточная инсоляция — 74%, работа на открытом воздухе — 39%, хронические воспалительные заболевания кожи — 12%.

- **Лечение:** 92 пациента (77%) перенесли хирургическое иссечение с широкими краями резекции. У 18 пациентов (15%) применена лучевая терапия, у 10 (8%) — комбинированный подход (операция + облучение/химиотерапия).
- **Выживаемость:** трёхлетняя общая выживаемость составила 85% при базальноклеточном раке, 72% при плоскоклеточном и 58% при меланоме.

### **Обсуждение**

Наши данные подтверждают ключевую роль хирургического лечения в терапии немеланомных форм рака кожи. Базальноклеточный рак характеризуется низкой агрессивностью и высокой выживаемостью, тогда как плоскоклеточный рак имеет тенденцию к метастазированию, особенно при локализации в области губ и ушной раковины. Меланома остаётся наиболее неблагоприятной формой с высокой смертностью, что обусловлено поздним выявлением и резистентностью к традиционной химиотерапии. В последние годы особое значение приобретают таргетные препараты (ингибиторы BRAF и MEK) и иммунотерапия (анти-CTLA-4, анти-PD-1), демонстрирующие значительное улучшение выживаемости при меланоме.

### **Заключение**

Рак кожи представляет собой гетерогенную группу опухолей с различной биологией и прогнозом. Наиболее эффективным методом лечения остаётся хирургическое вмешательство с достаточной шириной резекции. Внедрение таргетных и иммуноонкологических препаратов открывает новые перспективы терапии меланомы и местно-распространённых форм плоскоклеточного рака кожи. При этом ключевым фактором успеха остаётся ранняя диагностика, что подчёркивает необходимость профилактических осмотров и санитарно-просветительной работы среди населения.