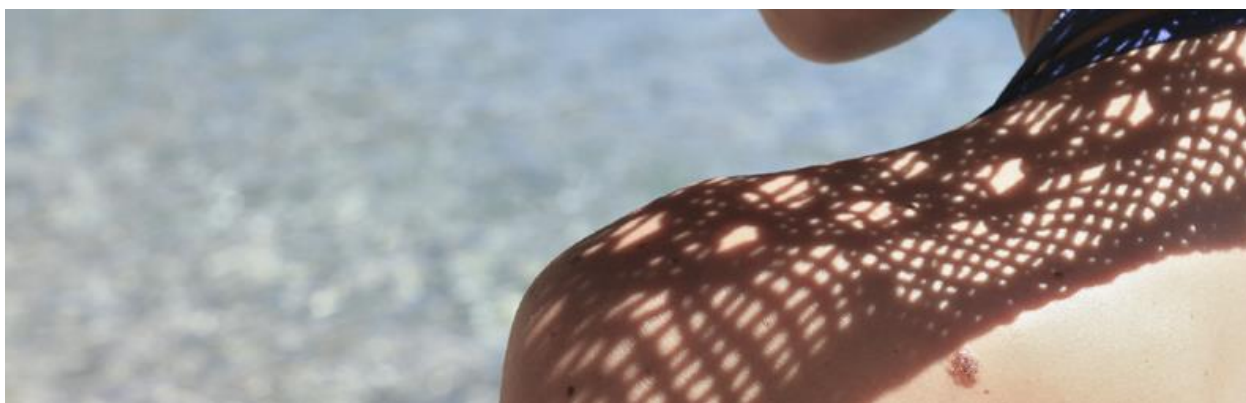


## Долгосрочное применение солнцезащитных средств способно снизить риск возникновения меланомы

Меланома — наименее распространенный, но чаще других приводящий к летальному исходу, вариант рака кожи. По отношению к другим видам рака кожи ее диагностируют в 1% случаев, тем не менее, большинство смертельных случаев онкологических заболеваний кожи связано с меланомой. Согласно оценкам, в 2017 году в Соединенных Штатах Америки зарегистрировано 87110 новых случаев меланомы и 9730 летальных исходов от этого заболевания. За последние несколько десятилетий в США отмечается значительный рост заболеваемости меланомой. Заболеваемость меланомой выросла в 15 раз за последние 40 лет. По этому показателю она опережает любые другие виды рака.<sup>1</sup>



На фоне снижения заболеваемости многими другими видами рака частота случаев меланомы во многих европейских странах увеличилась с 3 до 7%. В Европе ежегодно фиксируется 104000 новых случаев этого заболевания и 22000 смертельных исходов. Всего 4% случаев рака кожи относится к меланоме, однако на ее долю приходится 80% всех летальных исходов, вызванных раковыми заболеваниями. Прогрессирующая меланома занимает первое место по скорости роста среди злокачественных образований у мужчин и второе — у женщин.<sup>2</sup>

Действие ультрафиолетовых лучей — единственная установленная причина меланомы, которую потенциально можно избежать.<sup>3,4</sup> Суммарная ежегодная доза ультрафиолетового облучения существенно различается среди представителей определенной группы населения: она зависит от склонности к отдыху на открытом воздухе и частоты контактов с искусственными источниками ультрафиолета.<sup>3</sup> Именно суммарная ежегодная доза ультрафиолетового облучения и наличие многочисленных солнечных ожогов в анамнезе позволяют прогнозировать риск возникновения меланомы. Регулярное пребывание на солнце скорее в детском, нежели во взрослом возрасте, по всей видимости, играет определяющую роль в патогенезе заболевания.<sup>4</sup>



К пяти регионам мира с максимальным уровнем заболеваемости меланомой относятся Северная Америка, Западная, Центральная и Восточная Европа, а также Австралия, Новая Зеландия и прилегающие к ним острова (Австралазия). При этом Новая Зеландия, Австралия, Норвегия, Швеция и Нидерланды входят в число первых пяти стран с наиболее стандартизованной по возрасту заболеваемостью.<sup>1</sup>

Подобный дисбаланс объясняется рядом причин:

- преобладание людей со светлой кожей среди населения;
- высокий уровень ультрафиолетового излучения в окружающей среде;
- фенотип с высокой степенью риска (светлая кожа, волосы, цвет глаз);
- семейный анамнез рака;
- положительное отношение к загару в культуре.<sup>5</sup>

Существуют данные, свидетельствующие о взаимосвязи пола и частоты возникновения меланомы и смертности от нее. Мужчины менее склонны прибегать к мерам защиты от солнечного излучения и обследованиям с целью выявления кожных заболеваний; для них также характерны биологические различия в отношении образования и развития опухолей.<sup>6</sup> Согласно исследованию, проведенному в 23 странах, несмотря на то, что 88% случаев рака связаны с недостаточной защитой от солнечного излучения и 81% — с регулярным посещением соляриев, всего 11% пациентов проверяли свои новообразования у дерматолога и 33% — проводили их самостоятельный осмотр каждый год.<sup>7</sup>

## Способны ли солнцезащитные средства предотвратить возникновение меланомы?

Уникальное десятилетнее рандомизированное исследование применения солнцезащитных средств доказало влияние последних на снижение заболеваемости меланомой в долгосрочной перспективе. Длительное наблюдение за 1621 участником исследования показало, что в группе взрослых людей в возрасте от 25 до 75 лет регулярное применение солнцезащитных средств в течение 5 лет продемонстрировало снижение частоты новых случаев первичной меланомы в срок до 10 лет после окончания исследования. Защитный эффект также оказался очевидным в случае инвазивной меланомы: зафиксировано снижение заболеваемости на 73% в произвольной выборке участников исследования, ежедневно применявших солнцезащитные средства в течение примерно 15 лет последующих наблюдений.<sup>8</sup>

Нет оснований предполагать, что выявленные различия объясняются теми или иными условиями пребывания на солнце среди участников экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой, поскольку особенности нахождения на открытом воздухе были одинаковыми как в течение, так и по окончании исследования. Заметное сокращение меланомы на всех участках тела, кроме тех, на которых применялось солнцезащитное средство, вероятно, отражает тенденцию регулярно наносить средство на туловище и нижние конечности у большего числа участников группы, применявших средство на повседневной основе, чем у участников группы, делавших это время от времени. Частота применения также была выше в экспериментальной группе.<sup>8</sup>



Поскольку важную роль в возникновении меланомы играет пребывания на солнце в ранний период жизни, долгосрочное применение солнцезащитных средств у детей и подростков приносит большую пользу с точки зрения профилактики рака, чем их применение у взрослых людей.<sup>8</sup>

Регулярное использование солнцезащитных средств рекомендовано не только для людей, проживающих в условиях климата с большим количеством солнечных дней (например, в Австралии), и, соответственно, в большей степени подверженных солнечному облучению, но также для жителей умеренных широт Северной Америки и Европы. Повышенный риск меланомы у данной категории связан с выбором солнечных регионов в качестве места отдыха, где они подвергаются усиленному воздействию ультрафиолетового облучения.<sup>8</sup>

### **Американская академия дерматологии рекомендует принимать следующие меры для профилактики меланомы и информирования пациентов о рисках пребывания на солнце:<sup>9</sup>**

- При необходимости находиться в тени; избегать пребывания на солнце с 11 до 16 часов.
- Носить защищающую одежду: футболки с длинным рукавом, брюки (одежда темных расцветок из плотной ткани обеспечивает лучшую защиту), шляпы с широкими полями (закрывающие кожу головы, лоб и затылок), а также, по возможности, солнцезащитные очки.
- Обрабатывать кожу солнцезащитным средством, адаптированным к ее типу и условиям пребывания на солнце, соблюдая инструкции по применению. Регулярно повторять нанесение средства: не реже, чем каждые 2 часа, или после активных видов деятельности.
- Прибегать к дополнительным мерам защиты, находясь вблизи воды, снега и песка: они отражают вредное солнечное излучение, тем самым увеличивая риски солнечных ожогов.
- Получать витамин D безопасным способом через здоровое питание, включая пищевые добавки, чтобы не испытывать потребности восполнять его недостаток с помощью солнца.
- Исключить посещение соляриев. Ультрафиолетовое излучение солнца и соляриев может вызывать рак кожи и стать причиной появления морщин. Лучше использовать средство для автозагара с солнцезащитным фактором.
- Ежегодно обследовать кожу на предмет изменений и посещать дерматолога.

### **Что можно сделать на практике?**

Общая картина меланомы, формы рака с наибольшей смертностью, значительно изменилась в 21 веке. Профилактика, включающая образовательные программы и повышение грамотности населения относительно здоровья кожи, а также раннее выявление, генетическое тестирование и заметные усовершенствования методов терапии — таковы примеры нововведений в этой области. Регулярная защита от солнца предупреждает развитие плоскоклеточной карциномы кожи в долгосрочной перспективе, однако специалисты всего мира признают потребность в более эффективных способах профилактики на фоне увеличения частоты заболевания и высокой смертности.<sup>5</sup>



Всего 46% людей, почти всегда использующих солнцезащитные средства, получают солнечные ожоги, по сравнению с 31% из числа тех, кто применяют их редко. Данные открытия можно объяснить малым количеством нанесенного средства (от 0,55 мг/см<sup>2</sup> до 1,0 мг/см<sup>2</sup>), в то время как рекомендованная доза составляет 2 мг/см<sup>2</sup>.<sup>10</sup>

Образовательные кампании, пропагандирующие ежедневное применение солнцезащитных средств на случай незапланированного пребывания на солнце, способны значительно повысить уровень защиты кожи. При этом необходимо регулярно проводить консультации для закрепления этой полезной привычки. Продвижение стратегии ежедневного использования солнцезащитных средств является чрезвычайно эффективным и доступным способом защиты кожи на случай незапланированного пребывания на солнце.<sup>10</sup>

## Библиография

1. American Cancer Society. "Cancer Facts and Figures 2016". Atlanta: American Cancer Society; 2017.
2. Globocan study published in 2012, доступно на: [Смотреть бесплатный полный текст](#)
3. International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, volume 55: Solar and Ultraviolet Radiation. Lyon, France, IARC, 1992.
4. Gilchrest BA, Eller MS, Geller AC, et al: The pathogenesis of melanoma induced by ultraviolet radiation. N Engl J Med 340:1341-1348, 1999.
5. Karimkhani C et al. The global burden of melanoma: results from the Global Burden of Disease Study 2015. Br J Dermatol. 2017 Jul;177(1):134-140.
6. Skin Cancer Foundation. Why do men have worse melanoma survival than women? Is it behavior, biology, or both? доступно на: [Смотреть бесплатный полный текст](#)
7. Seité S, Del Marmol V, Moyal D, Friedman AJ. Public primary and secondary skin cancer prevention, perceptions and knowledge : an international cross-sectional survey. doi: 10.1111/jdv.14104.
8. Green AC et al. Reduced melanoma after regular sunscreen use: randomized trial follow-up. J Clin Oncol. 2011 Jan 20;29(3):257-63.
9. American Academy of Dermatology, Sunscreen FAQs : [Смотреть бесплатный полный текст](#)
10. Neale R et al. Application patterns among participants randomized to daily sunscreen use in a skin cancer prevention trial. Arch Dermatol. 2002 Oct;138(10):1319-25.