

УДК 616.5-006-07-08

**НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ: АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
И ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ**

Бондарчук В. М.

**Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина,
к.м.н., доцент С. А. Иванов
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Особую тревогу онкологов вызывает ежегодный и неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, в том числе плоскоклеточным и базальноклеточным раком [1, 2]. Актуальность исследований в этой области обусловлена важностью выявления ранних форм данного заболевания, что благотворно сказывается на последующем лечении. Широкая распространенность среди населения кожных заболеваний во всем мире обуславливает необходимость ранней диагностики данных заболеваний.

Цель

Изучение клинических, гендерно-возрастных особенностей с новообразованиями кожи.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ карт 122 пациентов с новообразованиями кожи, из них 47 с базалиомой, 33 с плоскоклеточным раком и 42 с меланомой для выявления закономерностей по половому и возрастному признакам, а также выявлены наиболее частые локализации данных новообразований и их клинические стадии.

Был проведен анализ 39 карт пациентов для определения соответствия клинического и патоморфологического диагноза у пациентов с новообразованиями кожи, для выявления новообразований, вызывающих проблемы в диагностике.

Результаты исследования и их обсуждение

Была произведена оценка 47 карт пациентов с базалиомой, из которых женщин 26 (55,3 %), мужчин — 21 (44,7 %), пик заболеваемости приходится на мужчин 60–69 лет.

По локализации встречались базалиомы на следующих участках: конечности — 7, туловище — 7, щеки — 9, нос — 14, виски — 4, лоб — 4, шея — 1, ухо — 1.

Среди пациентов 39 (83 %) находились на I стадии заболевания, при которой размеры опухоли не превышают 2 см и не затрагиваются близлежащие ткани, 7 (15 %) — на II стадии, при которой размеры могут быть от 2 до 5 см, с прорастанием вглубь кожи, и 1 (2 %) пациент — на III стадии, когда размеры превышают 5 см и могут появляться опухолевые изменения в лимфоузлах.

Была произведена оценка 33 карт пациентов с плоскоклеточным раком кожи, из которых 55 % (18) женщины и 45 % (15) мужчины, пик заболеваемости для женщин приходился на 70–79 лет, а для мужчин 60–69 лет.

На лице плоскоклеточный рак встречался у 25 (75,75 %) пациентов из всех.

Наиболее частой локализацией плоскоклеточного рака была кожа лица и головы ($\chi^2 = 17,52$, $p < 0,001$).

Отмечено достаточно высокий уровень ранней диагностики плоскоклеточного рака кожи. Среди всех пациентов у 27 (82 %) заболевание было выявлено на I стадии, у 5 (15 %) — на II, и 1 пациент имел III стадию заболевания.

Был произведен ретроспективный анализ данных 42 карт пациентов с меланомой, из которых 25 (60 %) женщин и 17 (40 %) мужчин, пик заболеваемости для женщин составил 61–70 лет, а для мужчин приходился на возраст 51–60 и 61–70 лет.

Наиболее распространенной локализацией меланомы являлась спина (29 %). При этом статистически значимых отличий выявлено не было ($\chi^2 = 3,05$, $p = 0,08$).

Среди пациентов 17 (41 %) находились на IA стадии заболевания, 11 (26 %) — на IB стадии, 5 (12 %) — на IIA стадии, 3 (7 %) — на IIB стадии, 4 (10 %) — на IIIA, 1 (2 %) — на IIIB стадии и 1 (2 %) пациент — на IV стадии. Таким образом, около трети пациентов были выявлены на второй и более поздних стадиях заболевания, что существенно ухудшает прогноз для этих пациентов при данном заболевании.

У 95 % пациентов проведено хирургическое лечение, у 2,5 % (IV стадия) было проведено симптоматическое лечение и у 2,5 % было проведено комбинированное лечение.

Проведен ретроспективный анализ 39 карт пациентов с новообразованиями кожи для сравнения их предварительных и патогистологических диагнозов. Среди них было 33,33 % карт мужчин и 66,67 % карт женщин. Средний возраст пациентов составил 60 лет.

В 82,5 % случаях предварительный диагноз соответствовал заключительному, а именно: у 21 пациента — с базальноклеточной карциномой, у 3 — с плоскоклеточным раком кожи, у 3 — с меланомой. При несоответствии клинического и патоморфологического диагноза наиболее часто базалиома (3 несоответствия) была диагностирована у пациентов с направительным диагнозом меланомы и невуса, при плоскоклеточном раке кожи (3 несоответствия) выставлялись такие клинические диагнозы, как атерома и дерматофиброма. Меланома была диагностирована правильно у всех пациентов.

Наибольшие затруднения вызывала диагностика плоскоклеточного рака кожи, и составляла 42,8 % (3 несоответствия из 7) от всех случаев несовпадения предварительного и заключительного диагнозов и 50 % (3 неправильных диагноза из 6 ПКР) от диагностики самого плоскоклеточного рака. Наиболее часто ПКР напоминал базалиому, атерому или дерматофибром.

Выводы

Новообразования кожи располагаются на видимых участках и доступны для ранней визуальной диагностики, поэтому они требуют глубоких знаний врачей всех специальностей для идентификации новообразований, особенно в условиях постоянной тенденции к росту заболеваемости. Наиболее частой локализацией базалиомы является голова, встречалась у 70 % пациентов, для плоскоклеточного рака более характерно лицо — у 75 %, а меланома чаще всего встречалась на спине — у 29 %. Большинство пациентов находились на I стадии заболевания, 83 % — при базальноклеточном раке, 82 % — при плоскоклеточном, и 67 % — на IA и B стадиях при наличии меланомы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2009 году: (заболеваемость и смертность) / под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М., 2011. 260 с.
2. Козловская, В. В. Новообразования кожи: патогенез, клиника, диагностика, лечение: учеб.-метод. пособие / В. В. Козловская, А. А. Порошина, Е. А. Хайкова. Гомель : ГомГМУ, 2011. 44 с.

УДК 616.5-006.81-089.844

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Гаерилкина Д. С., Иванов В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около 132 тыс. новых случаев меланомы. За последние десять лет количество заболевания в Беларуси уве-