

616.5-006.531.1:616-071

ДЕРМАТОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕВУСОВ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ

Г. А. Тлеугабилова

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей,

АННОТАЦИЯ

Использование аппарата «Дерматоскоп» фирмы *Scalar* (Япония) способствует исследованию образований кожи с возможным увеличением до 100 раз с проведением фото-видеосъемки и с последующим архивированием. Были выработаны соответствующие рекомендации и определены показания для использования разработанных дифференциально-диагностических алгоритмов в клинической практике. Всем 235 больным была проведена диагностика на аппарате «Дерматоскоп» с обязательным гистологическим исследованием у пациентов, которым проводилось хирургическое лечение. В работе приведены основные признаки, характерные для выявления невоклеточных невусов, себорейного кератоза, гемангиомы, дерматофибромы.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что определились новые ранние пути диагностики опухолей кожи. Такой вид диагностики должен стать приоритетным у практических врачей при выявлении злокачественных опухолей кожи.

Актуальность темы. Рак кожи и меланома – одно из наиболее распространенных в мире онкологических заболеваний и в ряде стран (США, Австралия), он выходит на первое место [1].

На сегодняшний день по данным онкологической службы республики Казахстан злокачественные новообразования кожи (в том числе меланома кожи) находятся на третьем месте в структуре злокачественных опухолей при 10,6% (10,6% -2009 г.) Показатель заболеваемости раком кожи (без меланомы) в 2010г. году составил 17,6‰000 (17,5‰000-2009г.). Заболеваемость раком кожи определилась первым рангом в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях, в г. Алматы, вторым рангом – в Карагандинской и Костанайской областях, третьим – Северо-Казахстанской и в Западно-Казахстанской областях. [2]

Выявлено, что меланомой кожи чаще заболевают те люди, которые в течение основного времени своей жизни находятся в помещении, а отдыхают на открытом воздухе под солнцем. Заболеваемость меланомой зависит от количества ультрафиолетовых лучей и солнечной активности. При этом замечено, что из-за более выраженной пигментации кожи у казахов заболеваемость снижается с Севера на Юг почти в 1,5-2 раза, тогда как у русского населения наоборот заболеваемость прогрессивно увеличивается в зависимости от нарастания солнечной инсоляции с Севера на Юг, почти в 1,5 раза. В тоже время солнечная активность также влияет на заболеваемость: при нарастании солнечной активности заболеваемость заметно падает и наоборот. Возможно тормозящее влияние солнечной активности на заболеваемость меланомой [3].

Ультрафиолетовая часть солнечного спектра как этиологический фактор рака кожи признана подавляющим большинством сообщества онкологов мира. В одной из областей Южного региона Казахстана - Жамбылской: за 2004 и 2008 годы заболеваемость раком кожи составляла 11,7-8,8‰0, тогда как в Павлодарской области, расположенной почти на уровне Северо- Казахстанской области, она была равна 24,3-27,4‰0, т.е. в 2-3 раза больше.. Ведь солнца в Жамбылской области больше, чем в Павлодарской. В Восточно-Казахстанской области заболеваемость раком кожи за эти годы была в 4-5 раза выше, чем в южных регионах. Доказательством служит высокий показатель заболеваемости раком

кожи в г. Усть-Каменогорске (80,0-65,7‰), где производилось «урановое топливо». В Павлодарской области воды Иртыша, грунтовые и подземные воды загрязнены канцерогеном бензпиреном и тяжелыми металлами: кадмием, никелем и свинцом. [4]

При своевременном обращении к онкологу и адекватном лечении рака кожи на ранней стадии удается полностью излечить 95% больных [1]. Учитывая эти обстоятельства, сохраняется актуальность ранней диагностики, профилактики доброкачественных и предопухолевых заболеваний кожи.

В 2001 г. на первой Консенсусной конференции по дерматоскопии (метод визуальной диагностики кожи с помощью видеоаппаратуры с увеличением в 40-80 и в 100 раз) были выработаны соответствующие рекомендации и определены показания для использования разработанных дифференциально-диагностических алгоритмов в клинической практике. Разработанный алгоритм позволил проводить дифференциальную диагностику меланоцитарных и немеланоцитарных, а также злокачественных и доброкачественных пигментных новообразований кожи по характерным визуальным признакам [5].

По данным отечественных исследователей [6] выявлено, что чувствительность дерматоскопии для выявления внутрикожных метастазов составила $75,0 \pm 4,1\%$, а при осмотре через лупу, применяемом при стандартных обследованиях, $26,0 \pm 3,4\%$ ($p < 0,001$)

Цель исследования: изучение новых возможностей диагностики невусов и доброкачественных опухолей кожи

Материалы и методы. В работе использованы материалы клинических наблюдений 235 больных, находившихся на обследовании и лечении в Казахском НИИ онкологии и радиологии с октября 2011 г. Диагностика невусов и опухолей кожи больных проводилась на аппарате «Дерматоскоп» фирма Scalaf (Япония). (Рис. 1) Методика неинвазивна *in vivo*, исследование кожи можно проводить в любых условиях, где есть компьютер или ноутбук. С помощью аппарата «Дерматоскоп» возможно увеличение образования кожи до 100 раз с проведением фото-видеосъемки и с последующим архивированием. С помощью данного исследования определяется граница дермы и эпидермиса, сосочковый слой дермы, а также становятся видны пигментация и строение эпидермиса различных образований кожи.



Рисунок 1

Всем больным была проведена диагностика на аппарате «Дерматоскоп» с обязательным гистологическим исследованием у больных, которым проводилось хирургическое лечение. Выявление невоклеточных невусов проводилось по основным 5 признакам:

1. Ретикулярный признак (на рис. 1 А - обведены черным)
2. Глобулярный признак (на рис. 1 А - показаны стрелками)

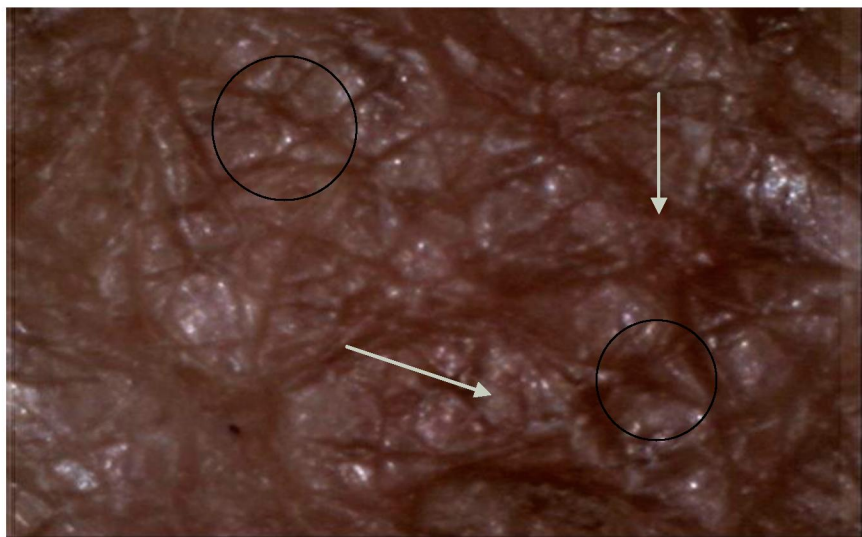


Рисунок 1А



Рисунок 2

Признак однородности(на рис. 2 – однородный серый цвет).Признак звездной лучистости. На рис 2А-обведено белым.

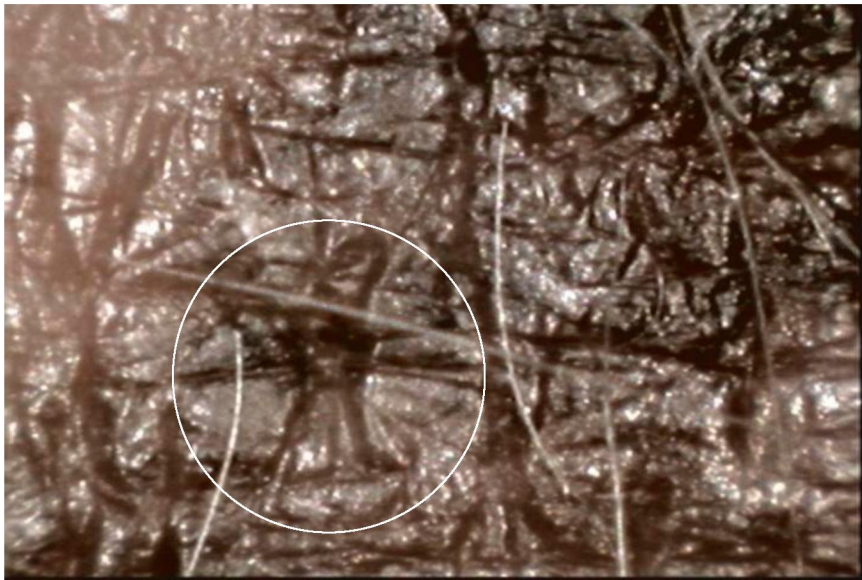


Рисунок 2А

Неспецифический признак – нет вышеуказанных признаков. Такой неспецифический признак можно встретить при меланоме.

Гемангиома

1. – на рис. 3 белые стрелки
2. на рис. 3 красные стрелки

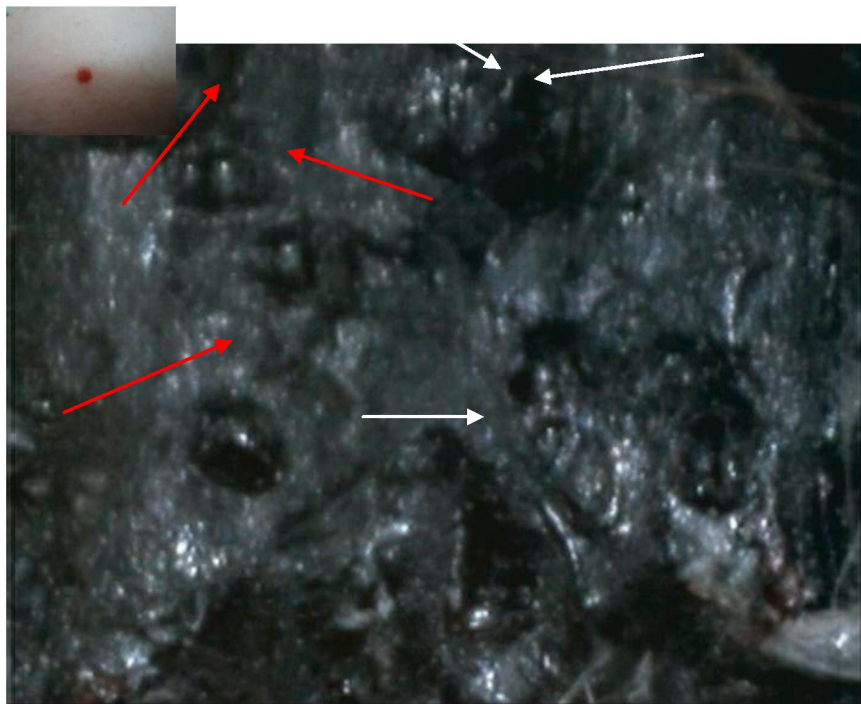


Рисунок 3

Дерматофиброма

1. На рис.4 –обведено белым
2. На рис. 4 – красные стрелки

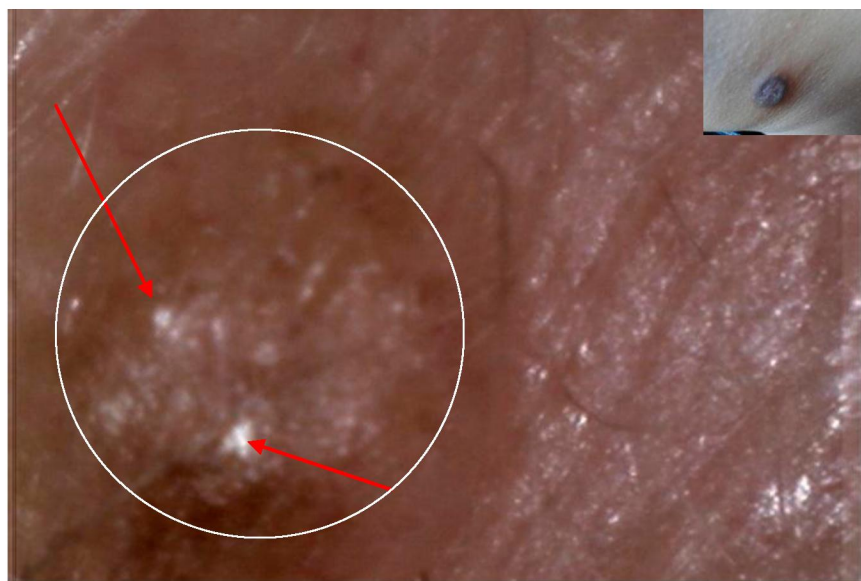


Рисунок 4

Себорейный кератоз

1. на рис. 5-белые стрелки
2. рис. 5 – красные стрелки
3. рис. 5- обведено черным

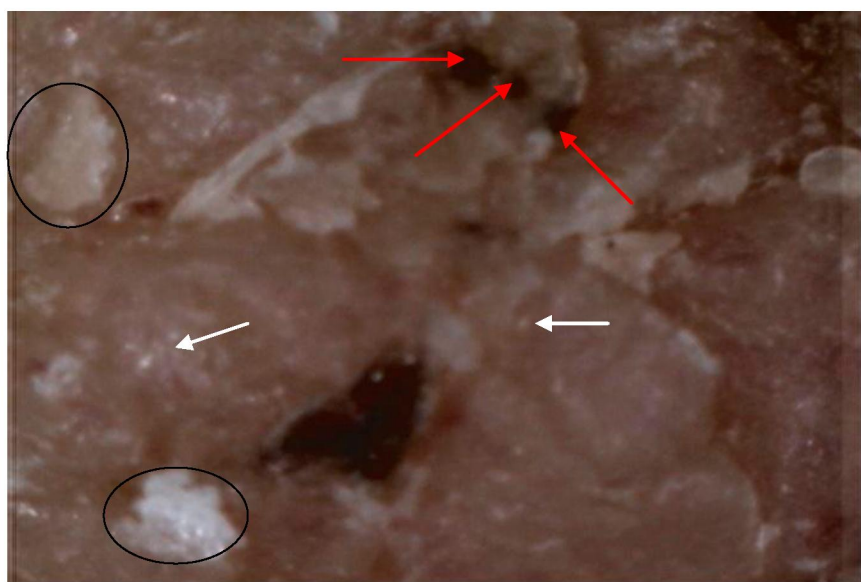


Рисунок 5

Выводы. Таким образом, дерматоскопия позволяет оценить изменения, происходящие в тех или иных образованиях кожи при невусах и доброкачественных

опухолях кожи, что дает возможность для успешной и своевременной диагностики злокачественных образований кожи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шенталь В.В., Пустынский И.Н. Рак кожи // Реферативный журнал. Онкология клиническая. М, Медицина, 2001, № 11, С. 6.
2. Нургазиев К.Ш., Сейтказина Г.Д., Әжмагамбетова Ә.Е. Показатели онкологической службы республики Казахстан за 2010 год (статистические материалы), Алматы, 2011.- 108 с.
3. Джамалдинов Д.Д. К вопросу влияния солнечной радиации и активности на заболеваемость злокачественной меланомой в Республике Казахстан. Рак – проблема XXI века. Алматы, 2000 г. С. 93-96.
4. Каримов М.А. О генезе рака кожи в различных регионах Казахстана. Онкология и радиология Казахстана № 3-4 (16-17) 2010. С.7.
5. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S et al. Dermatoscopy of pigmented skin lesions: Results of consensus meeting via the Internet. J Am Acad Dermatol. 2003; 48:679-93.
6. Балтабеков Н.Т. Пути улучшения диагностики и лечения меланомы. Дисс. докт. Алматы, 2009.

ТҮЙІН

Scalar фирмасының (Жапондық) «Дерматоскоп» жабдығын пайдалану тері өсімділерін 100 есеге дейін ұлғайту мүмкіндігімен және келесі архивирленуімен фото-бейнетүсірілім жүргізе отырып тексеруге ықпал етеді. Сәйкес нұсқаулықтар жасалынып және құрастырылған дифференциалды-диагноздау алгоритмдерін клиникалық тәжірибеде пайдалануға көрсетілімдері анықталды. Барлық 235 науқасқа «Дерматоскоп» жабдығында диагноздау хирургиялық ем жасалған пациенттерге міндетті түрде гистологиялық зерттеу жүргізілуімен жасалынды. Жұмыста невожасушалық невустар, себореялық кератоз, гемангиома, дерматофиброма анықталуына тән негізгі белгілері келтірілген.

Алынған нәтижелер тері ісіктерінің ерте диагноздануының жаңа жолдары анықталғандығы жайлы дәлелдейді. Диагнозданудың осындай түрі тәжірибелік дәрігерлермен терінің қатерлі ісіктері анықталуында приоритетті болуы қажет.

SUMMARY

Using the device "Dermatoscope" manufactured by the company Scalar (Japan) facilitates the study of skin lesions with a possible magnification of up to x100 with the options of photographing and video recording and further archiving. Corresponding recommendations have been developed and indications have been determined for the application of the developed differential diagnosis algorithms in the clinical practice. All 235 patients underwent the diagnosis procedure carried out with the aid of the device "Dermatoscope" with a compulsory histologic examination of the patients subjected to surgery. The work presents basic signs typically detected in cases of nevocytic nevi, seborrheic keratosis, hemangioma, dermatofibroma.

The obtained results show that new methods of skin tumor diagnosis have been established. Such a diagnosis method should become the basic one utilized by practitioners for the detection of malignant skin tumors.

УДК 616-006.62

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Б. Б. Тайлаков, А. Ж. Давранов, Б. С. Алибекова, А. М. Абдикаримов, И. Рутжанулы

Алматынский государственный институт усовершенствования врачей,
филиал г. Астана, ГКП на ПХВ «Онкологический диспансер» г. Астана

АННОТАЦИЯ

Приведены результаты паллиативного дренирования обструкции мочеточников у 118 больных с различными онкологическими заболеваниями. При этом у 48 (40.7%) больных дренирование верхних мочевых путей осуществлялось путем чрескожной пункционной нефростомии, у 70 (59.3%) из них