**Азербайджанский Медицинский Университет**

 **Кафедра Дерматовенерологии**

**Практическое занятие №14**

**Доброкачественные и злокачественные опухоли кожи и придатков кожи. Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек. Лимфомы кожи. Саркома Капоши.**

*Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические и патоморфологические признаки. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.*

**ВОПРОСЫ/ОТВЕТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ**

 1.Дайте определение опухолей кожи.

Опухоль (tumor) син.новообразование кожи – некоординированный с организмом чрезмерный патологический рост клеток и структур кожи, продолжающийся после исключения его причин. Основными признаками являются атипия, автономный рост и прогрессирование процесса.

2.Дайте определение доброкачественных опухолей кожи.

МКБ-10:D10-D23 Доброкачественные опухоли кожи развиваются без инвазии окружающих тканей (не разрушают окружающие ткани) и не дают метастазов.

 3.Перечислите доброкачественные опухоли кожи эпидермального происхождения.

Себорейный/сенильный кератоз, кератоакантома.

4.Дайте определение себорейного/сенильного кератоза.

МКБ-10:L 82 Себорейный/сенильный кератоз - доброкачественная эпидермальная опухоль, чаще множественная, наблюдается у пожилых людей. Характеризуется сальными гиперкератотическими узелками и бляшками желто-коричневого/черного цвета.

5. Дайте определение кератоакантомы.

Кератоакантома – доброкачественная эпидермальная опухоль в виде одиночного узла с кратерообразным углублением, заполненным роговыми массами.

6. Перечислите доброкачественные опухоли кожи дермального происхождения.

Дерматофиброма, мягкая фиброма.

 7.Дайте определение дерматофибромы.

Дерматофиброма - доброкачественная дермальная опухоль в виде узелка/узла твердой консистенции, 1-3 см в диаметре, часто красно-коричневого цвета, иногда болезненная.

8.Опишите симптом Фицпатрика (симптом "ямки") при дерматофиброме.

При боковом двухстороннем сдавлении опухоль легко смещается ниже уровня окружающих тканей, образуя ямку.

9.Укажите, возможна ли малигнизация дерматофибромы?

Нет.

10.Дайте определение мягкой фибромы .

Мягкая фиброма (акрохордон) - доброкачественная дермальная опухоль в виде узелка мягкой консистенции, овальной или округлой формы, размером 0,1-1см, цвета нормальной кожи или розовато-коричневого цвета, нередко расположенная "на ножке".

11. Перечислите места частой локализации мягкой фибромы.

Шея, веки, подмышечные впадины, складки под молочными железами, паховая область.

12.Перечислите доброкачественные опухоли придатков кожи (волос, сальных и потовых желез).

Сирингома, гиперплазия сальных желез.

13.Дайте определение сирингомы.

Сирингома - доброкачественная опухоль мерокринных(эккринных) потовых желез, характеризующаяся многочисленными плотными узелками диаметром 0,1-0,5см, цвета нормального кожи или желто-коричневого цвета.

14.Перечислите типичные места локализации сирингомы.

Периорбитальная область, веки, шея, грудь, боковые поверхности туловища, половые органы.

15.Дайте определение гиперплазии сальных желез.

Гиперплазия сальных желез - доброкачественная опухоль сальных желез, характеризующаяся многочисленными узелками мягкой консистенции диаметром 0,1-0,5 см цвета нормального кожи.

16.Укажите типичные места локализации гиперплазии сальных желез.

Лоб, височная область, шея.

 17.Дайте определение злокачественных опухолей кожи.

МКБ-10:C43-C44 Злокачественные опухоли кожи характеризуются инвазивным ростом с разрушением окружающих тканей и склонностью к метастазированию.

18.Укажите экзо- и эндогенные факторы, провоцирующие развитие злокачественных опухолей кожи.

Инсоляция, ионизирующая радиация, канцерогенные вещества, хронические заболевания кожи, механическая травма, генетические факторы.

19.Перечислите злокачественные опухоли кожи эпидермального происхождения.

 Базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак, меланома, болезнь (рак) Педжета.

20.Дайте определение базальноклеточного рака кожи.

Базальноклеточный рак кожи - наиболее распространенная злокачественная эпидермальная опухоль из базалоидных клеток. Клинически проявляется в виде плотного узелка диаметром 0,1-0,5 см полусферической формы, розовато-бурого цвета с телеангиэктазиями на поверхности. Чаще встречается у пациентов старше 60 лет. Редко метастазирует.

21.Перечислите формы базальноклеточного рака кожи (базалиомы).

Поверхностная базалиома, узелковая, узловая, язвенная, пигментная, склеродермоподобная, метатипическая формы.

22.Перечислите места типичной локализации базальноклеточного рака кожи.

Лицо, ушная раковина, волосистая часть головы.

23.Укажите патоморфологические изменения при базальноклеточном раке кожи.

Крупные опухолевые пролифераты располагаются в дерме, по форме напоминают эпидермальные выросты, тесно связанные с базальным слоем и нередко между собой. Клетки опухолевых пролифератов мелкие, темные, компактнорасположенные, базалоидного типа, по периферии - палисадорасположенные.

24.Дайте определение плоскоклеточного рака кожи.

Плоскоклеточный рак кожи - злокачественная эпидермальная инвазивная опухоль кожи и слизистых оболочек, возникающая из атипично измененных кератиноцитов. Клинически проявляется в виде плотного узелка/бляшки/узла розовато-красного цвета, с гладкой или гиперкератотической поверхностью, со склонностью к центральному изъязвлению и метастазированию. Чаще встречается у пожилых людей.

25. Перечислите места типичной локализации плоскоклеточного рака кожи.

Лицо, тыльная поверхность кистей, слизистые оболочки рта и половых органов.

 26.Укажите патоморфологические изменения при плоскоклеточном раке кожи .

Опухолевые пролифераты из нормальных и атипичных кератиноцитов располагаются в эпидермисе и проникают в дерму. Степень злокачественности опухоли определяется выраженностью атипии и тенденцией клеток к кератинизации в виде"роговых жемчужин".

 27.Дайте определение меланомы.

МКБ-10:C43 Меланома - злокачественная эпидермальная опухоль, самая злокачественная среди злокачественных опухолей кожи. Клинически проявляется в виде пятна, плоской бляшки или плотно-эластического узелка/узла темно-коричневого или черного цвета с неравномерной окраской, резкими неправильными границами и неоднородной поверхностью, сочетающей гладкие участки и участки с гиперкератозом.

28.Укажите патоморфологические изменения при меланоме.

Внутриэпидермальная пролиферация злокачественных меланоцитов, проникающих в дерму.

29.Дайте определение болезни (рака) Педжета.

Болезнь (рак) Педжета - внутриэпидермальный рак (in situ) молочной железы, исходящий из эпителия млечных протоков. Клинически проявляется очагом застойной гиперемии в области соска молочной железы с четкими границами. Поверхность очага неоднородная с признаками экзематизации (шелушение, эрозии, мокнутие, серозные и геморрагические корки). Постепенно очаг уплотняется, сосок втягивается.

30.Дайте определение предраковым заболеваниям кожи и слизистых оболочек.

Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек - заболевания, характеризующиеся гистологической атипией и большой вероятностью трансформации в злокачественные опухоли.

31.Перечислите предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек.

Актинический кератоз, кожный рог, болезнь Боуэна.

32.Перечислите предраковые заболевания красной каймы губ и слизистых оболочек.

Бородавчатый предрак, ограниченный гиперкератоз, хейлит Манганотти, лейкоплакия, болезнь Боуэна.

33. Укажите признаки малигнизации предраковых заболеваний.

Эрозирование, появление вегетаций, уплотнение основания, отсутствие боли.

34.Дайте определение актинического/солнечного кератоза.

Актинический/солнечный кератоз - предраковое заболевание кожи, характеризующееся многочисленными, ограниченными, плотными бляшками с гиперкератозом на поверхности, возникающими на участках кожи , подверженных инсоляции у светлокожих людей.

35.Дайте определение кожного рога.

Кожный рог - доброкачественное эпидермальное новообразование в виде конусовидной роговой массы, возможно озлокачествление. Обычно развивается на открытых участках кожного покрова, красной кайме губ, слизистой оболочке рта, часто на местах постоянного давления и трения.

36.Дайте определение болезни Боуэна.

Болезнь Боуэна - внутриэпидермальный рак кожи (in situ), трансформирующийся в плоскоклеточный рак, часто в виде одиночной, плотной бляшки, неправильной или округлой формы, с желтовато-белыми чешуйками на поверхности, которые легко удаляются с образованием эрозий и мокнутия.

 37.Укажите характерные клинические признаки болезни Боуэна.

Неравномерный рост очага поражения по периферии, его пестрота за счет чередующихся участков атрофии, эрозирования, гиперкератоза, возвышающейся краевой зоны.

38. Укажите патоморфологические изменения при болезни Боуэна.

 Акантоз с удлинением и утолщением эпидермальных выростов. Гиперкератоз, паракератоз. Клетки шиповатого слоя атипичные, отмечается дискератоз, напоминающий "роговые жемчужины".

39.Дайте определение бородавчатого предрака.

Бородавчатый предрак возникает преимущественно на красной кайме нижней губы, чаще у мужчин в виде безболезненного возвышающегося узелка/узла плотноватой консистенции, застойно-красного цвета, полушаровидной формы с плотно сидящими на поверхности чешуйками.

40.Дайте определение ограниченного предракового гиперкератоза.

Ограниченный предраковый гиперкератоз возникает обычно на красной кайме нижней губы, чаще у мужчин в виде западающего ограниченного очага ороговения с плотносидящими чешуйками на поверхности.

41.Укажите признаки озлокачествления ограниченного предракового гиперкератоза.

Усиление шелушения, уплотнение в основании элемента.

42.Дайте определение хейлита Манганотти.

Хейлит Манганотти возникает чаще на красной кайме нижней губы в виде эрозии округлой формы, ярко-красного цвета с гладкой (полированной) поверхностью, которая часто покрывается корками.

43.Укажите критерии по которым проводится дифференциальная диагностика хейлита Манганотти с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая.

При эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая помимо эрозий/язв на красной кайме губ отмечаются мелкие беловато-серые папулы, с нежной сетью на поверхности (сеть Уикхема), нехарактерные для хейлита Манганотти .

44.Дайте определение лейкоплакии.

Лейкоплакия - ороговение слизистой оболочки под действием экзогенных раздражителей в виде четко ограниченных пятен или бляшек белого цвета.

45.Перечислите формы лейкоплакии.

 Плоская, веррукозная, эрозивно-язвенная, лейкоплакия Таппейнера.

46.Дайте определение лимфом кожи.

 МКБ-10:C 81-С96 Лимфомы кожи - группа опухолевых заболеваний кожи, характеризующаяся моноклональной пролиферацией клеток лимфоидной ткани в коже.

47.Дайте определение Т-клеточной лимфомы.

МКБ-10: С84 Т-клеточная лимфома - группа заболеваний разной степени злокачественности, характеризующаяся пролиферацией лимфоидных клеток (Т-лимфоцитов) в коже в виде буровато-красных пятен, узелков(бляшек), узлов, распространенностью процесса и тяжестью течения.

48.Дайте определение В-клеточной лимфомы.

В-клеточная лимфома - группа заболеваний разной степени злокачественности, характеризующаяся пролиферацией лимфоидных клеток (В-лимфоцитов) в коже и проявляющаяся одномоментным появлением синюшно-красных узелков(бляшек), узлов, распространенностью процесса и тяжестью течения.

49.Дайте определение грибовидного микоза.

МКБ-10:C 84.0 Грибовидный микоз - наиболее частый вариант (около 70%) Т-клеточной лимфомы кожи.

50.Укажите клинические формы грибовидного микоза.

 Классическая (эритематозно-сквамозная, инфильтративно-бляшечная, опухолевая), эритродермическая (синдром Сезари), обезглавленная.

51.Дайте определение саркомы Капоши.

МКБ-10:C 46 Саркома Капоши - мультицентричный злокачественный опухолевый процесс, развивающийся из адвентиция кровеносных и лимфатических сосудов. Встречается чаще у пожилых мужчин и проявляется синюшно-лиловыми пятнами, узелками (бляшками), узлами обычно на коже нижних конечностей.

52.Перечислите формы саркомы Капоши.

Классическая идиопатическая, эндемическая африканская, эпидемическая ВИЧ-ассоциированная, ятрогенная иммуносупрессивная.

53.Укажите методы лечения опухолей кожи и слизистых оболочек.

* Немедикаментозные
* Медикаментозные
* системная химиотерапия
* местная химиотерапия

54.Перечислите факторы, влияющие на выбор метода лечения опухолей кожи и слизистых оболочек.

* Личность пациента
* Предыдущие методы лечения
* Клиническая характеристика опухолей
* нозологическая форма
* локализация
* размеры
* глубина залегания
* единичность/множественность очагов
* длительность существования
* скорость роста опухоли

55.Перечислите немедикаментозные методы лечения опухолей кожи и слизистых оболочек.

* хирургическое иссечение
* электроиссечение (электрокоагуляция)
* криодеструкция
* лазерная деструкция
* кюретаж
* лучевая терапия
* фотодинамическая терапия

56.Укажите медикаментозные методы лечения опухолей кожи и слизистых оболочек.

* Системная химиотерапия
* цитостатики
* ретиноиды
* Местная химиотерапия
* внутриочаговое склерозирование
* внутриочаговое обкалывание глюкокортикостероидами, интерферонами ИФ-$α$2в, ИФ-β2а
* химическая деструкция подофиллином, колхицином, 5-фторурацилом, имиквимодом.

57. Укажите наиболее идеальный метод лечения опухолей кожи и слизистых оболочек.

* Хирургическое иссечение
* простое хирургическое иссечение
* хирургия по Мохсу