

ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет имени  
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской  
Федерации

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Зав. каф: дмн, профессор Зуков Р.А.

Реферат на тему «Рак кожи»

Выполнил: врач-ординатор 2-го года обучения  
кафедры онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Корепанов Никита Игоревич

2021

## Содержание

### Введение

#### 1. Рак кожи – общее описание

#### 2. Предраковые заболевания и виды рака кожи

##### 2.1 Предраковые заболевания

##### 2.2 Виды рака кожи

#### 3. Диагностика, лечение и профилактика болезни

##### 3.1 Диагностика рака кожи

##### 3.2 Лечение рака кожи и меры профилактики

#### Заключение

#### Список использованной литературы

## **Введение**

Кожа является органом, контактирующим с внешней средой, и поэтому подвергается многообразным внешним воздействиям. Это способствует возникновению на коже злокачественных опухолей и множества доброкачественных опухолей и неопухолевых заболеваний. Разнообразие кожной патологии, вариабельность течения злокачественных процессов приводят к тому, что злокачественные опухоли кожи не всегда распознаются своевременно, хотя являются опухолями визуальной локализации.

Актуальность темы реферата заключается в широком распространении рака кожи в России в последние годы, а также в высоком уровне летального исхода, особенно в случаях несвоевременной диагностики заболевания. Рак кожи является злокачественной опухолью, которая, на сегодняшний день, занимает в структуре онкопатологии в России второе место и у мужчин и у женщин. В связи с широкой распространенностью болезни, возникает необходимость информирования людей о ее симптомах и стадиях, чтобы мотивировать людей к самообследованию и своевременному обращению в медицинские учреждения в случае обнаружения подозрительных симптомов.

Цель данной работы заключается в многостороннем изучении рака кожи, его видов, а также методов лечения и диагностики. Объектом работы является рак кожи.

Рак кожи – общее описание

Рак кожи на сегодняшний день – одна из самых распространенных злокачественных опухолей. Рак кожи возникает, в основном, на открытых участках кожи, при этом большая часть опухолей развивается на лице, особенно часто рак появляется в области лба, носа, уголков глаз, височных областей и ушных раковин. На туловище и конечностях раковая опухоль появляется значительно реже.

Кожа человека представляет - это естественный живой барьер, который предохраняет организм от внешнего воздействия, поэтому она более чем другие ткани, подвержена неблагоприятному влиянию различных факторов – экологического, профессионального.

Развитие раковой опухоли зависит от многих жизненных привычек, но, при этом, невозможно предотвратить ни случайные, ни унаследованные изменения генов, которые приводят к непрерывному делению клеток. Рак является в этих случаях неизбежным.

Рак имеет несколько стадий развития. Далее подробно опишем каждую из стадий рака кожи. Нулевая стадия характеризуется появлением раковых клеток и их расположением в поверхностном слое кожи. На этой стадии болезнь может быть

регионарных лимфатических узлов, рентгенография костей или компьютерная томография пораженной области) выполняются по индивидуальным показаниям при первично-распространённых опухолевых процессах и метастатических формах опухоли.

### ***Лечение рака кожи и меры профилактики***

*Клиническая классификация злокачественных опухолей:*

T — первичная опухоль

- T<sub>x</sub> — недостаточно данных для оценки первичной опухоли.
- T<sub>0</sub> — первичная опухоль не определяется.
- T<sub>is</sub> — преинвазивная карцинома (carcinoma in situ).
- T<sub>1</sub> — опухоль до 2 см в наибольшем измерении.
- T<sub>2</sub> — опухоль до 5 см в наибольшем измерении.
- T<sub>3</sub> — опухоль более 5 см в наибольшем измерении.
- T<sub>4</sub> — опухоль, прорастающая в глубокие экстрадермальные структуры, хрящ, мышцы, кости.

Лечение рака кожи проводится с учетом стадии процесса, локализации опухоли, ее гистологического строения. Основными методами являются хирургический и лучевой в самостоятельном или комбинированном виде. При раке кожи первой и второй стадии лучевая терапия и хирургическое лечение - альтернативные методы. При этом учитываются противопоказания к операции, высокая степень операционного риска и локализация опухоли в сложных топографо-анатомических областях (крыло носа, угол глаза, ушная раковина и др.).

*Хирургическое лечение* - наиболее качественный и эффективный метод, поскольку позволяет контролировать радикальность вмешательства путем микроскопического изучения краев отсека. Опухоль иссекают, отступив от ее видимых краев по 1-2 см во все стороны. При базалиомах T<sub>1</sub>- T<sub>2</sub> допустимо проводить разрез кожи на расстоянии не менее 0,5 см от края опухоли. В блок удаляемых тканей включают новообразование с окружающей его кожей и подкожно-жировой клетчаткой. В случае вовлечения в опухолевый процесс подлежащих структур (мышцы, кости), последние резецируют (радикальность оперативного вмешательства контролируют интраоперационным гистологическим исследованием). Если послеоперационный дефект кожи невозможно устранить сведением краев раны, выполняется первичная кожная пластика.

избирательное повреждение опухолевых клеток по сравнению с лучевой терапией, быстрое заживление, хороший косметический эффект и возможность повторного лечения. Местное лекарственное лечение проводится путем многократных аппликаций 5-фторурацилового крема. Применение этого метода позволяет значительно уменьшить необходимость в хирургических вмешательствах при множественных очагах базальноклеточного рака. Однако метод показан главным образом при поверхностных опухолях. В настоящее время изучаются возможности повышения его эффективности.

*Системная химиотерапия* является альтернативным методом лечения при крупных, неоперабельных плоскоклеточных опухолях. Применяется цисплатин, блеомицин, метотрексат. В отдельных случаях показана полихимиотерапия.

Мерами профилактики рака кожи являются:

- Защита лица и шеи от интенсивного и длительного солнечного облучения, особенно у пожилых людей со светлой, плохо поддающейся загару кожей;
- Регулярное применение питательных кремов с целью предупреждения сухости кожи;
- Радикальное излечение длительно незаживающих язв и свищей;
- Защита рубцов от механических травм;
- Строгое соблюдение мер личной гигиены при работе со смазочными материалами и веществами, содержащими канцерогены;
- Своевременное излечение предраковых заболеваний кожи.

### ***Заключение***

*Рак кожи* – это злокачественная опухоль, которая, на сегодняшний день, очень широко распространена. Существует пять стадий развития рака и, если на нулевой стадии заболевания вероятность излечения составляет сто процентов, то средняя выживаемость больных на последней стадии составляет всего лишь двадцать процентов. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что диагностика рака на ранних стадиях имеет очень большое значение для снижения смертности людей от рака.

Рак развивается всегда из таких заболеваний, как пигментная ксеродерма болезнь Боуэна и болезнь Педжета, эритроплазия Кейра. Эти болезни называют облигатными. Помимо облигатных, существуют еще факультативные заболевания, имеющие высокую степень риска малигнизации, к ним относятся хронические дерматиты, трофические язвы, бородавки, папилломы и прочее.

## Список использованной литературы:

1. Айвазов А.Г. Совершенствование методов диагностики и лечения базально-клеточного рака кожи: дис. . канд. мед. наук. Тверь, 2012. - 120 с.
2. Анищенко И.С., Важенин А.В. Плоскоклеточный рак кожи: клиника, диагностика, лечение. Челябинск: Урал LTD, 2011. - 141 с.
3. Ю.Галил-Оглы Г.А., Молочков В.А., Сергеев Ю.В. Дерматоонкология. - М.: Медицина для всех. 2005. - 872 с.
4. Герасимов А.Н. Медицинская статистика: учебное пособие. — М.: «Медицинское информационное агентство». — 2014. — 480 с.
5. Гланц С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ./ М.: Практика, 1998. - 459 с.
6. Денисов Л.Е., Курдина М.И., Потеев Н.С., Володин В.Д. Активное выявление злокачественных новообразований кожи. М., 2015. — 151 с.
7. Дубенский В.В., Гармонов А.А. Современные аспекты эпидемиологии, патогенеза, клиники и лечения базальноклеточного рака кожи// Вестн. дерматол. и венерол. — 2004. №6. - С.7-12.
8. Кубанова А.А., Мартынов А. А. Место злокачественных новообразований кожи в структуре онкологической заболеваемости населения Российской Федерации/// Вестн. дерматол. и венерол. 2011.- №6. — С.4-7.
9. Нефедов О.Н. Медико-социальное исследование рака кожи (распространенность, факторы риска, совершенствование специализированной помощи): автореф. дис. . канд. мед. наук. — СПб., 2010. 18 с.
10. Практическая онкология: избранные лекции/ Под ред. Тюляндина С.А., Моисеенко В.М. С-Пб.: Центр ТОММ, 2014. - 784 с.
11. Снарская Е.С., Молочков В.А. Базалиома. М.: Медицина, 2013.-136 с.
12. Хлебникова А.Н. Клинико-морфологические и иммуногистохимические особенности различных форм базальноклеточного рака кожи и комплексный метод его лечения: автореф. дис. .д-ра мед. наук. М., 2014. 37 с.
13. Энциклопедия клинической онкологии: руководство для практических врачей/ Под ред. М.И. Давыдова, Г.Л. Вышковского. М.: РЛС-2015, 2014. — С.345-349.
14. <http://www.who.int/ru/> [Электронный ресурс]: Официальный сайт ВОЗ на русском языке