СТРУКТУРА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

к.м.н. Юнусова З. С.[1], к.м.н. Юлдашев К.К.[2], Ахадова Ш.Х.[3]
[1,2,3]«Sarbon University», ГУ «2-й Межрайонный кожно-венерологический диспансер» МЗ РУз, г. Ташкент

DOI: 10.67620/dermajournal.1730216

Актуальность. Базальноклеточный рак кожи (базалиома) прочно занимает первое место в структуре онкодерматологической заболеваемости во всем мире. Несмотря на относительно доброкачественное течение и крайне низкую частоту метастазирования, данная опухоль характеризуется местнодеструктивным инвазивным ростом, часто локализуясь на открытых участках тела и лице. В связи с этим сохраняет высокую актуальность своевременная диагностика заболевания на ранних стадиях, что позволяет минимизировать объем хирургического вмешательства и улучшить косметический прогноз. Ведущая роль в раннем выявлении базалиом принадлежит врачам первичного звена — дерматовенерологам кожно-венерологических диспансеров.

Цель исследования. Изучить показатели выявляемости, клинико-морфологические формы и локализацию базальноклеточного рака кожи у пациентов, обратившихся на первичный прием во 2-й МКВД МЗ РУз.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования 58 пациентов в возрасте от 42 до 84 лет (26 мужчин, 32 женщины) с подозрением на эпителиальные новообразования кожи. Диагностический алгоритм включал клинический осмотр, стандартную и цифровую дерматоскопию. Окончательный диагноз верифицировали методом цитологического исследования мазков-отпечатков или гистологического исследования биопсийного материала.

Результаты. В структуре верифицированных новообразований кожи базальноклеточный рак (базалиома) был подтвержден у 24 (41,4%) обследованных пациентов. Себорейный кератоз диагностирован у 15 (25,9%) человек, плоскоклеточный рак кожи — у 8 (13,8%), меланоформные невусы — у 7 (12,1%), актинический кератоз — у 4 (6,9%).

По клиническим формам среди верифицированных случаев базалиомы преобладала узловая (нодулярная) форма — 12 пациентов (50,0%), поверхностная форма выявлена у 7 (29,2%), язвенная и пигментная формы — по 2 (8,3% соответственно) случая, склеродермоподобная (инфильтративная) форма — у 1 (4,2%) больного. При анализе локализации патологического процесса установлено, что у 19 (79,2%) пациентов опухоль располагалась в области головы и шеи (кожа носа, щек, периорбитальная область), у 4 (16,7%) — на туловище и у 1 (4,2%) — на конечностях. По стадиям процесса (классификация TNM) преобладали ранние стадии: стадия I (опухоль до 2 см) диагностирована у 16 (66,7%) больных, стадия II (опухоль более 2 см) — у 6 (25,0%), стадия III (с инвазией в глубокие структуры) — у 2 (8,3%) пациентов.

Выводы. Базальноклеточный рак кожи составляет 41,4% в структуре выявляемости опухолей эпителиального генеза на первичном приеме во 2-м МКВД. Преобладание ранних стадий процесса (I–II стадии — 91,7%) и локализация опухоли преимущественно на лице (79,2%) подтверждают высокую эффективность применения дерматоскопического скрининга амбулаторными дерматовенерологами, что обеспечивает своевременное направление пациентов на специализированное радикальное лечение.