

Доброкачественные опухоли эпидермиса

Выполнила: Баркинхоева х. И
Студентка 4 курса 493 группь

Доброкачественные

- Такие опухоли не опасны для жизни человека, но всегда существует вероятность их перерождения. Основные признаки доброкачественных новообразований кожи:
 - *медленный рост;*
 - *нет дискомфортных ощущений при пальпации;*
 - *отсутствие выделений при надавливании;*
 - *нет неприятного запаха;*
 - *четкие границы;*
 - *патология не прорастает в соседние ткани*
-

Себорейные кератомы

- Представляют собой очень распространенный тип эпителиальных опухолей в пожилом возрасте. Количество кератом при этом может сильно варьировать — от единичных до нескольких сотен, особенно у лиц с жирной кожей. Обилие себорейных кератом иногда может быть проявлением паранеоплазии.
 - **Клинические проявления.** Себорейные кератомы чаще всего локализируются на лице, шее, волосистой части головы, спине и верхней половине груди, реже на предплечьях, голених и нижней половине туловища. Обычно их диаметр не превышает 1 см, реже достигает 3 см и более. Преобладают высыпания желтого, коричневого, иногда черного цвета. Кератомы имеют овальную форму с бородавчатой поверхностью, несколько возвышаются над уровнем кожи, покрыты тонкой жировой пленкой, за что и получили свое название. Характерный симптом — белые, коричневые или черные кератотические пробки (псевдороговые кисты).
-



Себорейные кератомы

- **Стадии развития.** На ранней стадии мелкие папулы практически не возвышаются над поверхностью кожи и часто пигментированы. Их поверхность испещрена множественными мелкими наперстковидными углублениями. На более поздних этапах развития кератомы трансформируются в бородавчатые бляшки, возвышающиеся над окружающей кожей в виде шляпки гвоздя.
 - **Дифференциальная диагностика.** Пигментные невусы существуют длительное время, имеют гладкую поверхность и эластическую консистенцию. Плоские бородавки наблюдаются в основном у детей и молодых людей, появляются внезапно, часто и в большом количестве. Меланома встречается редко и обычно характеризуется быстрым ростом с уплотнением в основании.
-



Себорейные кератомы

- **Лечение.** При типичных клинических признаках себорейных кератом и отсутствии сомнений в диагнозе можно сразу приступить к их удалению. При этом применяют хирургическое иссечение, лазерную деструкцию, электрохирургию, криодеструкцию и другие способы, самый простой из которых — кюретаж с последующим прижиганием 35 % раствором трихлоруксусной кислоты или электродесикацией.
 - Когда количество кератом исчисляется сотнями, можно применить аппликации 5 % раствора фторурацила или 30 % раствора проспирина, а внутрь назначить ароматические ретиноиды (изотретиноин или ацитретин) в дозе 20-40 мг/сут и течение 2-4 мес.
 - При сомнении в диагнозе (выраженный поверхностный гиперкератоз, гиперпигментация, состояние после механической травмы) кератомы подвергают гистологическому исследованию.
-



Мягкие фибромы (папилломы, акрохорды)

- Пожалуй, самая большая группа пациентов, обращающихся по поводу новообразований на коже, — люди, желающие избавиться от папиллом. Излюбленной локализацией папиллом являются шея, подмышечные области и кожа под молочными железами, реже они встречаются на других участках тела. В основном папилломы возникают у пациентов среднего возраста, нередко с нарушениями эндокринной системы.
- **Клинические проявления.** Папилломы обычно имеют телесный цвет, их размер варьирует от нескольких миллиметров до величины горошины. Изредка встречаются мягкие крупные солитарные папилломы диаметром до 1-2 см. При травмировании или перекруте более тонкого основания с питающим сосудом папилломы воспаляются, подвергаются тромбозу, вследствие чего приобретают черный цвет.
- Для папиллом характерен медленный рост, но во время беременности они часто быстро увеличиваются в размере и количестве.



Мягкие фибромы (папилломы, акрохорды)

- **Дифференциальная диагностика.** Нитевидные бородавки располагаются на пальцах кистей, напоминая кожный рог. Себорейные кератомы обычно имеют больший размер, темный цвет, бородавчатую поверхность. Нейрофибромы имеют довольно большой размер, чаще локализируются на коже спины, имеют наследственный характер; единичные элементы не являются показателем системной болезни.
 - **Лечение.** Удаление папиллом производится из-за возможной их травматизации и присоединения вторичной инфекции, а также по эстетическим причинам. Имеется множество способов удаления папиллом, самый простой из которых — отсечение ножницами с последующей коагуляцией кровотока сосуда
-



Кисты

- Существует несколько типов кист: эпидермальные, волосяные (сальные) и милиумы.
- **Клинические проявления.** Эпидермальная киста локализуется на лице, ушных раковинах, шее, спине и волосистой части головы. Эпидермальная киста возникает вследствие образования замкнутой полости и заполнения ее роговыми массами и кожным салом. Стенка кисты относительно тонкая и представляет собой инвертированный полнослойный эпидермис, который легко может быть поврежден. В этом случае содержимое кисты проникает в дерму и вызывает воспалительную реакцию по типу гранулемы инородных тел и болезненность.
- Волосяные кисты чаще встречаются у женщин и представляют собой множественные гладкие плотные куполообразные узлы диаметром от 0,5 до 5 см. От эпидермальных кист их отличают строение капсулы, в которой нет зернистого слоя, и характер кератина, имеющего гомогенную жироподобную консистенцию в отличие от ламинарного, свойственного кератину эпидермальной кисты. Повреждение кисты сопровождается воспалением и выраженной болезненностью.
- Милиум представляет собой миниатюрную ретенционную кисту, имеющую вид желто-белой папулы диаметром 1-2 мм, содержащей кератин. Излюбленная локализация милиумов — веки, щеки и лоб. Милиумы встречаются у людей любого возраста и возникают спонтанно либо в результате травмы.



Кисты

- **Дифференциальная диагностика.** Липома имеет более крупные размеры, плотноватую консистенцию, дольчатое строение, менее четкие границы. Дермоидная киста внешне напоминает кисты, описанные выше, и обычно представлена одиночным элементом; при гистологическом исследовании в дермоидной кисте обнаруживают волосы, остатки эккринных и сальных желез. Кисты слизистых оболочек обычно прозрачные, размером с горошину или меньше, располагаются на губах. Синовиальные кисты имеют шаровидную форму, прозрачные, размером с горошину и локализуются вокруг суставов на пальцах кистей и стоп.
-



Кисты

- **Лечение.** Успех терапии зависит от локализации и количества кист, а также от качества выполнения операции, так как и случае неполного удаления капсулы киста может рецидивировать.
 - Удаление отдельной кисты диаметром 1-3 см производят иссечением скальпелем с последующим наложением швов. Операцию можно выполнить двумя способами: либо рассечением кожи по всему диаметру кисты с дальнейшим полным удалением ее капсулы, либо небольшим рассечением кисты и выдавливанием содержимого. Последняя методика наиболее проста в исполнении и осуществляется достаточно быстро.
 - Множественные кисты на волосистой части головы удаляют другим способом. Вначале выполняют надрез кисты длиной 3-4 мм. затем содержимое кисты выдавливают кюреткой. Капсулу удаляют хирургическим пинцетом через разрез.
 - Если во время операции вместо кисты обнаруживают солидную опухоль, ее полностью иссекают и направляют на гистологическое исследование.
 - Удаление милиумов производят предварительным проколом иглой с последующей эвакуацией содержимого с помощью комедоэкстрактора. Другой метод удаления — поверхностная электродесикация элементов.
-



Кератоакантома

- **Клинические проявления**. Опухоль напоминает плоскоклеточный рак, но в отличие от него часто спонтанно регрессирует через 6-9 мес. после возникновения. Хотя эта опухоль обычно не расценивается как первичное злокачественное новообразование, частота малигнизации кератоакантом, по данным некоторых авторов, достигает 60 %. При этом основным признаком озлокачествления являются длительная кровоточивость дна язвы после отторжения роговых масс и появление уплотнения в основании элемента.
 - Наиболее распространенный тип элементов — солидарный. Реже встречаются атипичные кератоакантомы (гигантские, грибовидные, центробежные, мультинодулярные и др.), постоянно появляющиеся в течение жизни пациента. У них нет излюбленной локализации.
 - Различают 3 стадии развития кератоакантомы: стадию роста, стадию стабилизации и стадию регрессии. На стадии роста внезапно появившаяся мелкая папула приобретает насыщенный красный цвет, ее диаметр в течение нескольких недель достигает 1-2 см. При этом какие-либо субъективные ощущения отсутствуют. Во время стабилизации кератоакантомы рост элемента прекращается и образуется кратерообразное углубление, заполненное роговыми массами серого цвета. На стадии регрессии роговые массы отделяются и опухоль полностью регрессирует, оставляя малозаметный атрофический рубец.
-



Кератоакантома

- Представляет собой быстро растущую эпителиальную опухоль с центрально расположенным массивным скоплением роговых масс, окруженных высоким валиком. Излюбленной локализацией кератоакантомы являются лицо и верхние конечности
 - Лечение обычно проводят через 2-4 мес. после появления новообразования, когда уже нет надежд на спонтанную регрессию. При необходимости производят иссечение или кюретаж с последующей каутеризацией, криодеструкцию, реже назначают ароматические ретиноиды перорально.
-



Гемангиома

- Врожденная доброкачественная опухоль, образующаяся в результате стремительного роста сосудистых клеток. Плотное образование красного цвета, по форме напоминающее родинку, появляется на коже, в подкожном слое или на внутренних органах при внутриутробном развитии плода или в первые недели после рождения. Гемангиома кожи у взрослых не может появиться впервые. Она всегда носит врожденный характер, определенный промежуток времени развивается под кожей, но под воздействием неблагоприятных факторов может начать интенсивно расти и выйти на поверхность.
 - Небольшие пятнышки, проявляющиеся в младенческом возрасте, со временем могут увеличиваться в размерах. Наличие роста гемангиомы кожи у взрослых провоцируется рядом следующих факторов:
 - -заболевания, вызывающие нарушения кровотока и работы сосудов;
 - -частые микротравмы гемангиом;
 - -частое и сильное воздействие ультрафиолета (открытое солнце, солярий); переохлаждение;
 - -неблагоприятные экологические условия (высокий уровень радиации, проживание вблизи вредных производств);
 - -~~сильные волнения, стрессовые ситуации.~~
-



Гемангиома

- **Лечение** гемангиомы кожи у взрослых проводится путем хирургического вмешательства с применением инвазивных и неинвазивных методов. В зависимости от показаний опухоль можно удалить одним из следующих способов:
 - **Лазерная деструкция** – неинвазивный метод, при котором питание и рост опухоли останавливается высокоэнергетическим импульсом.
 - **Склеротерапия** – инъекционный метод, при котором внутрь образования вводится специальный препарат, оказывающий склеивающее действие на разросшиеся сосуды. Методику применяют в тех случаях, когда гемангиомы расположены на коже в непосредственной близости к глазам и в других местах, где использование лазера противопоказано.
 - **Криодиструкция** – удаление опухоли путем воздействия на нее жидкого азота.
 - **Электрокоагуляция** – метод прижигания гемангиомы электрическим высокочастотным током. После операции в месте расположения опухоли образуется сухая корка, которую нужно обрабатывать антисептиками. После заживления она отпадает и на коже образуется слегка розовый рубец, который со временем приобретает одинаковый с кожей оттенок.
 - **Иссечение гемангиомы** – проводится в случаях, когда образование глубоко проросло во внутренние ткани. Опухоль иссекается с определенным количеством близлежащих тканей и отправляется на гистологическое исследование для подтверждения характера ее происхождения. После операции на месте иссечения гемангиомы остается рубец.
-

