

Турнир Медиков 2015



Команда: Студенческие инновации

(Капитан: Трейгер Георгий)

Южно-Уральский Государственный
Медицинский Университет

Челябинск

Мисюкевич Наталья Дмитриевна,
Трейгер Георгий Александрович



7. В одно касание



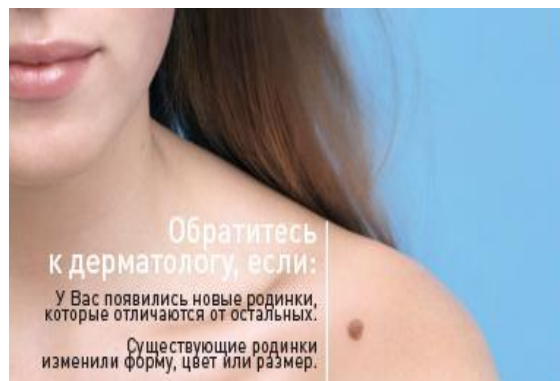
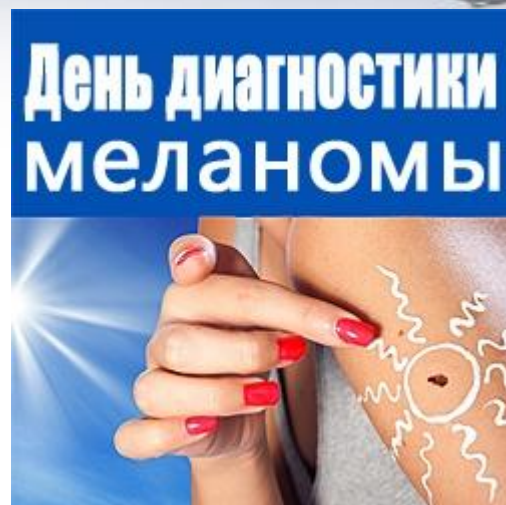
- В настоящее время злокачественность родинок определяется только визуально, так как биопсия вызывает неоправданный риск малигнизации «хорошего» на момент проведения исследования невуса. Придумайте методику высоковероятностной диагностики без вышеуказанного риска



Актуальность



- Ежегодно во многих странах мира в мае проходит акция «День диагностики меланомы».
- Ее цель – информирование населения о необходимости профилактики злокачественной опухоли.
- В России этот день проводится с 2007 года после одобрения организации «Euro Melanoma»



ОБСЛЕДУЙТЕ РОДИНКИ - СОХРАНИТЕ ЖИЗНИ!

25 МАЯ 2015 ГОДА
ДЕНЬ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ

Запись с 20 апреля по 21 мая по телефону Горячей линии:

8 800 2000 345

с 7:00 до 22:00 по московскому времени. Количество мест ограничено.

Узнайте больше на сайте
деньмеланомы.рф

Меланома



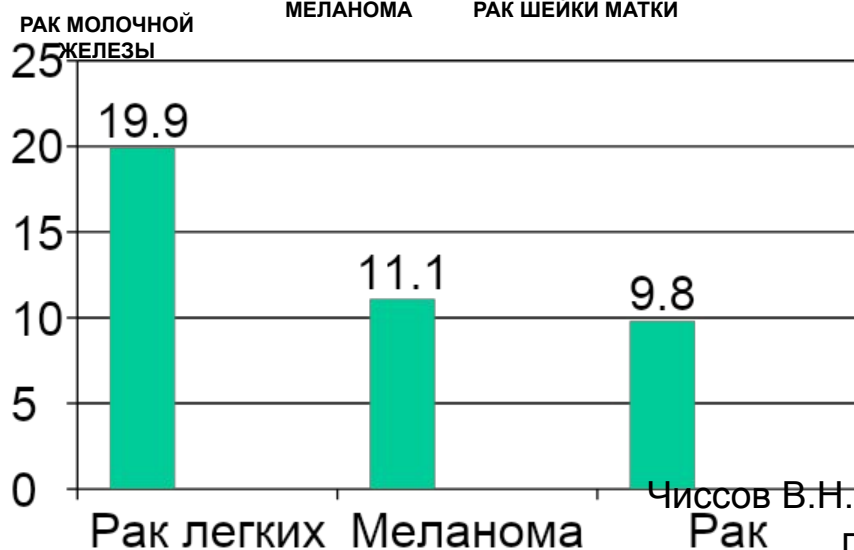
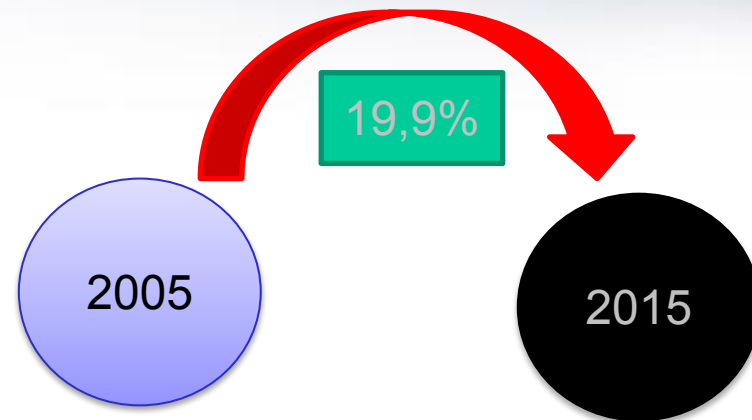
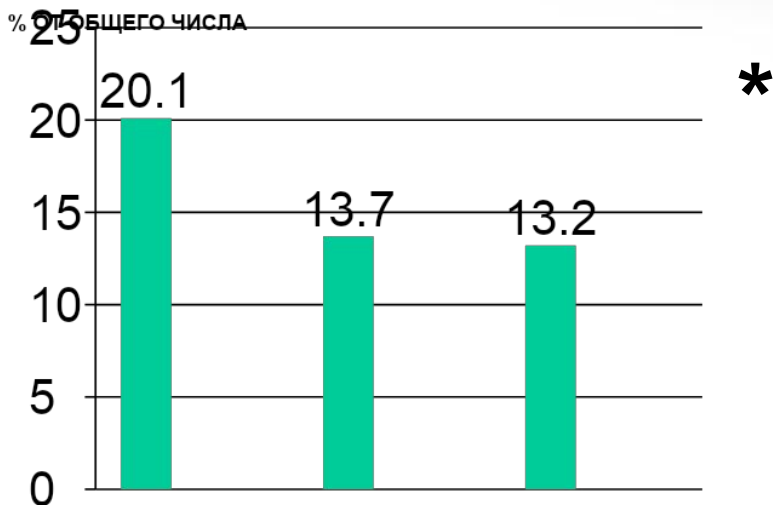
- Поверхностно распространяющаяся меланома
- Узловатая форма меланомы (Отличается быстрым ростом и плохим прогнозом, что обусловлено вертикальной инвазией опухоли без продромальной радиальной фазы роста.)
- Акрально-лентигинозная форма меланомы (меланома ладонно-подошвенная)
- Меланома подногтевая
- Меланома типа злокачественного лентиго



Эпидемиология



- С точки зрения онкологической службы России «День диагностики меланомы» следует рассматривать как первый этап скрининга злокачественных новообразований кожи



В структуре контингента больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в онкологических учреждениях России на 2013 года меланома кожи-2,4%

Меланома

признаки малигнизации невуса



- 1. Периферический рост невуса с увеличением его размеров
- 2. Фестончатость краев невуса
- 3. Изменение окраски невуса (гипо- или гиперпигментация)
- 4. Появление зуда, жжения
- 5. Изъязвление, мокнутие, кровоточивость
- 6. Отсутствие или выпадение волос
- 7. Появление на поверхности невуса мелких точечных узелков
- 8. Возникновение на здоровой коже вокруг невуса дочерних образований
- 9. Изменение консистенции невуса
- 10. Появление блестящей, глянцевой поверхности невуса
- 11. Отсутствие кожного рисунка

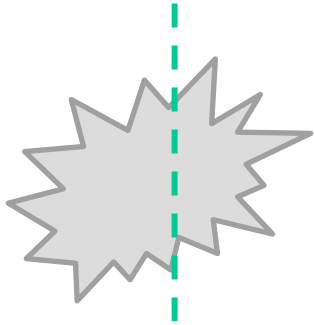


Меланома

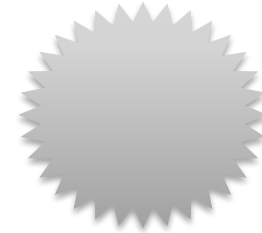
признаки малигнизации невуса - ABCDE



ABCDE



- Asymmetry
- Border irregular.



- Color
- Diameter
- Elevation



Методы диагностики меланомы



**-Фотометрия с дерматоскопическим
оборудованием СИА-скоп V**

-Радиотермометрия;

-- Флуоресцентная диагностика

--Резонансная ближнепольная свч –

- диагностика (с использованием СВЧ –

-резонатора в виде коаксиальной динии);

**-Биопсия с
гистологическим исследованием**

Цель и задачи



- **Цель исследования:** разработать точную, безопасную и наименее инвазивную технологию диагностики меланом
- **Задача исследования:**
 - 1) разработать малоинвазивную методику в отношении диагностики меланом;
 - 2) обосновать аспекты его практического применения в клинической медицине.

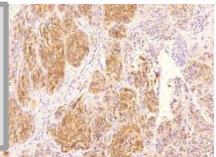
Меланома



Диагностика

1. Клиническая
2. **Телетермография** - основана на том, что температура меланомы на 4 °С выше чем температура здоровой кожи
3. **Цитологические исследования** (мазки-отпечатки с изъязвленной поверхности, корочки, пунктат)
4. Другие методы:
 - **Радиофосфорная проба** - основана на способности меланомы накапливать радиоактивный фосфор Р32 в несколько раз сильнее чем здоровые ткани
 - **Рентгенодиагностика** (выявление метастазов)
 - **Сцинтиграфия, иммуносцинтиграфия**
 - **Исследование опухолевых маркеров, меланоассоциированных антигенов** и др.
5. **Гистологическое исследование** - является заключительным этапом при диагностике и должно обязательно проводиться под наркозом, т.к. замечено, что применение местной анестезии ведет к быстрому прогрессированию процесса.

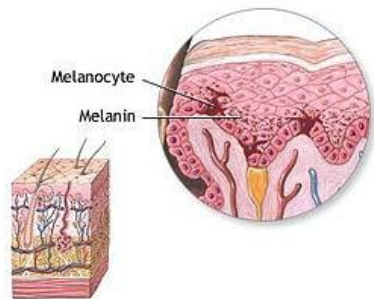
Иммуногистохимическое исследование –
онкомаркер НМВ-45,
S-100



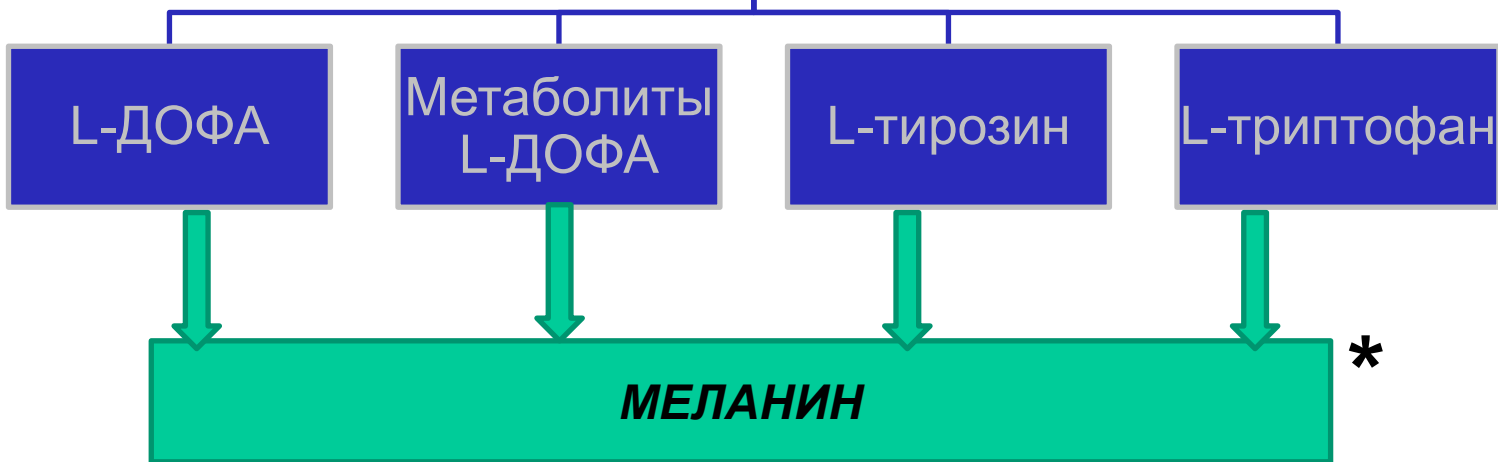
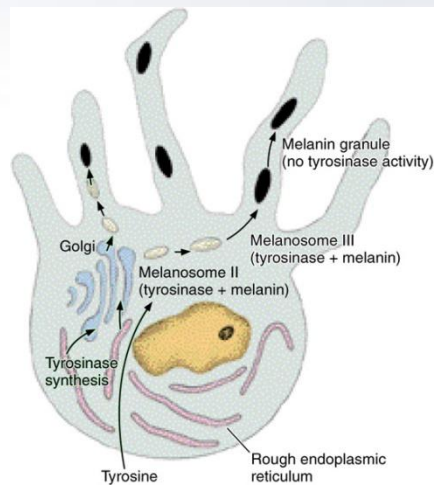
Меланоцит – уникальная нейроэндокринная клетка с несколькими задачами (Slominski A. Neuroendocrine activity of the melanocyte // Exp. Dermatol.-2009)



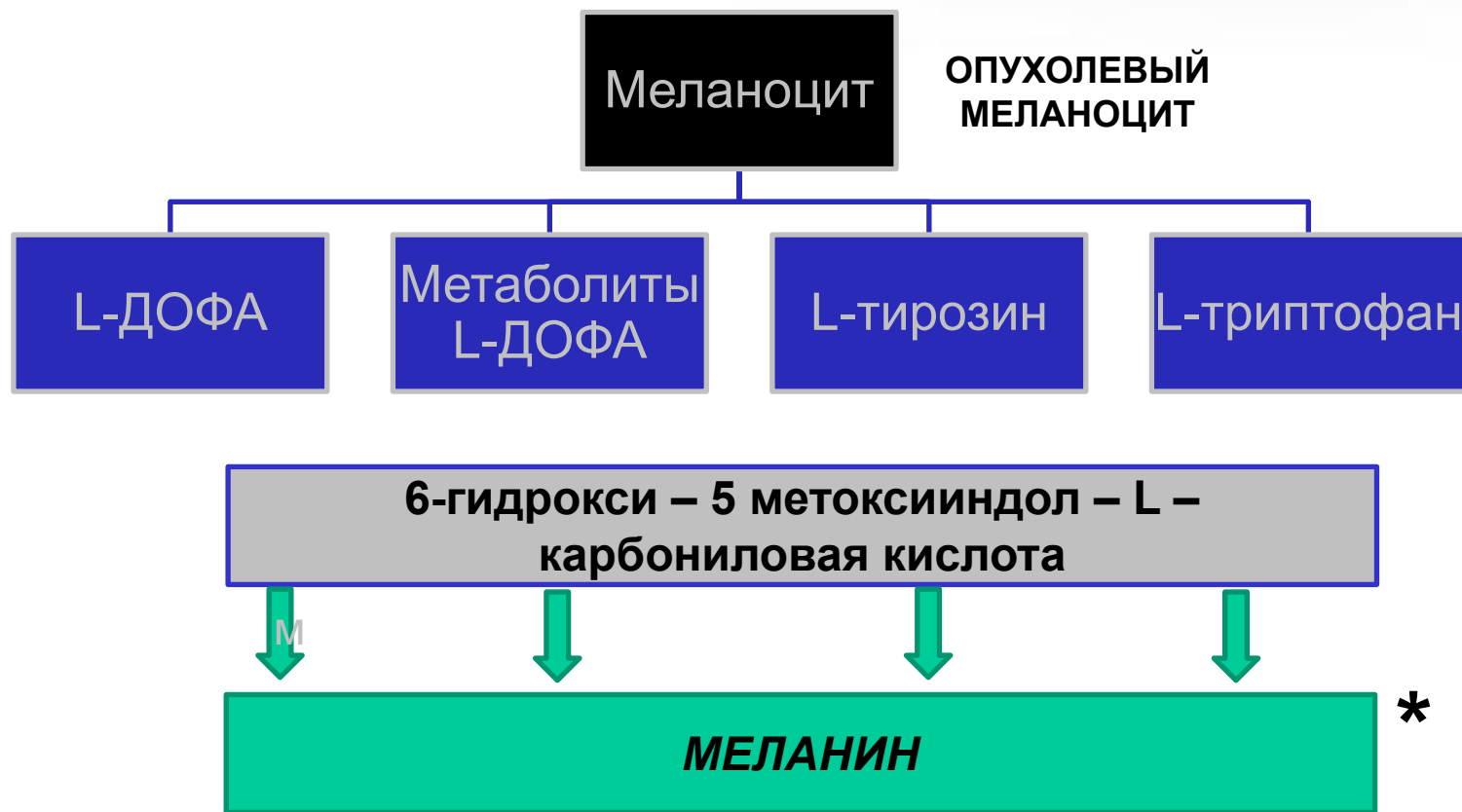
НОРМАЛЬНЫЙ
МЕЛАНОГЕНЕЗ
«НЕОПУХОЛЕВОГО»
МЕЛАНОЦИТА



Меланоцит



Злокачественно измененные меланоциты промежуточно генерируют **6-гидрокси – 5 метоксииндол – L – карбонилловую кислоту** на этапе синтеза меланина.



Slominski A., Wortsman J. Neuroendocrine activity of the skin // Endocrine REV.-2008

Slominski A. Neuroendocrine activity of the melanocyte // Exp. Dermatol.-2009



- Основной особенностью данного метода должен стать **скрининговый подход** (определение концентрации 6-гидрокси – 5 метоксииндол – L – карбониловая кислоты в крови с помощью лиганд-рецепторного взаимодействия с Hs29-4T)*
- 3 этапа исследования с итоговым построения графика:

I) установление концентрации концентрации 6-гидрокси – 5 метоксииндол – L – карбониловой кислоты **у лиц с неизменным невусом**

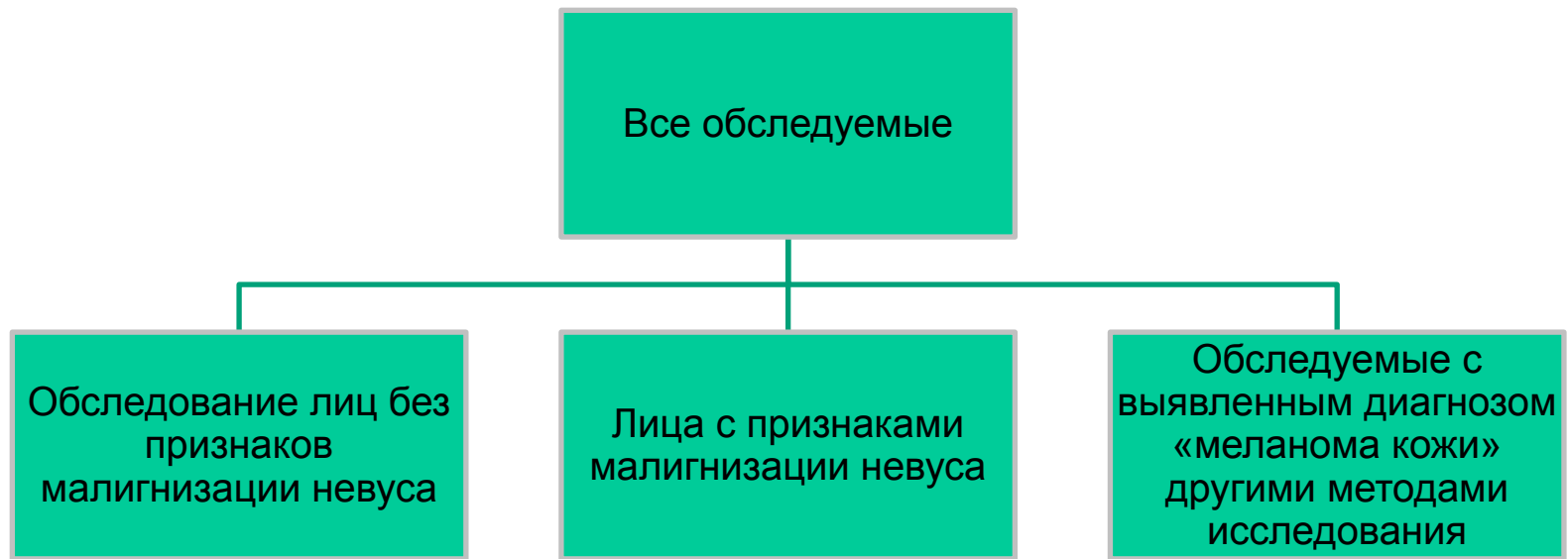
II) установление концентрации концентрации 6-гидрокси – 5 метоксииндол – L – карбониловой кислоты **у лиц с изменениями невуса (ABCDE)**

Составление графика **размер** невуса- **концентрация** концентрации 6-гидрокси – 5 метоксииндол – L – карбониловой кислоты в крови

Материалы и методы



Разделить обследуемых на 3 группы (метод гнездовой выборки), ориентируясь на клиническое ABCDE – обследование:

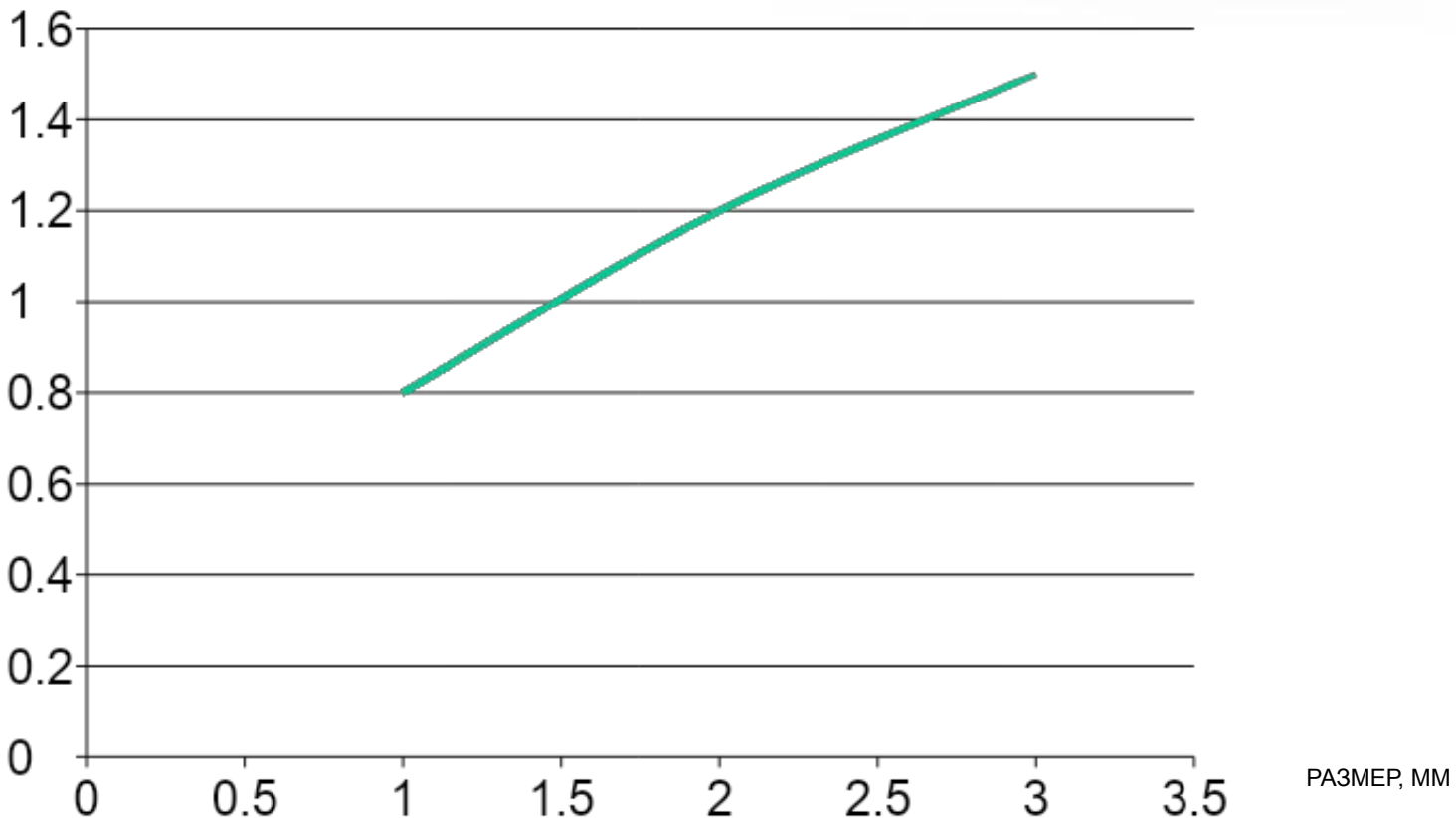


ОСНОВНОЙ МОМЕНТ – ИЗМЕРЕНИЕ ДЛИНЫ НЕВУСА В ММ

Создание графика (размер невуса-концентрация концентрации 6-гидрокси – 5 метоксииндол – L – карбонилловой кислоты в крови*);



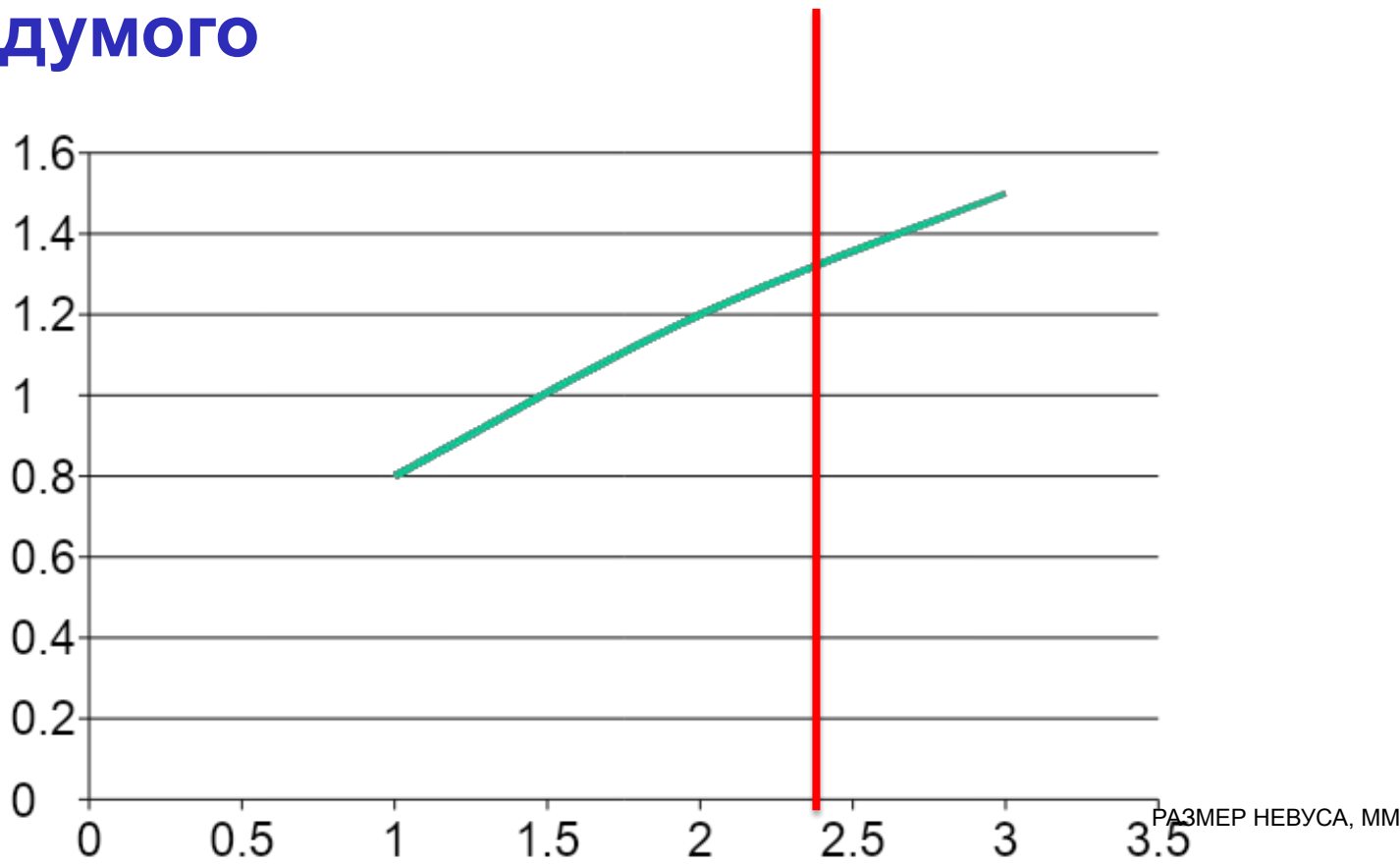
6-ГИДРОКСИ – 5 МЕТОКСИИНДОЛ – L – КАРБОНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
В КРОВИ



- Посредством **стандартного** графика, построенному по данным от лиц с неизменными невусами, от лиц с **изменениями невуса** (ABCDE) и от лиц с диагнозом «кожи» будет возможно определить группы риска по меланоме для каждого обследуемого



КОНЦЕНТРАЦИЯ
6-ГИДРОКСИ – 5
МЕТОКСИИНДОЛ – L –
КАРБОНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
В КРОВИ



Применение



- Группы риска по возникновению меланомы
 - люди, злоупотребляющие загаром;
 - Больные с иммунодефицитом;
 - Родственники больных меланомой;
 - Принимающие эстрогеновые препараты;
 - Лица, имеющие невус на «травматизируемом» месте;
 - Невус диаметром более 1,5 см;
 - Лица, имеющие на коже более 50 пигментных образований.



**КОНЦЕНТРАЦИЯ
НЕ ИЗМЕНЕНА**

Дальнейшее
динамическое
наблюдение с явкой
через каждые 6 мес

**КОНЦЕНТРАЦИЯ
ПОВЫШЕНА,
НЕТ ПРОЯВЛЕНИЙ МАЛИГНИЗАЦИИ**

Направление к онкологу на
консультацию.
УЗИ ближайших к
меланоме лимфоузлов
(поиск ранних метастазов)

**КОНЦЕНТРАЦИЯ
ПОВЫШЕНА,
ЕСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ**

Лечение меланомы
по утвержденным
стандартам

«Паспорт кожи»

Принципы составления



- Составление «паспорта кожи» на «подозрительный» невус с указанием:
 - Размер невуса;
 - Фотометрическое/дерматоскопическое исследование невуса (предварительное исследование);
 - Определение концентрации 6-гидрокси – 5 метоксииндол – L – карбонилловой кислоты) в крови;

«Паспорт кожи»



- ФИО.....
- Возраст.....
- Нахождение в группе риска, признак
- С какого времени беспокоит.....

Asymmetry (+/-)

Border irregular (+/-)

Color (+/-)

Diameter (+/-)

Elevation (+/-)

- Данные дерматоскопии
- Размер невуса (в мм)
- Определение концентрации 6-гидрокси – 5 метоксииндол – L – карбонилловой кислоты) в крови
- Последующая явка – (дата)
- Консультация онколога





**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**

СПАСИБО ВГМУ ЗА ВОЗМОЖНОСТЬ УЧАСТИЯ В «ТУРНИРЕ МЕДИКОВ»!

