



Қ.А.Яссауи атындағы халықаралық қазақ түрік университеті  
Шымкент медицина институты

# ИӨЖ

Тақырыбы: Капоши саркомасы.

Орындаған: Утепов Нуркен  
Қабылдаған: Бертаев Бауыржан  
ТОБЫ: АГҚ-704



# Жоспар:

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім:
  - Патогенез саркомы Капоши
  - Клиникалық формасы симптомды
  - Диагностика
  - Емі
- III. Қорытынды
- IV. Әдебиет

Саркома Капоши— геммрагиялық идиопатиялық қантамырдың эндотелиінен дамидын көптеген қатерлі дерманың зақымдалуы. Сонымен қатар лимфа түйіндерінің және ауыз қуысының кілегейлі қабатының зақымданумен жүреді. Капоши саркомасы теріде көптеген қызғылт көкшіл дақтармен көрінеді және 5 см дейін ісік түйіндері мен ұлғайады .



## Статистика:

Распространенность саркомы Капоши не так велика, но среди больных ВИЧ она достигает 40-60%. У этих пациентов саркома Капоши является самой часто встречающейся злокачественной опухолью. По данным проводимых в дерматологии клинических исследований у мужчин саркома Капоши диагностируется примерно в 8 раз чаще, чем у женщин.

# Қауіп тобы:

- ВИЧ жұқтырған еркектер
- Жерорта теңізінде өмір сүретін қарт ер адамдар  
Орталық Африка халықтары
- Мүше ауыстырған реципиенттер
- Иммуносупрессияны ұзақ қабылдайтын пациенттер.

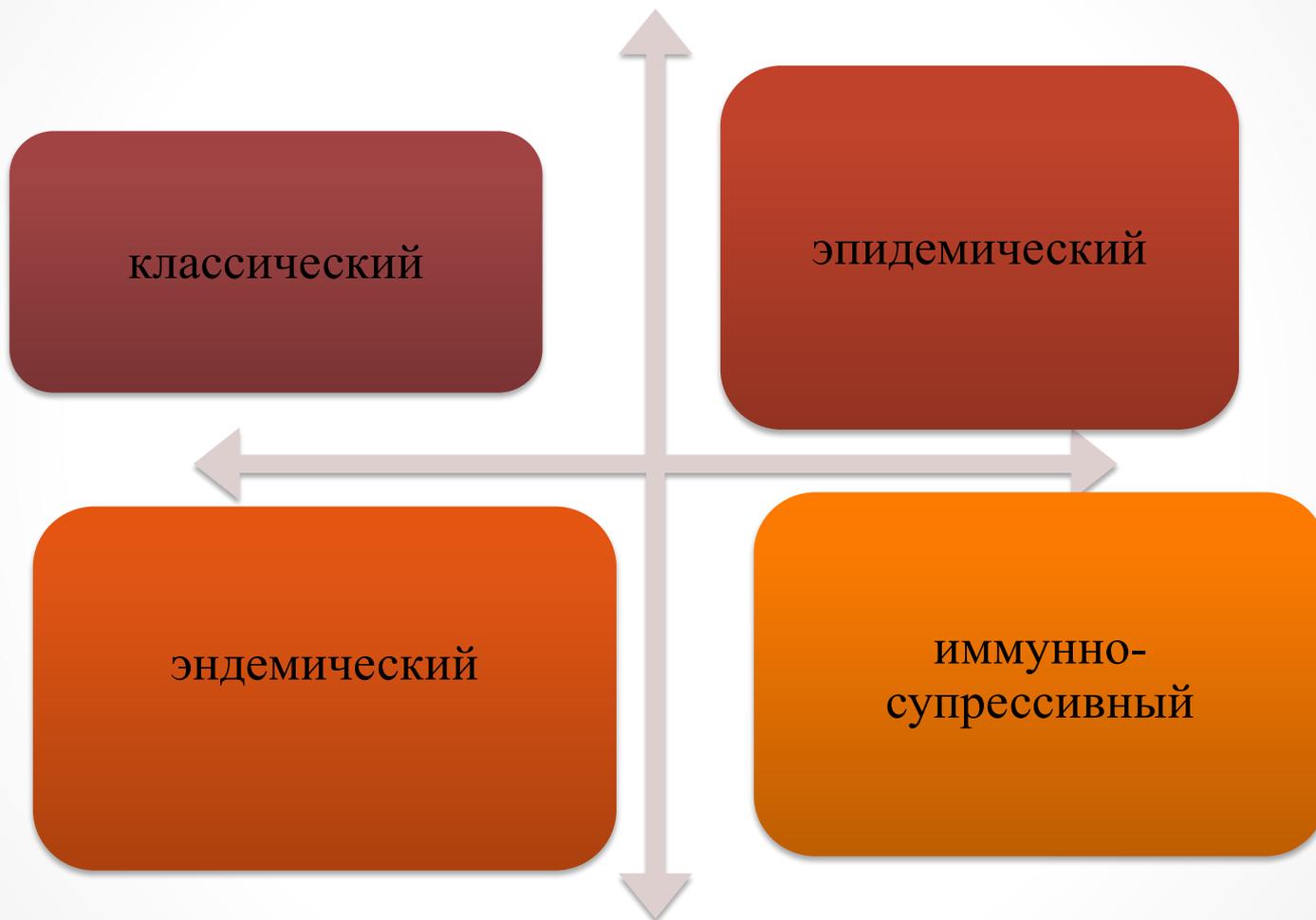
# Этиологиясы:

- Басқа қатерлі аурулар фоннда
- Герпес вирусына қарсы арнайы антителалар
- Цитокины стимулирующее на клеточные структуры саркомы Капоши:
  - 1.3FGF- фактор роста фибробластов
  - 2.IL6
  - 3.TGF $\alpha$ - трансформирующий фактор роста
  4. СПИДпен ауыратын науқастағы онкостатин

# Симптомы:

Түйін түзетін теріде қызғылт көкшіл дақтар пайда болуымен көрінеді. Кей жағдайда Капоши саркомасы теріде папуланың дамуымен көрінеді және жалпақ қызғылт лишайға ұқсас болып келеді. Түйіндер жәй өсе келе грек жаңғағымен бірдей болады. Бұлар қатты эластикалық консистенциялы жұлдыз тәрізді қантамырлары болады. Узлы причиняют пациенту боль, усиливающуюся при давлении на них. Со временем при саркоме Капоши возможно самопроизвольное рассасывание узлов с образованием рубцов в виде вдавленных гиперпигментаций.

# Клиникалық формалары:



# Классическая саркома Капоши:

- распространена в России, Украине, Белоруссии и странах Центральной Европы.
- типичная локализация: кожа боковой поверхности голеней, стоп и кистей.
- Характерна: четкая очерченность и симметричность опухолевых очагов
- отсутствие субъективной симптоматики (лишь в некоторых случаях пациенты отмечают жжение или зуд).
- редко протекает с поражением слизистых.

## Капоши саркомасының класикалық формасының 3 стадисы:

- Дақты стадия — самое начало заболевания. Представлена красно-синюшними или красно-бурыми пятнами неровной формы, размер которых не превышает 0,5 см. Пятна имеют гладкую поверхность.
- Папулезді стадия имеет вид множественных элементов, выступающих над уровнем кожи в виде сфер или полусфер. Они плотные, эластичные, диаметр колеблется от 0,2 до 1 см. Сливаясь между собой, элементы могут образовывать полушаровидные или уплощенные бляшки с шероховатой или гладкой поверхностью. Но чаще отдельные элементы саркомы Капоши этой стадии остаются изолированными.
- Ісіті стадия характеризуется образованием опухолевых узлов диаметром от 1 до 5 см. Узлы, как и элементы пятнистой стадии, имеют синюшно-красный или красновато-бурый оттенок. Они сливаются друг с другом и изъязвляются.

# Классические



# Эпидемическая саркома Капоши:

- ассоциирована со СПИДом и является одним из характерных симптомов этого заболевания
- типичен молодой возраст заболевших (до 37 лет),
- яркость высыпных элементов и необычное расположение опухолей: слизистые, кончик носа, верхние конечности и твердое небо.
- происходит быстрое вовлечение в процесс лимфатических узлов и внутренних органов.

# Эпидемическая форма:



# Эндемическая саркома Капоши:

- Центральной Африкада кездеседі
- Балалық шақта жиі кездеседі өмірінің алғашқы жылдарында.
- Ішкі мүшелердің зақымдануы және лимфа түйіндерімен бірге зақымдалу

# Иммунно- супрессивті саркома:

- протекать хронически и наиболее доброкачественно, без вовлечения внутренних органов
- возникает на фоне проводимого иммуносупрессивного лечения у пациентов, перенесших пересадку органов
- при отмене подавляющих иммунитет препаратов часто происходит регресс симптомов заболевания.

# Капоши саркома. ФОРМЫ:

- При остром развитии заболевания происходит быстрая генерализация злокачественного процесса с развитием интоксикации и кахексии. Пациенты погибают в период от 2-х месяцев до 2-х лет от начала заболевания.
- Подострая форма без проведения лечения может длиться 2-3 года.
- Медленное развитие опухолевого процесса при хронической форме саркомы Капоши приводит к ее более длительному течению (8-10 и более лет).

# Диагностика

- биопсия
- гистологическое исследование
- иммунологические исследования крови и анализ на ВИЧ
- для выявления поражений внутренних органов применяют УЗИ брюшной полости и сердца, гастроскопию, рентгенографию легких, сцинтиграфию скелета, КТ почек, МРТ надпочечников и т. п.

# Емі:

- У пациентов, не страдающих от многочисленных симптомов недуга, и имеющий достаточный иммунитет, назначают системное лечение. Чаще всего это – интенсивная полихимиотерапия.
- Людям с иммунодефицитом такое лечение не подходит. Дело в том, что есть риск получить токсическое отравление костного мозга, потому как у организма в этом случае чрезвычайно снижен иммунитет. На начальных стадиях развития болезни оптимальная терапия – это лечение проспидином. Его свойства не угнетают защитную систему организма и производство крови. За курс монотерапии пациент принимает от 3-х до 6-ти грамм. Обычно такие курсы больным с саркомой Капоши назначают около 4-х раз в году.
- При наличии классического или эпидемического типов саркомы Капоши применяют интерфероны: такие, как  $\alpha$ -2а,  $\alpha$ -2в и  $\beta$ . Они препятствуют делению клеток в опухоли и даже способны провоцировать их гибель (апоптоз).

# Жергілік

- локальное лечение данного заболевания представляет собой терапию именно пораженного участка. Пациенту делают уколы интерферонов и различных химиотерапевтических лекарств непосредственно в место опухолевого очага;
- также назначают криотерапию и аппликации с динитрохлорбензолом и мазью проспидина.
- если пораженный участок имеет большую площадь и очень болит, то проводят местное облучение. Этот же метод используют для достижения наилучшего косметического эффекта при лечении.

# Профилактика

- Очень важно наблюдать за состоянием кожи, слизистой и лимфоузлов – каждые 3 месяца
- Проводить диагностику состояния желудочно-кишечного тракта и легких можно реже – от полугода до года, в зависимости от индивидуальных показателей.

Первичная профилактика данного заболевания – это, в первую очередь, активное выявление больных и обследование людей, находящихся в группе риска по развитию саркомы Капоши. Особенно важно обращать внимание на тех больных, которые лечатся иммунодепрессантами. Здесь нужно держать на контроле людей с наличием герпеса-8 человека.

Вторичная профилактика – это наблюдение за пациентами во избежание рецидивов саркомы Капоши, а также возникновения потенциальных осложнений после непосредственного лечения. Также диспансерное наблюдение предполагает и реабилитацию больных.



# Болжам

Прогноз при этом заболевании полностью зависит от иммунной системы больного, а также типа заболевания и стадии развития, на которой оно находится. Если иммунитет больного довольно высок, то поражения кожи могут быть обратимыми, а системная терапия в таком случае позволяет полностью избавиться от саркомы Капоши в 70% случаев. Но если у больного лимфоциты составляют меньше, чем 200 CD4 на мкл, то ремиссия случается только у 7% пациентов.

# Әдебиеттер

1. <http://net-doktor.org/rak-kozhi/sarkoma-kaposhi.html>
2. <http://sosudinfo.ru/arterii-i-veny/sarkoma-kaposhi/>
3. [http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\\_dermatologia/kaposi-sarcoma](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/kaposi-sarcoma)
4. Вич инфекция у взрослых Клинические протоколы МЗ РК 2017