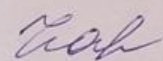


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова

Зав. Кафедрой:
д.м.н., проф. Карачева Юлия Викторовна



Реферат
Болезнь Боуэна.

Выполнила:
Ординатор 1 года обучения
Акимова Хатира Гияс кызы
Проверила:
д.м.н., проф. Карачева Юлия Викторовна

Красноярск 2019

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.
Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И. Прохоренкова

Рецензия <проф., Д.М.Н. кафедры Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и
ПО им. проф. В.И. Прохоренкова Карачевой Юлии Викторовны> на реферат ординатора
первого года обучения специальности Дерматовенерология <Акимовой Хатиры Гияс
кызы> по теме < Синдром Пейтца-Еггерса-Турена>

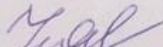
Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора первого года обучения
специальности Дерматовенерология:


Оценочный критерий	Положительный /отрицательный
1. Структурированность	пол
2. Наличие орфографических ошибок	пол
3. Соответствие текста реферата его теме	пол
4. Владение терминологией	пол
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	пол
6. Логичность доказательной базы	пол
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	пол
8. Круг использования известных научных источников	пол
9. Умение сделать общий вывод	пол

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата: 11.11.18

Подпись рецензента: 

Подпись ординатора: 

Оглавление

Введение	4
Причины	4
Клиническая картина	4
Диагностика	5
Лечение	5
Список литературы	6

Введение

Болезнь Боуэна — довольно редкое кожное заболевание, опасное тем, что без лечения переходит в плоскоклеточный рак. Встречается у лиц обоих полов, чаще в возрасте 70-80 лет.

Болезнь Боуэна часть специалистов относит к группе облигатных предраков, то есть заболеваний, обязательно перерождающихся в рак, другая часть считает уже раком, но так называемым раком *in situ*, то есть раком, не дающим метастазов и не прорастающим в окружающие ткани. Иногда это заболевание так и называют — внутриэпидермальный рак.

Места локализации новообразований при болезни Боуэна:

45% – голова;

15% – ладони;

10% – слизистые оболочки.

10% – половые органы. На половых органах болезнь Боуэна чаще выявляется у мужчин среднего и пожилого возраста. Локализация новообразований – внутренний лепесток крайней плоти. У женщин половые органы поражаются крайне редко.

Причины возникновения болезни Боуэна

Причинами появления болезни Боуэна могут служить неблагоприятные воздействия на кожу:

- травмирование;
- чрезмерная инсоляция;
- контакт с различными химическими агентами;
- инфицирование вирусом папилломы человека;
- воздействие ионизирующей радиации.

Длительно текущие хронические дерматозы, например красная волчанка или плоский лишай, также могут вызывать с течением времени патологические изменения в клетках кожи.

Симптомы болезни Боуэна

Локализовано новообразование может быть в любом месте кожного покрова и на слизистых. Но чаще всего образования встречаются на коже туловища, верхних конечностях, половых органах.

На пораженном участке появляется пятно красноватого цвета, небольших размеров, имеющее неровные границы. Пятно постепенно увеличивается и с течением времени превращается в шелушащуюся бляшку, чешуйки с ее поверхности легко удаляются.

С развитием опухоли на внешней поверхности бляшки возникают разнородные участки гиперкератоза — чрезмерного утолщения верхнего слоя эпидермиса, атрофические изменения, а также бородавчатые разрастания. Крайя очага поражения возвышаются над поверхностью кожи. Размер бляшки варьирует от 2 мм до 5 см.

Если заболевание переходит в [плоскоклеточный рак](#), поверхность бляшки начинает изъязвляться. Очаги заболевания могут быть единичными и множественными, сливающимися друг с другом. Крайне редко встречается пигментированная форма болезни Боуэна, тогда бляшки имеют темное окрашивание из-за содержания в клетках пигмента меланина.

Диагностика болезни Боуэна

Для диагностики болезни Боуэна проводятся биопсия и гистологическое исследование полученного образца. При гистологическом исследовании клетки образования схожи с клетками плоскоклеточного рака кожи, но они находятся только в эпидермисе, верхнем слое кожного покрова, и не выходят в ее внутренние слои, не проникают через базальную мембрану кожи.

Прорастание через базальную мембрану начинается только после малигнизации опухоли. Болезнь Боуэна нужно дифференцировать от других кожных заболеваний, обладающих схожей симптоматикой, — это [псориаз](#), экзема, красная волчанка, бородавки и другие.

Чаще всего образование хирургически иссекают либо удаляют лазером или методами криодеструкции и электрокоагуляции. В качестве консервативного лечения возможно проведение цитостатической терапии — применение лекарственных средств, подавляющих рост опухоли (цитостатиков), или рентгенотерапии.

При своевременном лечении прогноз при болезни Боуэна благоприятен. Лица старше 40 лет при появлении любых новообразований кожи должны обязательно посетить врача-дерматолога или онколога.

Невыявленная болезнь Боуэна всегда перерождается в плоскоклеточный рак — новообразование, отличающееся высокой степенью инвазивности и более тяжелым прогнозом.

Выбор методики лечения при болезни Боуэна производится с учетом места расположения новообразования и его размера.

При небольших очагах поражениях кожи на первых этапах применяют аппликации из 50% проспириновой и 5% фторурациловой мазей.

Если такое лечение не принесло результата, прибегают к хирургическим вмешательствам, полностью удаляя новообразование.

В том случае, если диаметр очага поражения более двух сантиметров в диаметре, рекомендуется его удаление хирургическим путем, либо с использованием таких методов, как криодекструкция, лазерная терапия и пр.

Если очаг расположен на слизистых оболочках, использовать хирургические методы не представляется возможным. В этом случае, для лечения болезни Боуэна применяют близкофокусную рентгеноскопию. При отсутствии эффекта назначается фотодинамическая терапия с использованием аминолевулиновой кислоты в качестве местного фотосенсибилизатора и лазерных источников света.

Имеются данные о получении положительных результатов при лечении болезни Боуэна при помощи ацитретина. Препарат вводится в дозе 1 мг на каждый килограмм массы тела больного на протяжении 30-60 суток. Однако эти данные требуют клинического подтверждения.

Список литературы:

1. *Европейское руководство по лечению дерматологических болезней*. Под ред. Кацамбаса А.Д., Лотти Т.М. Пер. с англ. 3-е изд. М. 2014.
2. *Клинико-практическое руководство Общенациональной сети по борьбе против рака (NCCN)*. США. 2012.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г. *Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН*. 2011.