

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный университет
им. проф. В.Ф. Войно - Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ

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

Зав. Кафедрой:

д.м.н., проф.
Карачева Ю.В.

Реферат

Себорейный кератоз

Выполнила:
Ординатор 1 года обучения
Федоренко К.Н.

Проверила:
д.м.н., проф. Карачева Ю. В.

Красноярск 2017 год

Рецензия

Актуальность заявленной темы реферата в дерматовенерологии очевидна. Подобную обоснованность выбора темы автор реферата дала в вводной части. Ординатор раскрыла суть изучаемой проблемы, поставила цель, обратив внимание на предпосылки изучаемой темы. Приведены различные точки зрения в этиологии и патогенезе. Подробно рассмотрена проблема изучения данной темы в медицине.

Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, план-оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников, ссылки в соответствии со стандартами.

Содержание изложенного материала логично и грамотно.

Рекомендуемая оценка реферата 5 (отлично).

Проверил: д.м.н. профессор Карачева Ю. В.

Подпись: 

Оглавление

Введение.....	стр.3
Этиология.....	стр.3
Дифференциальная диагностика.....	стр.4
Лечение.....	стр.4
Литература.....	стр.5

Себорейный кератоз

Себорейный кератоз, «старческие бородавки» считается болезнью людей пожилого возраста. Это довольно часто встречающаяся доброкачественная опухоль кожи, развивающаяся из эпидермальных клеток.

Этиология

Самая распространенная доброкачественная опухоль у пожилых людей; частота увеличивается с возрастом.

В исследовании лиц, старше 64 лет, проведенном в Северной Каролине, у 88% подвергшихся осмотру был выявлен хотя бы один очаг себорейного кератоза. Десять и более очагов было обнаружено у 61% темнокожих мужчин и женщин, у 38% белых женщин и у 54% белых мужчин.

Семейные случаи множественного себорейного кератоза наблюдаются примерно у половины пациентов с этим заболеванием, тип наследования аутосомно-доминантный.

Данная форма очаговой гиперпигментации вызвана изменениями эпидермиса в результате пролиферации эпидермальных клеток.

В пигментированных очагах себорейного кератоза пролиферирующие кератиноциты выделяют цитокины, активизирующие расположенные рядом меланоциты и стимулирующие их деление.

Формы себорейного кератоза

- **плоский** – бляшки имеют яркий темный цвет, но над уровнем кожи слегка возвышаются.
- **ретикулярный** – или аденоидный. Кроме пигментированных бляшек, появляются роговые кисты на поверхности. Формирования образуют собой подобие петливой сети;
- **раздраженный** – выглядит как плоские бляшки соответствующего цвета. При гистологическом исследовании обнаруживают скопление лимфоцитов в поверхности слое дермы;
- **воспалительный** – новообразование сопровождается воспалениями. Как правило, при этом наблюдается наиболее сильный зуд и шелушение;
- **черный папулезный** – папулы гладкие, куполообразные, темно-коричневого цвета. Чаще всего наблюдаются на лице у пациентов молодого и среднего возраста, как правило, с темной кожей.
- **Stuccokeratosis** или «штукатурный» кератоз (stucco -декоративная штукатурка) - множество плоских очагов серого или светло-коричневого цвета на наружной поверхности стоп и лодыжек, а также тыльной поверхности кистей и предплечий, напоминающих брызги декоративной штукатурки.

Размер кератом может составлять от 2мм до 6 см.

Типичная локализация себорейного кератоза:

- Туловище, лицо, спина, живот, конечности; не встречается на ладонях и подошвах, а также на слизистых оболочках. Может наблюдаться на ареоле и молочных железах.
- Черный папулезный дерматоз встречается на лице, особенно верхней части щек и латеральных периорбитальных зонах.

Диагностические методы

1. Дерматоскопия
2. Биопсия себорейного кератоза проводится в случаях, подозрительных в отношении меланомы. Некоторые меланомы напоминают себорейный кератоз, и биопсия необходима, чтобы исключить злокачественное образование.

Дифференциальная диагностика

1. Меланома: отличить себорейного кератоза (СК) от меланомы помогают видимые кератотические пробки на поверхности очага.
2. Актиническое лентиго- плоский, равномерно окрашенный в коричневый или темно-коричневый цвет, очаг с четкими контурами. Плоские очаги актинического лентиго расположены на открытых солнцу участках, как правило, на лице или тыльной поверхности ладоней. Такие гиперпигментированные зоны обычно не пальпируются, в то время как очаг себорейного кератоза (СК) всегда пальпируется, даже если он достаточно тонкий.
3. Бородавка - неопластическое образование кожи, вызванное вирусом папилломы. Очаги куполообразной формы диаметром примерно 1 см расположены на широком основании и имеют гиперкератотическую поверхность. При отделении верхнего слоя наблюдаются центральный стержень из кератинизированных клеточных масс и участки точечного кровотечения.
4. Пигментированный актинический кератоз: хотя большинство очагов актинического кератоза не имеют пигментации и не похожи на себорейный кератоз (СК), результаты биопсии неопознанной пигментированной бляшки в некоторых случаях указывают на пигментированный актинический кератоз, развившийся после воздействия солнечного облучения.
5. Базальноклеточная карцинома иногда может напоминать себорейный кератоз.

Лечение

- ✓ При появлении единичных мелких бородавок назначают кремы и мази, содержащие ретиноиды, серу и салициловую кислоту. Такой комплекс позволяет сгладить бляшки, сделать их менее выпуклыми и более светлыми. Также препятствуют развитию кератоза ударные дозы аскорбиновой кислоты при длительном употреблении – до 2 месяцев.

- ✓ Быстрым и легким методом лечения является криовоздействие с захватом ободка кожи шириной 1 мм за пределами очага. Факторами риска являются изменение пигментации, неполное разрешение очага и рубцевание.
- ✓ Обработка доброкачественных очагов кюреткой обеспечивает полное удаление без захвата подлежащей нормальной ткани.
- ✓ Если диагноз не установлен, но признаки, указывающие на меланому, отсутствуют, подозрительный очаг себорейного кератоза удаляется методом глубокой тангенциальной биопсии, а материал направляется на гистологическое исследование.
- ✓ Если подозревается меланома, но себорейный кератоз остается в дифференциально-диагностическом ряду, проводится биопсия на полную толщину очага методом инцизионного или эллипсоидного иссечения, а материал направляется на гистологическое исследование.