

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ДЕРМАТОЛОГІЇ,
ВЕНЕРОЛОГІЇ
ТА ВІЛ/СНІД-ІНФЕКЦІЇ**

МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

присвяченої 160-річчю професора М.В. Тупцева

За редакцією проф. А.М.Дашука

Харків
2020

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 45

Редакційна колегія: проф. В.А.Капустник, чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, доц. О.Д.Александрук, проф. С.А. Бондар проф. Л.А.Болотна, проф. А.М.Дашук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добрянська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус А.І., проф. Макуріна Г.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рощенко, проф. О.О.Сизон, проф. В.І.Степаненко

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу, тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedradermahnmu@gmail.com

У збірнику наукових праць кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено вклад професора М.В.Типцева в історії становлення і розвитку кафедри. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 45 Актуальні питання дерматології, венерології таі ВІЛ/СНІД інфекції:

Збірник наукових праць. – Х.: , 2020. – 351 с.

ISBN 978-966-97945-8-1

В сборнике научных трудов кафедры дерматовенерологии Харьковского национального медицинского университета отражен вклад профессора М.В.Типцева в истории становления и развития кафедры. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных болезней.

Для научных работников, специалистов.

Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ISBN 978-966-97945-8-1

ББК 55.83

© Харківський
національний
медичний університет,
2020

Ключевые слова: кератоакантома, вирус папилломы человека, лечение

Кератоакантома (КА) является относительно распространенной, доброкачественной, эпителиальной опухолью, которая ранее считалась вариантом плоскоклеточной карциномы. Вирус папилломы человека был обнаружен в очагах поражения. Это заболевание пожилых людей (средний возраст 64 года). Может быть сезонное проявление кератоакантомы, которое предполагает, что ультрафиолетовое излучение оказывает сильное влияние на развитие КА. КА могут развиваться в местах предыдущей травмы. Есть несколько сообщений о появлении КА в области татуировок. В большинстве случаев это «кратерообразный» тип, который быстро растет и затем подвергается спонтанной регрессии. Менее 2% относятся к редким деструктивным вариантам без регрессии и стойкого инвазивного роста. Они называются *keratoacanthoma marginatum centrifugum* и калечащими кератоакантомами и могут привести к серьезным дефектам; они очень редкие. Синдром Мьюир-Торре представляет собой редкий аутосомно-доминантный генодерматоз, который характеризуется наличием, по крайней мере, одной опухоли сальной железы и, как минимум, одной внутренней злокачественной опухоли. Кератоакантомы отмечены у 23% пациентов. Наиболее распространенными новообразованиями являются рак colorectal (61%) и мочеполовой системы (22%).

КА начинается как гладкая, куполообразная, красная папула, напоминающая контагиозный моллюск. Через несколько недель опухоль может быстро расширяться до 1 или 2 см и образовывать центральный заполненный кератином кратер, который покрыт коркой. Рост сохраняет свою гладкую поверхность, в отличие от плоскоклеточного рака. При отсутствии лечения рост прекращается приблизительно через 6 недель, и опухоль остается неизменной в течение длительного периода времени. В большинстве случаев он затем медленно регрессирует в течение 2-12 месяцев и часто заживает с рубцами. Конечности, особенно руки и ноги, подверженные воздействию солнца, являются наиболее распространенным местом; туловище является вторым по частоте участком, но КА может встречаться на любой поверхности кожи, включая анальную область. Иногда появляются несколько КА или одно поражение простирается на несколько сантиметров.

Поэтому нетипичные или сложные случаи КА следует рассматривать и рассматривать как плоскоклеточный рак, так как цитологические признаки сходны в этих двух случаях.

Лечение. Нет никакого преимущества в ожидании самопроизвольной регрессии, поскольку большинство КА в конечном итоге заживают при рубцевании. КА лечатся хирургически и она может повториться.

Элетрокоагуляция, выскабливание или иссечение эффективны для небольших поражений. Удаление эффективно при больших опухолях.

Метотрексат (внутриочаговое введение). После того, как биопсия подтверждает диагноз КА, приблизительно 1 мл метотрексата (МТХ) в концентрации 12,5 или 25 мг / мл вводят непосредственно в оставшуюся опухоль с интервалами 2-3 недели, с в общей сложности от одного до четырех сеансов инъекций требуется для разрешения опухоли. При малых КА он вводится в единую центральную точку в основании поражения, тогда как большие КА вводятся в четыре квадранта и в центральную часть поражения. Учитывая плохую связь между опухолевыми клетками, обычно происходит примерно 50%-ная утечка от общего объема инъецированного метотрексата. Почечная недостаточность может считаться относительным противопоказанием для такой терапии.

5% крем фторурацила (Efudex), применяемые три раза в день в фазе быстрого роста, излечивают большинство поражений за 1-6 недель. По возможности, центральная корка должна быть удалена для усиления проникновения лекарственного средства. Крем наносится на пораженный участок и в непосредственной близости от него, предпочтительно под окклюзионную повязку. Предварительная обработка с помощью 20% мази салициловой кислоты для повреждений на коже предплечий, рук или ног усиливает проникновение крема 5-фторурацила.

Отличные результаты были получены при инъекциях 5-фторурацила в КА. Инъекции делаются с интервалом от 1 до 4 недель, в зависимости от реакции на лечение. Повторные инъекции откладываются, если поражение подвергается некрозу. Пациенты должны осматриваться с интервалом в неделю. Интралезиальный 5-фторурацил может быть неэффективен для старых КА, которые не быстро размножаются.

Местное лечение кремом Имиквимод через день в течение 4-12 недель приводит к полной регрессии у ряда пациентов.

Подofilлин (20%) в сложной настойке бензоина и спирта может излечить КА. Удаляют центральную корку и наносят подofilлин ватным тампоном. Повторяют лечение каждые 2 недели, пока поражение не исчезнет.

Пациентам с КА, которые рецидивируют после хирургического иссечения или те, в которых резекция может привести к косметической деформации, назначают лучевую терапию (суммарные дозы от 3500 сГр в 15 фракциях до 5600 сГр в 28 фракциях).

Пациентам с множественными КА назначают пероральный изотретиноин или ацитретин. Пациенты с одиночным КА могут реагировать на короткий курс изотретиноина. Средняя продолжительность терапии изотретиноином составила 6,3 недели (от 10 дней до 12 недель) в дозах от 0,5 до 1,0 мг / кг / день. Лечение пероральным изотретиноином является альтернативой хирургическому удалению для лечения крупных кератоакантом, в тех случаях, когда удаление опухоли может привести к значительной косметической деформации.

Литература.

1. Дашук А.М. Кожные болезни. Х.: ТОВ «ЕСТЕТ ПРИНТ », 2019:139с.

2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012 - Т 3. – С.

3. Степаненко В.И., Сизон О.О., Шупенько Н.М. и др. Дерматология, венерология: учебник. К.:КИМ. 2012:904с.

4. Хэбиф П.М. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. М.: Практика; 2007: 672 с.

КЕРАТОАКАНТОМА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Добржанская Е.И., Дашук А.А.

Кератоакантома (КА) является относительно распространенной, доброкачественной, эпителиальной опухолью, которая ранее считалась вариантом плоскоклеточной карциномы. В статье описана клиника, диагностика и лечение кератоакантомы.

КЕРАТОАКАНТОМОЙ: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Добржанська Є.І., Дашук А.А.

Кератоакантома (КА) є відносно поширеною, доброякісною, епітеліальною пухлиною, яка раніше вважалася варіантом плоскоклітинної карциноми. У статті описана клініка, діагностика та лікування кератоакантоми.

KERATOACANTOMA: CLINIC, DIAGNOSTICS, TREATMENT

Dobrzhanskaya E.I., Dashchuk A.A.

Keratoacanthoma (CA) is a relatively common, benign, epithelial tumor that was previously considered a variant of squamous cell carcinoma. The article describes the clinic, diagnosis and treatment of keratoacanthoma.