

**СЛУЧАЙ БАЗАЛИОМЫ.**Д.А. Умарова¹, А.Ш. Иноят², Т.М. Палванов³.¹ТМА Ургенчский филиал Кафедра внутренних болезней и дерматовенерологии.²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматологии и венерологии³Хорезмский область онкологический диспансер<https://doi.org/10.5281/zenodo.7118174>

В статье описан редко встречающийся в дерматологической и онкологической практике болезнь базалиомы. Диагноз был поставлен после патоморфологического исследования. Для улучшения качества жизни больных с таким диагнозом необходимо глубокое изучение патогенеза и диагностика этого заболевания и новых методов лечения.

Ключевые слова: паллиативной химиотерапии, близкофокусная лучевая терапия, рецидив опухоли.

Базальноклеточный рак кожи (БКРК) – это злокачественная эпителиальная опухоль с местно-деструктивным ростом и редким метастазированием [1]. Большинство случаев (80-96,5%) расположение этой опухоли приходится на открытых участках тела – лице, волосистой части головы, шее. Наиболее частым местом расположения базалиомы является спинка носа [2]. Солитарные опухоли встречаются в 80-85% случаев, множественные диагностируются в 10-20% [3,4]. Базальноклеточный рак кожи отличается высокой распространенностью, увеличением числа рецидивов и первично – множественных форм [5,6]. При выборе метода лечения учитывается возраст и пол пациентов, анатомическое местоположение, гистологический тип, клиническая форма опухоли, размеры и количество образований, признаки инфильтративного роста, характера, применяемого лечения в анамнезе при наличии рецидивирования [1,7]. В клинической практике применяются радикальные и консервативные методы лечения.

Приводим собственное наблюдение. Больная Р. 1948 г.р., обратилась впервые в консультативную поликлинику ХООД с жалобами на общую слабость, головные боли, головокружение, на наличие опухоли в области нижнего века. Считает себя больным несколько лет. В 2018 году больная обратилась в РОНЦ с жалобами на опухоль кожи верхнего левого глаза. Проведена операция по удалению опухоли верхнего века. В 2009 году пациентке была проведена близкофокусная лучевая терапия (БФРТ). В 2020 году пациенту была проведена операция по удалению рецидива опухоли внутреннего угла верхнего века. С 28.03.2021г. по 11.04.2021г. в РОНЦ получила симптоматическую терапию. С 03.03.2022г. по 11.03.2022г. в ХООД получила паллиативной химиотерапии (ПХТ).

Общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые оболочки бледно розового цвета. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-суставная система без деформаций. В легких хрипы не прослушиваются. Тоны сердца приглушены, А/Д 120/80 мм.рт. ст., пульс 80 уд/мин, ритмичный. Язык влажный, живот мягкий, без болезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез регулярные.

Локально: нижнее веко и верхней челюсть занята опухолью с прорастанием в полость носа. Кожные покровы над опухолью гиперемизированы, плотные, имеется специфический запах распада. УЗИ: «Хр. Холецистит». На КТ данные признаки объемного образования проекции решетчатой кости, гайморовой пазухи и полости носа, большая часть с распространением на мягкие ткани лица и на левую глазницу. «Сфеноидит и фронтит слева». Патоморфологическое исследование проведено в ГорОД г. Ташкента №3483-08 результат - «Базалиома». ОАК гемоглобин-68,0 эритроциты - 2,74. Лейкоциты -4000. СОЭ-12мм/ч. Сахар-7,82.

Решение консилиума онкологов ГорОД: учитывая распад участков на КТ лечение этапное 1)5-фторурацил 3000 мг. 2) Зексат 100мг 3) Лейковорин 100 мг. Больная отправлена домой в относительно удовлетворительном состоянии, 70% по шкале Карновского. 2 балла по критерию ЕСОГ-БЖССТ.

Выводы: Наблюдение после операция по удалению рецидива опухоли внутреннего угла верхнего века. Повторная процедура полихи-миотерапии через три недели.

Литература:

1. Дерматоонкология / под ред Г.А. Галил-Оглы, В.А Молочкова, Ю.В. Сергеева М., 2005 – С. 332-368.
2. Пачес А.И, Шентав В.В, Птуха Т.П. и др Криогенный метод лечения опухолей головы и шеи. 1978
3. Писклакова Т.П., Ильин И.И. К вопросу об эффективности лечения базалиомы кожи // Вест. дерматол. – 1990. №6 – С. 66-67.
4. Чакрабарту А., Геиссе Ж.К. Medical Therapies for Non – Melanoma skin cancer // Clinics in Dermatol. – 2004. – V. 22. – P. 183-188.
5. Организационная технология взаимодействия кожно-венерологической онкологической служб по оказанию специализированной помощи больным с предопухоловой и злокачественной патологией кожи: методические указания. – М., 2004.
6. Braathen L.R., Szeimies R.M., Basset – Seguin N. et al. Guidelines on the use of photodynamic therapy for nonmelanoma skin cancer: an international consensus // Am. Acad. Dermatol. – 2007 V. 56, № 1.-P. 125-143.
7. Iyer S., Bowes L., Kricorian G. et al .treatment of basal cell carcinoma with the ulsed carbon dioxide laser: a retrospective analysis // dermatol. Surg. – 2004 – V. 30, No. 9. – P. 1214-1218.