

ОПЫТ ТЕРАПИИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

ИЛЛЮСТРАЦИИ К СТАТЬЕ НА ЦВЕТНОЙ ВКЛАДКЕ

МИНУЛЛИН И.К., УСМАНОВА С.Р.

Городской кожно-венерологический диспансер, г. Казань.

Самой частой злокачественной опухолью кожи в практике остается базально-клеточный рак (БКР), с наибольшей локализацией на коже лица и волосистой части головы.

— Заболевание склонно к упорному рецидивированию, что создает трудности при лечении. С учетом излюбленной локализации рецидивов БКР на коже лица и особенно в анатомически сложных областях (нос, носогубная складка, внутренний и наружный углы глаза, ушная раковина, где подлежащей тканью является хрящевая или костная ткань, проведение повторных курсов лучевой терапии неоправданно. Хирургическое и электрохирургическое иссечение сопровождается образованием глубоких раневых поверхностей. Использование в этом случае лазерного излучения является практически универсальным методом из-за одновременной коагуляции сосудов и иссечения пораженных тканей с хорошим косметическим эффектом. Важным преимуществом является возможность многократного повторения лазерной деструкции пораженных областей. Нами пролечено 147 больных, чаще болеют женщины пожилого возраста (65%).

Преимущественная локализация — кожа головы и лица, чаще встречалась опухолевая форма — у 40%, язвенная — у 32%. Поверхностная у 23%. пигментная — у 5%.

Приводим клинический случай:

1. Больная В.. 58 лет — дважды оперирована в стационаре Городского онкологического диспансера методом пластинки свободным кожным лоскутом лобно-теменно-височной области головы справа. За последние 3 года рецидивирование процесса по краю оперированной зоны неоднократно, месяц назад на стыке 2-х зон.

В связи с обширностью поражения и невозможностью повторной хирургической пластики больная направлена на лазерное иссечение.

После проведенного иссечения очагов рецидивов на месте лазерной деструкции в течение 4-х лет нет. Наблюдаются свежие очаги по краю кожного лоскута.

Таким образом лазерная деструкция БКР представляется методом достойного внимания в случае невозможности хирургического вмешательства вследствие обширности поражения, наличия тяжелых сопутствующих заболеваний или пожилого возраста пациента.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ НОГТЕЙ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ

МИНУЛЛИН И.К., ГАЛИМЗЯНОВА Р.М., САТТАРОВА Л.Р.

Городской кожно-венерологический диспансер.

Микозы (грибковые инфекции — чрезвычайно распространенные заболевания, по данным разных авторов ими страдают от 15 до 20% населения. Особое место в этой группе занимают микозы стоп и онихомикозы, которые по скорости распространения сравнивают с вирусными инфекциями.

Не менее, чем у 20-30% больных, страдающих наиболее распространенными дерматозами (экземой, псориазом, красным плоским лишаем и др.), имеются микозы и онихомикозы стоп. Высока частота ассоциированных с микозами стоп патологических состояний: поливалентная сенсibilизация, лекарственная переноси-

мость, вирусные, бактериальные осложнения, особенно рецидивирующая рожа с лимфостазом и слоновьи ноги, ухудшение течения многих дерматозов (нейродермит, экзема, псориаз, наследственные кератозы и т.д.), фотосенсибилизация.

Учитывая высокий уровень заболеваемости на базе Городского кожно-венерологического диспансера был организован микологический центр «Здоровая стопа», оснащенный оборудованием для снятия ногтевых пластинок немецкой компании «Герлах-Генволь».

Лечение онихомикозов, несмотря на обширный арсенал противогрибковых средств представляет определенные