

образование, повышение качества первичного звена медицины и борьба с социальными факторами риска.

5. Важность самодиагностики показывает то, что женщины с более низким ИМТ чаще обнаруживают у себя изменения в молочной железе. Лица с высоким ИМТ имеют ограничения. Внедрение самодиагностики необходимо, однако она должна иметь комплексный подход и идти вкуче с регулярной диагностикой, например, в рамках диспансеризации.

6. Возрастная динамика плотности молочной железы (преобладание типа D у молодых женщин и типа C у пациенток старшего возраста) отражает естественные гормональные и инволютивные процессы. Это подчеркивает важность возрастного подхода в маммографическом скрининге: у женщин более молодого возраста целесообразно дополнять маммографию данными УЗИ, в то время как женщинам более старшего возраста необходимо тщательно дифференцировать возрастные инволютивные изменения от патологических очагов.

7. Наблюдение, что высокие женщины чаще имеют плотность типа D, а низкорослые – типа C, указывает на важность учета антропометрических и гормональных факторов при оценке рисков патологий молочной железы. Это подчеркивает необходимость персонализированного подхода в маммографическом скрининге. Связь типа плотности ткани в зависимости от роста требует дальнейших исследований, так как на плотность ткани также влияют этническая принадлежность, образ жизни и репродуктивный анамнез.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Орлова Е. Б. Роль маммографии в диагностике доброкачественных образований молочных желез / Орлова Е. Б., Школьников В. Б. // Инновационная медицина Кубани. – 2024. – №. 4-1. – С. 9.
2. Пушкарёв А. В. и др. Доброкачественные опухоли молочной железы и факторы риска их развития // Уральский медицинский журнал. – 2022. – Т. 21. – №. 5. – С. 128-137.
3. Ниязова С. Д. и др. Эффективность современных методов обследования доброкачественных заболеваний молочных желез у женщин // Вестник медико-социального института Таджикистана. – 2024. – №. 2. – С. 36-48.
4. Мануйлова О. О. Алгоритм обследования и ведения пациенток с фиброаденомами молочных желез / Мануйлова О. О., Солнцева И. А. // Радиология–практика. – 2021. – №. 3. – С. 31-40.
5. Фисенко Е. П. Распределение фиброэпителиальных опухолей молочной железы в соответствии с категориями BI-RADS по данным ультразвукового исследования / Фисенко Е. П., Иванова А. Г. // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2023. – №. 1. – С. 10-22.
6. Ибрагимова И. В. Роль ультразвукового исследования для профилактики онкологических заболеваний молочных желез / Ибрагимова И. В. // Экономика и социум. – 2022. – №. 1-1 (92). – С. 430-433.

Сведения об авторах

Е.С. Панченко* – студент

Л.М. Зуева – студент

М.В. Стафилова – студент

И.Г. Усынин – ассистент кафедры, аспирант

Information about the authors

E.S. Panchenko* – Student

L.M. Zueva – Student

M.V. Stafilova – Student

I.G. Usynin – Department Assistant, Postgraduate student

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

lena.novak.02@mail.ru

УДК: 616-006.5

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЛЕЧЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВУСА ЯДАССОНА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КЕРАТОАКАНТОМУ У ПАЦИЕНТКИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Сытых Елена Николаевна¹, Изюров Лев Николаевич², Чернядьева Алиса Владиславовна^{1,2}

¹Кафедра физической и реабилитационной медицины

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Среди множества дерматологических заболеваний, опухоли кожи занимают особое место из-за их высокой частоты возникновения и потенциальной трансформации в злокачественные формы. В данной статье представлен клинический случай, особенности его лечения и важность последующей реабилитации, что подчеркивает значимость комплексного подхода в дерматоонкологии. Сосредотачиваясь на высокотехнологичных методах лечения для продления жизни, врач-онколог, оставляет эмоциональную сферу пациента вне поля своего внимания, что негативно влияет на проводимое лечение, вплоть до отказа. **Цель исследования** – рассмотреть клинический случай лечения и проведения реабилитационных мероприятий по поводу невуса сальных желез - невуса Ядассона, с подозрением на кератоакантому. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки, обратившейся в ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер». **Результаты.** Пациентка молодого возраста планово обратилась в отделение опухоли кожи ГАУЗ СО «СООД» в декабре 2024 с образованием на коже левой щеки и жалобами на психоэмоциональное расстройство. Дерматоскопическая картина - на розовом фоне сгруппированные бело-желтые комки соответствующие гипертрофии сальных желез, узловой компонент - атипичные сосуды-шпильки, на верхнем полюсе кератинизация. Картина соответствует невусу сальных желез/ Ядассона с кератоакантомой. Было проведено успешное оперативное лечение и проведен курс психологической реабилитации с положительной динамикой (полная редукция тревожной симптоматики). **Выводы.** Невус Ядассона-потенциально опасное образование в плане развития немеланомного рака кожи, такие пациенты нуждаются с диспансерном наблюдении и превентивном хирургическом лечении. Качество жизни онкологического больного необходимо динамически оценивать и своевременно подключать психологическую поддержку. Психологическая предреабилитация и контроль эмоционального состояния позволяют минимизировать потенциальные риски тревожно-депрессивных осложнений.

Ключевые слова: невус Ядассона, реабилитация, психоэмоциональное состояние, качество жизни.

CLINICAL CASE: TREATMENT AND REHABILITATION FEATURES OF JADASSONH NEVUS WITH SUSPECT FOR KERATOACANTHOMA IN A YOUNG PATIENT

Sytykh Elena Nikolaevna¹, Izurov Lev Nikolaevich², Chernyadieva Alisa Vladislavovna^{1,2}

¹Department of Physical and Rehabilitation

Ural State Medical University

²Regional Oncology Dispensary

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Among the many dermatological diseases, skin tumors occupy a special place due to their high incidence and potential transformation into malignant forms.. This article presents a clinical case, the specifics of its treatment and the importance of subsequent rehabilitation, which emphasizes the importance of an integrated approach in dermatooncology. By focusing on high-tech treatments to prolong life, the oncologist leaves the patient's emotional sphere out of his field of attention, which negatively affects the treatment, even to the point of rejection. **The aim of the study is to** the purpose of the study is to consider a clinical case of treatment and rehabilitation for sebaceous gland nevus, Jadassohn's nevus, with suspected keratoacanthoma. **Materials and methods.** A retrospective analysis of the medical history of a patient who applied to the Sverdlovsk Regional Oncological Dispensary was carried out. **Results.** A young female patient came to the Regional Oncology Dispensary in December 2024 with a skin lesion on her left cheek and complaints of psychoemotional disorder. Dermatoscopic picture - grouped white-yellow lumps on a pink background corresponding to hypertrophy of the sebaceous glands, nodular component - atypical hairpin vessels, keratinization at the upper pole. The picture corresponds to a nevus of the sebaceous glands / Jadassohn with keratoacanthoma. Successful surgical treatment was carried out and a course of psychological rehabilitation with positive dynamics (complete reduction of anxiety symptoms) was conducted. **Conclusions.** Jadassohn nevus is a potentially dangerous formation in terms of the development of non-melanoma skin cancer, such patients need dispensary observation and preventive surgical treatment. The quality of life of an oncology patient must be dynamically assessed and psychological support must be provided in a timely manner. Psychological pre-rehabilitation and control of emotional state allow to minimize potential risks of anxiety-depressive complications.

Keywords: Jadassohn nevus, rehabilitation, psycho-emotional state, quality of life.

ВВЕДЕНИЕ

Среди множества дерматологических заболеваний, опухоли кожи занимают особое место из-за их высокой частоты возникновения и потенциальной трансформации в злокачественные формы [1,4]. Так как появление злокачественного новообразования — это, в целом, огромное потрясение, необходимо обращать внимание на психологическое состояние пациента для полноценной реабилитации.

В данной статье представлен клинический случай, особенности его лечения и важность последующей реабилитации, что подчеркивает значимость комплексного подхода в дерматоонкологии.

В настоящее время мультидисциплинарный подход в реабилитации онкологического больного включает и психологическую поддержку, что обусловлено травматизацией эмоционального состояния. Об этом еще в 1945 году в своей книге «Вопросы хирургической деонтологии» предупреждал врачей основоположник отечественной онкологии Николай Николаевич Петров. Следует подчеркнуть, что, сосредотачиваясь на высокотехнологичных методах лечения для продления жизни, врач-онколог, оставляет эмоциональную сферу пациента вне поля своего внимания [2-6]. Это может не только негативно сказываться на взаимоотношениях врача и больного, но и в определенной мере влиять на проводимое лечение, вплоть до отказа.

Цель исследования – рассмотреть клинический случай лечения и проведения реабилитационных мероприятий по поводу невуса сальных желез - невуса Ядассона, с подозрением на кератоакантому. Обратит внимание врачей на особенности тактики ведения пациентов с данной патологией в сочетании с молодым возрастом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки (анамнестических данных, результатов патогистологических исследований, протокола оперативного вмешательства протоколов осмотра мультидисциплинарной бригады, первичной консультации и индивидуальных занятий психолога), обратившейся в ГАУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер». Для сбора данных по представленной патологии изучены современные литературные данные по соответствующей теме, клинические рекомендации Минздрава России по ведению данной категории пациентов

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка К., 20 лет, планово обратилась в отделение опухоли кожи ГАУЗ СО «СООД» в декабре 2024 с жалобами на образование на коже левой щеки и на выраженное психоэмоциональное расстройство и тревожность, которые связывала с тем, что образование расположено на видной части лица.

Из анамнеза известно: образование с рождения, со слов пациентки был эпизод травматизации (в результате расчеса образования), после чего на каудальном полюсе появился рост узлового компонента. Была взята биопсия конхотомом.

Клиническая картина - на коже левой щеки образование в виде розовой тяжистой бляшки 2.5 на 1 см, на каудальном полюсе которого розово-серого цвета узел 0.8 см. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Дерматоскопическая картина - на розовом фоне сгруппированные бело-желтые комки соответствующие гипертрофии сальных желез, узловой компонент - атипичные сосуды-шпильки, на верхнем полюсе кератинизация. Картина соответствует невусу сальных желез/Ядассона с кератоакантомой.

Результат гистологии от 24.12.2024: Фрагменты кератоакантомы;

Заключение осмотра мультидисциплинарной бригады от 15.01.2025. Пациентке показан курс психологической реабилитации.

Первичная консультация психолога от 15.01.2025. У пациента на фоне образования на лице отмечаются субклинически выраженные тревожные и депрессивные проявления, что больной связывает с переживаниями по поводу внешности, социальной адаптации или других психологических факторов. Оценки по шкалам: батарея лобной дисфункции FAB: 18/186. (N 16-18 баллов), шкала оценки психического статуса MMSE: 30/30 б. (N 28-30 баллов), шкала тревоги и депрессии HADS: 10/10. Опросник качества жизни SF-36 (Психологический компонент здоровья 4%, социальное функционирование 0%, Жизненная активность 20%).

Заключение: Когнитивных нарушений не выявлено. Память и внимание в норме. У пациентки имеются признаки субклинически выраженной тревоги и депрессии. Показан курс психологической реабилитации.

Задачи курса психологической:

1. Преодоление и профилактика эмоциональных нарушений (депрессия, тревога, апатия);
2. Формирование мотивации;
3. Обучение навыкам саморегуляции эмоционального состояния;
4. Осведомление о возможных трудностях в решении профессиональных и социальных задач, информирование о способах их преодоления;

Пациентка посетила 5 индивидуальных занятий с психологом.

15.01.2025 был проведен консилиум относительно тактики лечения данной пациентки. Заключение: с учетом локализации и размеров опухоли, морфоверификации процесса, первым этапом показано оперативное лечение - иссечение опухоли кожи с дальнейшим гистоисследованием в СООД.

Повторная консультация психолога от 21.01.2025. Полная редукция тревожной симптоматики. Память и внимание в норме. Признаков тревоги и депрессии не выявлено. Оценки по шкалам: батарея лобной дисфункции FAB: 18/186. (N 16-18 баллов); Шкала оценки психического статуса MMSE: 30/30 б. (N 28-30 баллов), шкала тревоги и депрессии HADS: 3/6. Опросник качества жизни SF-36(Психологический компонент здоровья 90%, социальное функционирование 80%, Жизненная активность 90%).

Даны рекомендации:

1. Контроль эмоционального состояния на предмет при появлении новых стрессовых факторов.
2. Упражнения для снятия эмоционального напряжения, профилактики эмоциональных нарушений (апатии, депрессии, тревоги), пациент обучен;
3. При появлении депрессивной симптоматики — углубленная диагностика и/или консультация психиатра.
4. Показана повторная консультация после проведения оперативного лечения.

Пациентка была госпитализирована в дневной стационар опухолей кожи 21.01.25г. На основании анализа жалоб, анамнестических данных, результатов объективного физикального исследования больного, гистологической верификации установлен предварительный диагноз - З.Н. кожи на фоне невуса сальных желез кожи левой щечной области cT1/cN0/cM0/Стадия I;

План лечения: с учетом локализации и размеров опухоли, морфоверификации процесса, первым этапом проведено оперативное лечение - широкое иссечение опухоли кожи с гистоисследованием в СООД.; Широкое иссечение опухоли кожи левой щечной области

Протокол оперативного лечения от 21.01.2025: Под местной анестезией раствором лидокаина 1%-10.0 выполнен лепесткообразный разрез кожи левой щечной области с отступом 0,5 см от края опухоли. Произведено иссечение опухоли с захватом подкожной жировой клетчатки. Гемостаз по ходу операции, наложены швы на рану, затем-асептическая повязка.

Лоскут кожи с опухолью направлен на патогистологическое исследование. Послеоперационный период без особенностей. В течение двух суток после оперативного вмешательства сохранялась умеренная болезненность интенсивностью до 3 баллов по шкале боли ВАШ в области послеоперационной раны. Адгезивная повязка чистая. Послеоперационная рана без признаков воспаления - отека, гиперемии вокруг раны, отделяемого нет. Ежедневно производились перевязки.

Результат патогистологического исследования от 21.01.2025. Невус Ядассона. Линии резекции без атипичных структур.

24.01.2025 пациентка была выписана под наблюдение онколога и хирурга по месту жительства из отделения опухоли кожи ГАУЗ СО «СООД». Даны рекомендации по уходу за послеоперационной раной, назначено прохождение УЗИ лимфатических узлов шеи, а также показана контрольная явка через 3 месяца в отделение опухоли кожи для оценки динамики.

Повторная консультация психолога от 27.01.2025.

Память и внимание в норме. Когнитивных нарушений не выявлено. Признаков тревоги и депрессии не выявлено. Оценки по шкалам: батарея лобной дисфункции FAB: 18/186. (N 16-18 баллов); Шкала оценки психического статуса MMSE: 30/30 б. (N 28-30 баллов), шкала тревоги и депрессии HADS: 2/5-норма. Опросник качества жизни SF-36(Психологический компонент здоровья 100%, социальное функционирование 100%, Жизненная активность 100%). Пациенту даны рекомендации по контролю эмоционального состояния при появлении новых стрессовых факторов.



Рис. 1 Клиническая картина - на коже левой щеки образование в виде розовой тяжистой бляшки 2.5 на 1 см, на каудальном полюсе которой розово-серого цвета узел 0.8 см.



Рис 2. Дерматоскопическая картина - на розовом фоне сгруппированные бело-желтые комки соответствующие гипертрофии сальных желез, узловой компонент - атипичные сосуды-шпильки, на верхнем полюсе кератинизация. Картина соответствует невусу сальных желез/ Ядасона с кератоакантомой.

ОБСУЖДЕНИЕ

Основными принципами реабилитации онкологических больных являются раннее начало, непрерывность, преемственность, комплексный характер, этапность и индивидуальность, что требует междисциплинарного подхода.

В определении объема и целей реабилитации принимают участие онкологи, медицинские психологи, врачи физической и реабилитационной медицины, эрготерапевты, медицинские логопеды, инструкторы-методисты ЛФК, так как стандартной схемы реабилитации не существует.

Стоит отметить, что в актуальных клинических рекомендациях по соответствующей патологии, реабилитационные мероприятия не показаны.

Тем не менее, психологическая реабилитация онкологического больного начинается уже на диагностическом этапе, когда пациент непосредственно сталкивается с психотравмирующей ситуацией болезни. Психологическая реабилитация – неотъемлемая часть реабилитации онкологического больного, направлена на адаптацию его к ситуации заболевания и способствует повышению качества жизни больного

Психологическая предреабилитация должна содержать психологическую поддержку, индивидуальные занятия с психологом. В работе специалиста должны использоваться различные методики, направленные на борьбу с тревогой и депрессией (релаксация,

медитация, формирование позитивной мотивации), а также методы когнитивно - поведенческая терапия, арт - терапевтические техники [7]. Проблемы с памятью у пациентов, требуют индивидуальных занятия и упражнения, направленных на улучшение памяти и концентрацию внимания. В достижении главной цели - восстановление здоровья пациента и сохранение оптимального качества жизни, необходимо учитывать и корректировать не только физическую, но и психологическую составляющую последней.

ВЫВОДЫ

1. Невус Ядассона является потенциально опасным образованием в плане развития немеланомного рака кожи, так как распространены случаи развития базальноклеточного рака и плоскоклеточного рака на фоне данной патологии кожи;

2. Пациенты с невусом Ядассона, учитывая высокий риск озлакоствления, нуждаются в диспансерном наблюдении и превентивном хирургическом лечении, особенно, если это не приводит к значимым косметическим или функциональным дефектам;

3. Качество жизни онкологического больного - это динамическое состояние, которое может изменяться в процессе лечения, поэтому необходимо его оценивать и своевременно подключать психологическую поддержку, особенно у лиц молодого возраста;

4. Психологическая предреабилитация и контроль эмоционального состояния необходимы для подготовки пациентов к предстоящему лечению, что позволяет минимизировать потенциальные риски тревожно-депрессивных осложнений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Sleight A., Gerber L.H., Marshall T.F., Livinski A., Alfano C.M., Harrington S., et al. Systematic Review of Functional Outcomes in Cancer Rehabilitation. Text: direct // Arch Phys Med Rehabil., 2022, № 103, pp. 1807-1826. URL: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.01.1422> (дата обращения: 16.03.2025).
2. Al Attar JAH, Tsianakas A. Dermatological rehabilitation: Content, Prospects and a guide to get there. J Rehabil Res Pract 2022;3(1): pp. 15–19.
3. Раводин Р.А. Невус сальных желез Ядассона, ассоциированный с базальноклеточным раком кожи / Раводин Р.А., Галкин В. Н., Потекаев Н.Н., Новожилова О. Л. // Клиническая дерматология и венерология. 2023;22(2): С. 192–199
4. Жучков М. В. Дерматоскопическая диагностика невусов сальных желез Ядассона / Жучков М. В., Большакова Е. Е., Сонин Д. Б., Родионова С. А. Текст: электронный // Вестник дерматологии и венерологии. 2021;94(3): С. 39–44. URL: <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2018-94-3-39-44> (дата обращения: 16.03.2025).
5. Morimura S., Tomita Y., Ansai S., Sugaya M. Secondary malignant tumors arising in nevus sebaceus: Two case reports. Text: direct // Diagnostics. 2022. Vol. 12, N 6. P. 1448. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35741258/> (дата обращения: 16.03.2025).
6. Петров А. Г. Эффективность лечения и реабилитации онкологических больных как важнейший критерий повышения качества жизни / А. Г. Петров. А. Г. Ворошилова // Медицина в Кузбассе. – 2023. – Т. 22. № 4. – С. 28–37.

Сведения об авторах

Е.Н. Сытых* – ординатор

А.В.Чернядьева – ассистент кафедры

Л.Н. Изюров – кандидат медицинских наук

Information about the authors

E.N.Sytykh* – Postgraduate student

A.V.Chernieadeva – Department Assistant

L.N. Izyurov – Candidate of Sciences (Medicine)

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

elenasytykh@bk.ru

УДК: 616.33-006.6

ОНКОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ HELICOBACTER PYLORI

Ситунова Кристина Алексеевна, Мусихина Елизавета Сергеевна, Катырева Юлия Евгеньевна
Кафедра биологии и биотехнологий

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. *Helicobacter pylori* является распространенным бактериальным патогеном человека, колонизирующим слизистую оболочку желудка приблизительно у 50% населения мира. Инфекция *H. pylori* признана ведущим фактором риска развития рака желудка. **Цель исследования** - анализ современных данных о механизмах онкогенного действия *H. pylori* и выявление ключевых факторов патогенности бактерии, способствующих малигнизации клеток желудочного эпителия. **Материал и методы.** Проведен систематический анализ научных