

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/doklad/134182>

Тип работы: Доклад

Предмет: Медицина

-

Данные статистического анализа с 2006 по 2018 г. в России говорят о росте в структуре онкологической заболеваемости злокачественных новообразований кожи.

Распространенность злокачественных заболеваний кожи неуклонно растет, по данным статистики, а с 39,9 до 59,5 на 100 тысяч населения.

Полученные данные говорят о том, что усиленное внимание врачей – онкологов и пациентов сегодня направлено к новообразованиям кожи, к вопросам улучшения качества их диагностики.

Своевременная диагностика злокачественных новообразований кожи, требует от врачей клинических специальностей и онкологов знаний современных методов диагностики.

Кожа состоит из трех основных слоев:

- эпидермис,
- дерма,
- подкожная жировая клетчатка.

Из любой клеточной структуры слоев кожи могут сформироваться как доброкачественные, так и злокачественные опухоли.

Выделяют разные подходы к вопросам классификации и определения стадии опухолей, наиболее важными здесь являются ранняя диагностика и своевременное лечение.

Ранняя диагностика злокачественных заболеваний кожи должна соответствовать следующим принципам:

- высокий уровень теоретической и практической подготовленности врачей (знание признаков злокачественных опухолей кожи на ранних этапах их развития),
- владение информацией пациентами о ранних признаках злокачественных опухолей кожи,
- готовность пациентов обратиться к врачу, если ими обнаружены ранние признаки злокачественных новообразований кожи.

Информирование пациентов и проактивный полный осмотр кожного покрова - это самые важные факторы, имеющие первостепенное значение в вопросах выявления злокачественных новообразований кожи на ранних стадиях.

Новообразования кожи - это опухоли визуальной локализации, хотя для онкологов, начинающих свою практическую деятельность, их диагностика является достаточно сложной, что объясняется следующими особенностями:

- индивидуальное своеобразие опухолей,
- противоречивость внешнего объекта исследования,
- многообразие доброкачественных опухолей,
- многообразие злокачественных новообразований кожи.

Отечественная литература за последние двадцать лет предлагает описание диагностических методик для выявления злокачественных новообразований кожи, например, цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности опухоли, термометрия, радиофосфорная индикация, флуоресцентная диагностика и другие методы диагностики.

В современной медицине идет поиск неинвазивных методов ранней диагностики злокачественных новообразований кожи с большой степенью эффективности [Белова Н.И., Туманян А.Г. Опыт работы кабинета дерматоонкологии / Альманах клин. мед. Т.1X. / Под ред. В.И.Шумского. – М.: МОНИКИ, 2016. – С.93].

Среди современных методов диагностики злокачественных новообразований кожи можно выделить следующие:

Дерматоскопия (эпильюминесцентная микроскопия, кожная поверхностная микроскопия) представляет собой неинвазивный метод визуальной оценки высыпаний на коже. Она позволяет изучить под различным увеличением морфологические и субэпидермальные структуры, для чего применяются приборы - дерматоскопы.

Меланин играет важную роль в формировании цвета кожи. Существуют следующие типы гиперпигментации:

- первичная, которая является результатом локальной пролиферации меланоцитов,
- вторичная, формируемая при увеличении меланина без увеличения числа меланоцитов.

Важным условием дифференциальной диагностики новообразований кожи является ее проведение между первичной и вторичной гиперпигментацией.

Имеющиеся признаки дали возможность разработать диагностические алгоритмы (шкалы), которые позволяют проводить дифференциальную диагностику злокачественных и доброкачественных пигментных новообразований кожи по характерным структурным элементам, выявляемым по соответствию определенной морфологической структуре.

1. Аллахвердян Г.С. Возможности ультразвуковой диагностики при меланоме кожи: диагностика первичной опухоли и метастазов в регионарных лимфатических узлах: Дисс. ... канд. мед. наук. М.: Медицина, 2016- 263 с.
2. Белова Н.И., Туманян А.Г. Опыт работы кабинета дерматоонкологии / Альманах клин. мед. Т.1X. / Под ред. В.И.Шумского. – М.: МОНИКИ, 2016. – С.232.
3. Лежнев Э.И. Конфокальная лазерная сканирующая микроскопия: принципы, устройство, применение. –М.: Медицина, 2017- 235 с.
4. Пальцев М.А. Клиникоморфологическая диагностика заболеваний кожи: Атлас. – М.: Медицина, 2017. – 432 с.
5. Римская Е.Н., Аполлонова И.А. Разработка требований для автоматизированного комплекса экспресс-диагностики пигментных новообразований кожи // Современные научные исследования и инновации. 2015. № 6. Ч. 5 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2015/06/54714> (дата обращения: 13.09.2020).
6. Соколова А.В. Диагностические возможности спектрофотометрического интрадермального анализа в дифференциальной диагностике меланоцитарных новообразований кожи.-Екатеринбург.-ГБУ Свердловской области, 2018.- 176 с.
7. Филоненко Е.В. История развития флуоресцентной диагностики и фотодинамической терапии и их возможности в онкологии. Российский химический журнал (Журнал Российского химического общества им. Д.И.Менделеева), ТОМ LVII.- №2, 2016.-С.23-28.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/doklad/134182>