

11. Висцеральне ожирення у  
больних с различными индексами  
массы тела / Миклишанская С. В.  
и др. *Лечащий врач*. 2020. № 8.  
С. 66–70.

12. Окоороков П. Л., Васюкова О. В.,  
Воронцов А. В. Методы оценки коли-  
чества и распределения жировой  
ткани в организме и их клиническое  
значение. *Проблемы эндокринологи-  
и*. 2014. № 3. С. 53–58.

#### REFERENCES

1. Peters U, Dixon AE, Forno E.  
Obesity and asthma. *Journal of Allergy  
and Clinical Immunology*. 2018;141(4):  
1169-1179.

2. Gomez-Llorente MA, Romero R,  
Chueca N, Martinez-Canavate A,  
Gomez-Llorente C. Obesity and Asthma:  
A Missing Link. *International Journal of  
Molecular Sciences*. 2017;18(7).  
DOI: 10.3390/ijms18071490.

3. Thompson CA, Eslick SR, Ber-  
thon BS. Asthma medication use in  
obese and healthy weight asthma: sys-  
tematic review/meta-analysis. *European  
Respiratory Journal*. 2020;57(3).  
DOI: 10.1183/13993003.00612-2020.

4. World Health Organization.  
Obesity and Overweight. Fact Sheet.  
2016; 311. Available from: [http://  
www.who.int/mediacentre/factsheets/  
fs311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/).

5. Chumakova HA, Veselovskaia  
N.H., Grytsenko OV, Ott AV. Metabolic  
syndrome: challenging and unsolved  
problems. *Rossiyskiy Kardiologicheskiy  
Zhurnal*. 2014;3:63-71. (In Russian).

6. Yang MS, Choi S, Choi Y, Jin  
K.N. Association Between Airway Pa-  
rameters and Abdominal Fat Measured  
via Computed Tomography in Asthma-  
tic Patients. *Allergy Asthma Immunol  
Res*. 2018;10(5):503-515.

7. Deng K, Zhang X, Liu Y. et al.  
Visceral obesity is associated with  
clinical and inflammatory features of  
asthma: A prospective cohort study.  
*Allergy and Asthma Proceedings*.  
2020; 41(5):348-356. DOI: 10.2500/  
aap.2020.41.200054

8. Jiang D, Wang L, Bai C, Chen O.  
Association between abdominal obesi-  
ty and asthma: A meta-analysis. *Aller-  
gy Asthma and Clinical Immunology*.  
2019;15(16). DOI: 10.1186/s13223-  
019-0333-6

9. Goudarzi H, Konno S, Kimura H.  
et al. Impact of Abdominal Visceral Ad-

iposity on Adult Asthma Symptoms.  
*The Journal of Allergy and Clinical Im-  
munology: In Practice*. 2019;7(4):1222-  
1229.

10. Borodkyna DA, Gruzdeva OV,  
Kvytkova LV, Barbarash OL. Is viscer-  
al obesity the cause of obesity para-  
dox? *Problemy Endokrinologii*. 2016;  
62(6):33-39. (In Russian)

11. Myklyshanskaia SV, Zolozova  
EA, Safyullyna AA, Mazur NA. Viscer-  
al obesity in patients with various  
body mass index. *Lechaschi Vrach*.  
2020;(8):66-70. (In Russian). Ava-  
iliable from: [https://doi.org/10.26295/  
OS.2020.19.39.011](https://doi.org/10.26295/OS.2020.19.39.011) (In Russian)

12. Okorokov PL, Vasiukova OV, Vo-  
rontsov AV. The methods for the char-  
acteristic of adipose tissue in the organ-  
ism and their clinical significance. *Pro-  
blemy Endokrinologii*. 2014;60(3):53-58.  
(In Russian)

Надійшла до редакції  
14.01.2022 р.

Прийнята до друку 28.01.2022 р.

Електронна адреса  
для листування  
[velichko\\_2007@ukr.net](mailto:velichko_2007@ukr.net)

УДК 616.5-006.6:611.92

DOI 10.54229/2226-2008-2021-6-11

Ф. Д. Євчев, М. М. Лебедюк, Н. Д. Лукьянова

## КЛІНІКО-ОБ'ЄКТИВНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ

Одеський національний медичний університет МОЗ України, Одеса, Україна

УДК 616.5-006.6:611.92

DOI 10.54229/2226-2008-2021-6-11

Ф. Д. Євчев, М. М. Лебедюк, Н. Д. Лукьянова

КЛІНІКО-ОБ'ЄКТИВНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ

Одеський національний медичний університет МОЗ України, Одеса, Україна

Діагностика злоякісних новоутворень шкіри голови і шиї є актуальною проблемою сучасної онкології, тому що спостерігається неухильне зростання цієї патології. При цьому зберігаються пізня діагностика та часті рецидиви.

Мета роботи — дослідити інформативність клініко-об'єктивного визначення ознак злоякісних новоутворень шкіри порівняно з морфологічним дослідженням.

Усього обстежено 110 хворих зі злоякісними пухлинами шкіри.

Диференційну діагностику новоутворень шкіри проводили спершу за об'єктивними ознаками: контурами, краями, кольором, розміром, виразками тощо, потім за клінічними симптомами: скаргами хворих на новоутворення, біль, свербіж, кровотечу.

Усім хворим проведено хірургічне лікування за радикальною програмою. Післяопераційний період перебігав без ускладнень протягом року. У 12 хворих додатково проводилось імуногістохімічне дослідження матеріалу.

Клінічна семіотика (діагностика) обстежених хворих підтверджена результатами морфологічного дослідження.

Знання клініко-об'єктивних ознак дає змогу швидше встановити правильний діагноз та своєчасно провести необхідне хірургічне лікування.

**Ключові слова:** злоякісні пухлини, шкіра зовнішнього носа і вуха, клінічна семіотика та морфологічна діагностика.

© Ф. Д. Євчев, М. М. Лебедюк, Н. Д. Лукьянова, 2021



## CLINICAL-OBJECTIVE CHARACTERISTICS OF THE CONDITION OF MALIGNANT FORMATIONS OF THE SKIN

*Odesa National Medical University MH of Ukraine, Odesa, Ukraine*

**Relevance.** The diagnosis of malignant neoplasms of the scalp and neck is an urgent problem of modern oncology, as there is a steady increase in this pathology. At the same time, late diagnosis and frequent recurrences remain.

**Objective.** The purpose of the study is to determine the significance of clinical and objective characteristics of the signs of malignant neoplasms of the skin in comparison with morphological studies.

**Materials and methods.** 110 patients with malignant skin tumors were examined: 80 (72.7%) patients with malignant neoplasms of the face and 30 (27.3%) patients with skin lesions of the body, aged 48–70 years. Of them 82 (74.5%) were men and 28 (25.5%) were women.

At first differential diagnosis of skin tumors was performed on the basis of objective signs: contours, edges, color, size, ulcers, etc., and secondly by clinical symptoms: complaints of patients with tumors, pain, itching, bleeding.

**Results.** All the patients underwent surgical treatment according to the radical program. The post-operative period proceeded without complications during the year. In addition, the immunohistochemical examination of the material was performed in 12 patients due to the need to confirm the diagnosis. The results of the morphological examination were confirmed in all patients.

So, it should be determined that the clinical semiotics (diagnosis) of the examined patients in 100% is confirmed by morphological examination.

**Conclusion.** 1. If there is a clinical suspicion to malignant skin tumor, a morphological examination should be performed in a specialized laboratory.

2. Our clinical examinations and objective signs in patients with suspected malignant skin disease were confirmed by morphological examination in 100%.

3. Knowledge of clinical objective features help in rapid detection of correct diagnosis and needed timely surgical treatment.

**Key words:** malignant tumors, the skin of external nose and ear, clinical semiotics, and morphological diagnosis.

Проблема діагностики злоякісних захворювань шкіри обличчя та їхнє лікування турбує багатьох дослідників. Це пов'язано з ростом за останні роки кількості хворих на злоякісні новоутворення шкіри. В Україні, як і в усьому світі, спостерігається неухильне збільшення показників захворюваності, зокрема старіння популяції населення супроводжується збільшенням загальної кількості ракових захворювань шкіри у зв'язку зі зростанням навантаження ультрафіолетом [1–4].

Стандартизований показник захворюваності на цю патологію в Україні серед чоловіків становить 40,6 на 100 тис. населення і посідає першу позицію серед усіх злоякісних новоутворень, а серед жінок — 49,7 на 100 тис. населення [1, 3–5] і посідає другу сходинку після раку молочної залози. Майже 70 % випадків немеланомних раків шкіри — пацієнти з діагнозом «базальноклітинний рак шкіри» [6, 7].

Особливо важливий у диференційній діагностиці злоякісних новоутворень шкіри є визначення їх за об'єктивними та

клінічними ознаками. До них належать базальноклітинний рак шкіри (БКРШ), плоскоклітинний рак шкіри (ПКРШ) і меланома.

Базальноклітинна карцинома виростає з клітин базального шару і росте дуже повільно. Вона виглядає як повільно зростаючий, блискучий рожевий або червоний клубок. Вона може вкриватися лусочками, але з часом таке новоутворення стає твердим, може кровоточити або перетворюватися на виразку.

Друга форма раку шкіри — плоскоклітинна карцинома. Вона складається з аномальних клітин плоского епітелію зовнішнього шару шкіри. Клінічно такий рак виглядає як жовта луската ділянка шкіри з нижньою поверхнею, що починає кровоточити від легкого дотику. На місці такого ураження потім утворюється виразка.

Отже, перебіг цих карцином закінчується утворенням виразки, яка і є кінцевим компонентом карциноми.

Меланома складається з клітин меланоцитів, які розташовані в епідермісі (у верхньо-

му шарі шкіри) і виробляють пігмент меланін. До розвитку меланоми призводить безконтрольний поділ меланоцитів. Новоутворення з меланоцитів шкіри перебігає особливо злоякісно й агресивно, тому розглядається як меланома шкіри. Меланому слід диференціювати з великими старечими бородавками, вони пігментовані й вкриті товстим кератиновим шаром.

Тому при виявленні будь-яких новоутворень шкіри хворі повинні звертатися за консультацією до першої ланки медичної допомоги, тобто до сімейного лікаря, який повинен знати об'єктивні та клінічні ознаки, щоб прийняти правильне рішення в подальшому спеціалізованому обстеженні.

**Мета роботи** — дослідити інформативність клініко-об'єктивного визначення ознак злоякісних новоутворень шкіри порівняно з морфологічним дослідженням.

#### Матеріали та методи дослідження

Усього обстежено 110 хворих зі злоякісними пухлинами

шкіри. З них 80 (72,7 %) хворих на злякисні новоутворення обличчя і 30 (27,3 %) хворих із ураженням шкіри тулуба віком від 48 до 70 років. Серед них 82 (74,5 %) чоловіки і 28 (25,5 %) жінок.

Диференційну діагностику новоутворень шкіри проводили передусім за об'єктивними ознаками: контурами, краями, кольором, розміром, виразками тощо, а потім за клінічними симптомами: скарги хворих на новоутворення, біль, свербіж, кровотеча.

Наприклад, на рис. 1–3 показана об'єктивна семіотика злякисних пухлин шкіри зовнішнього носа і вуха: на рис. 1 — ендифітний ріст пухлини зовнішнього носа, на рис. 2 — екзофітний ріст злякисної пухлини.

На рис. 1 (а і б) зображено характерні клінічні ознаки, які звичайно спостерігаються при БКРШ. Клінічно це виглядає як червона грудка, яка вкривається лусочками і з часом стає твердою. У центрі ураження шкіри формується виразка.

Відомо, що ПКРШ складається з аномальних клітин плоского епітелію зовнішнього шару шкіри. Клінічно ПКРШ виглядає як жовта лускоподібна ділянка з нижньою поверхнею, яка кровоточить при дотику. На місці такого ураження також формується виразка.

Морфологічно відрізняють такі типи, які позначаються літерою G: G1 — високодиференційований рак; G2 — помірно-диференційований рак; G3 — низькодиференційований рак і G4 — недиференційований рак.

Клінічні ознаки ПКРШ — пухлинне ураження у вигляді екзофіту, розмір різний, коли розмір збільшується, пухлина розповсюджується на шкіру хрящової та кісткової частини зовнішнього носа.

Для меланоми шкіри характерні невизначені (асиметричні) контури (рис. 3); нерівномірні краї ураження (рис. 4);



а



б

Рис. 1. Базальноклітинний рак шкіри зовнішнього носа (а, б)



а



б

Рис. 2. Плоскоклітинний рак вушної раковини (а, б)

утворення може бути рожевого, червоного або чорного кольору (рис. 5); за діаметром розмір меланоми повинен перевищувати 6 мм (рис. 6).

Ознакою даного новоутворення можуть бути різні відтінки однієї родимки, а також її шорсткі або нерівні краї; якщо розмір невуса перевищує 5 мм у діаметрі або якщо фіксується зміна її розміру; якщо родимка набрякла, горбкувата, болить або свербить; якщо з неї спостерігаються виділення лімфи та крові.

### Результати дослідження та їх обговорення

Усім 110 хворим проведено хірургічне лікування за радикальною програмою. Післяопераційний період перебігав без ускладнень протягом року. У 12 хворих у зв'язку з потребою підтвердити діагноз додатково проводилось імуногістохімічне дослідження матеріалу. Результати морфологічного дослідження в усіх хворих підтвердили діагноз.

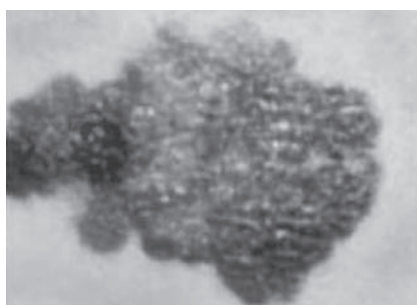


Рис. 3. Нерівномірні краї меланоми

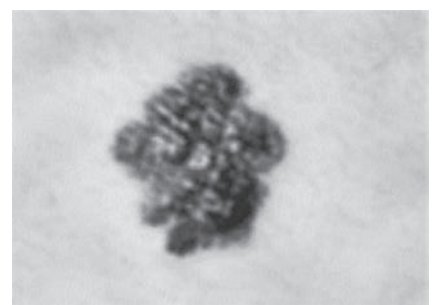


Рис. 4. Невизначені (асиметричні) контури меланоми шкіри



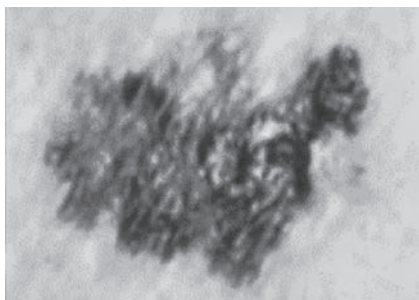


Рис. 5. Меланома (червоно-чорного кольору)

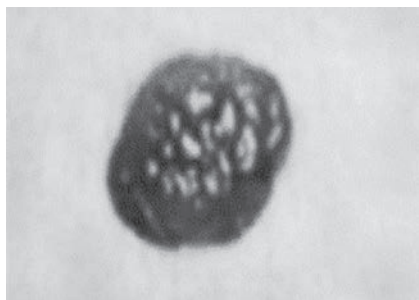


Рис. 6. Розмір меланоми (не більше 6 мм)

Отже, слід наголосити, що клінічна семіотика (діагностика) обстежених хворих у 100 % підтверджена морфологічним дослідженням.

### Висновки

1. За наявності клінічної підозри на злоякісну пухлину шкіри доцільно проводити морфологічне дослідження у спеціалізованій лабораторії.

2. За результатами проведених клінічних обстежень і об'єктивними ознаками у 100 % хворих з підозрою на злоякісне захворювання шкіри діагноз підтверджено морфологічним дослідженням.

3. Знання клініко-об'єктивних ознак дає змогу більш швидко встановити правильний діагноз та своєчасно провести необхідне хірургічне лікування.

Автори підтверджують відсутність конфлікту інтересів.

**Ключові слова:** злоякісні пухлини, шкіра зовнішнього носа і вуха, клінічна семіотика та морфологічна діагностика.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Рак в Україні, 2017, 2018. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Національного канцер-реєстру України № 20. Національний інститут раку. Київ, 2019. 124 с.

2. Євчев Ф. Д., Заболотний Д. І., Євчева А. Ф. Діагностика та лікування хворих зі злоякісними новоутвореннями зовнішнього носа, вуха та тулуба. 2021. 184 с.

3. Євчева А. Ф. Сучасна діагностика злоякісних новоутворень зовнішнього носа і вуха. *Оториноларингологія*. 2019. № 2/3. С. 47–52.

4. Cancer in Ukraine, 2018–2019. Захворюваність, смертність, Показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень національного канцер-реєстру України. 2019. № 18.

5. Лукач Є. В., Чепурна О. М., Пашковський В. М. Лікування базальноклітинного раку зовнішнього носа методом фотодинамічної терапії. *Ринологія*. 2017. № 1.

6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. *Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.03.2016, № 246*. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016-246-BRshkiry\\_2016\\_246\\_YKPMDBKR.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016-246-BRshkiry_2016_246_YKPMDBKR.pdf).

7. Mohs Surgery and Histopathology: Beyond the Fundamentals. Edited by Ken Gross and Howard K. Steinman. 2005.

### REFERENCES

1. Cancer in Ukraine, 2017, 2018. Morbidity, mortality, indicators of the oncology service. Bull. National Cancer Registry of Ukraine № 20. National Cancer Institute. Kyiv, 2019. 124 p. (In Ukrainian)

2. Yevchev FD, Zabolotny DI, Yevcheva AF. Diagnosis and treatment of patients with malignant neoplasms of the outer nose, ear and torso. 2021. P. 184. (In Ukrainian)

3. Yevcheva AF. Modern diagnosis of malignant neoplasms of the outer nose and ear. *Otorynolarynhologiya*. 2019;2/3:47-52. (In Ukrainian)

4. Cancer in Ukraine, 2018/2019. Morbidity, mortality, indicators of the oncology service. Bulletin of the National Registry of Ukraine 2019;18. (In Ukrainian)

5. Lukach YeV, Chepurna OM, Pashkovsky VM. Treatment of basal cell carcinoma of the external nose by photodynamic therapy. *Rynologiya*. 2017;1. (In Ukrainian)

6. Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) tertiary (highly specialized) medical care. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 28.03.2016, № 246. [Electronic resource]. Access mode: [http://mtd.dec.gov.ua/images/accessories/2016-246-BRshkiry\\_2016\\_246\\_YKPMDBKR.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/accessories/2016-246-BRshkiry_2016_246_YKPMDBKR.pdf). (In Ukraine)

7. Mohs Surgery and Histopathology: Beyond the Fundamentals. Edited by Ken Gross and Howard K. Steinman. 2005.

Надійшла до редакції  
27.01.2022 р.

Прийнята до друку 10.02.2022 р.

Електронна адреса  
для листування  
ldippp90@ukr.net

