**Azərbaycan Tibb Universiteti**

**Dermatovenerologiya kafedrası**

**Praktik məşğələ №14**

**Dərinin və dəri artımlarının xoşxassəli və bədxassəli şişləri. Dərinin və selikli qişaların xərçəngönü xəstəlikləri. Dəri limfomaları. Kapoşi sarkoması.**

*Epidemiologiya. Etiopatogenez. Klassifikasiya. Klinik ve patomorfoloji əlamətlər. Diaqnostika. Differensial diaqnostika. Müalicə və profilaktika.*

**Tələbələrin özünühazırlıq səviyyəsinin müəyyənləşdirilməsi üçün suallar/cavablar**

1.Dəri şişlərinə müəyyənlik verin.

Şiş (tumor) sin.dərinin yeni törəmələri – onu törədən səbəbləri aradan qaldırdıqdan sonra davam edən,əsas əlamətləri atipiya,avtonom inkişaf və prossesin proqressivləşməsi olan,dərinin hüceyrə və strukturlarının orqanizm ilə koordinasiyada olmayan ifrat patoloji artımıdır.

2.Dərinin xoş xassəli şişlərinə müəyyənlik verin.

XBT-10:D10-D 23 Dərinin xoşxassəli şişləri ətraf toxumalara invaziya etmədən (ətraf toxumaları dağıtmır) və metastaz vermədən inkişaf edirlər.

3.Dərinin epidermal xoşxassəli şişlərini sadalayın.

Sebareyalı/ senil keratoz,keratoakantoma.

4.Sebareyalı/senil keratoza müəyyənlik verin.

XBT-10:L 82 Sebareyalı/senil keratoz - epidermal xoşxassəli şişdir, əksər hallarda çoxsaylı olub, yaşlı şəxslərdə müşahidə olunur. Hiperkeratotik piy düyüncüklərilə və sarı- qəhvəyi/qara rəngli piləklərlə xarakterizə edilir.

5.Keratoakantomaya müəyyənlik verin.

Keratoakantoma –tək düyün şəklində kraterəbənzər çökəklikli, buynuz kütlələrlə dolu epidermal xoşxassəli şişdir.

6.Dərinin dermal xoşxassəli şişlərini sadalayın.

Dermatofibroma, yumşaq fibroma.

7.Dermatofibromaya müəyyənlik verin.

Dermatofibroma- bərk konsistensiyalı ,1-3 sm-ə qədər diametrli, düyüncük/düyün formalı, daha çox qırmızı-qəhvəyi rəngli, bəzən ağrılı dermal xoşxassəli şişdir.

8.Dermatofibromada Fitspatrik simptomunu (“çökəklik” simptomu) təsvir edin.

Şişi hər iki yandan sıxdıqda şiş asanlıqla ətraf toxumalara nisbətən aşağı enir, çuxur əmələ gəlir.

9.Dermatofibromanın maliqnizasiya etmək xüsusiyyətinin olub-olmadığını göstərin.

Yoxdur.

10.Yumşaq fibromaya müəyyənlik verin .

Yumşaq fibroma ( akroxordon)- yumşaq konsistensiyalı , oval və ya dairəvi, 0.1- 1sm ölçüdə, normal dəri və ya çəhrayi- qəhvəyi rəngli, əksər hallada ayaqcıq üzərində yerləşən düyüncük formalı dermal xoşxassəli şişidir.

11.Yumşaq fibromaların daha çox bədənin hansı nahiyyələrində rast gəldiyini sadalayın.

Qoltuqaltı çökəklikdə,qasıq nahiyyəsində,süd vəzilərinin altındakı büküşlərdə,boyun və göz qapaqlarında.

12.Dəri artımlarının(saçlar,piy və tər vəzilərinin) xoşxassəli şişlərini göstərin

Siringioma,piy vəzilərinin hiperplaziyası.

13.Siringiomaya müəyyənlik verin.

Siringioma – merokrin (ekkrin) tər vəzilərinin xoşxassəli şişidir.Normal dəri və ya sarı-qəhvəyi rəngli,0.1-0.5 sm diametrli, çox saylı sərt düyüncüklərlə xarakterizə olunur.

14.Siringiomanın tipik lokalizasiya yerlərini sadalayın.

Periorbital nahiyyə,göz qapaqları, boyun, döş nahiyyəsi,gövdənin yan səthləri, cinsiyyət orqanları.

15.Piy vəzilərinin hiperplaziyasına müəyyənlik verin.

Piy vəzilərinin hiperplaziyası – piy vəzilərinin xoşxassəli şişidir. Diametri 0.1-0.5 sm ,normal dəri rəngli,yumşaq konsistensiyalı ,çoxsaylı düyüncüklərlə xarakterizə olunur.

16. Piy vəzilərinin hiperplaziyasının xarakterik lokalizasiya yerlərini göstərin.

Alın,yuxarı nahiyyələr,boyun.

17.Dərinin bədxassəli şişlərinə müəyyənlik verin.

XBT-10:C 43-C 44 Dərinin bədxassəli şişləri ətraf toxumaların dağılması ilə nəticələnən invaziv böyümə və metastaz verməyə yönümlü olması ilə xarakterizə olunurlar.

18.Dərinin bədxassəli şişlərini provakasiya edən ekzo və endogen faktorları göstərin.

Insolyasiya, ionlasdirici radiasiya, kanserogen maddələr,dərinin xronik xəstəlikləri,mexanikitravma,genetik faktorlar.

19.Dərinin epidermal bədxassəli şişlərini göstərin.

Bazalhüceyrəli xərçəng,yastihüceyrəli xərçəng,melanoma,Pecet xəstəliyi.

20.Dərinin bazalhüceyrəli xərçənginə müəyyənlik verin.

Dərinin bazalhüceyrəli xərçəngi - daha çox təsadüf edilən bazaloid hüceyrələrdən təşkil olunmuş epidermal bədxassəli şişdir.Klinik olaraq səthində teleangiektaziyalar olan 0,1-0,5 sm diametrli ,yarımkürə formalı, çəhrayı-boz rəngli ,bərk düyüncük şəklində əmələ gəlir. Daha çox 60 yaşdan yuxarı pasientlərdə rast gəlinir.Az hallarda metastaz verir.

21.Dərinin bazalhüceyrəli xərçənginin (Bazalioma) formalarını sadalayın.

Bazaliomanin səthi ,düyüncüklü,düyünlü, xoralı, piqment, sklerodermayabənzər, metatipik formaları.

22.Dərinin bazalhüceyrəli xərçənginin tipik lokalizasiya yerlərini sadalayın.

Üz,qulaq seyvanı,başın tüklü hissəsi.

23.Dərinin bazalhüeyrəli xərçəngində patomorfoloji dəyişiklikləri təsvir edin.

Böyük şiş proliferatı dermada yerləşən, bazal qatla və əksər hallarda öz aralarında sıx əlaqəli epidermal törəməni xatırladır. Şiş proliferatın hüceyrələri kiçik ölçülü, tünd, kompakt yerləşən, bazaloid tipdə, periferiyada- *çəpəryerləşimlidir.*

24.Dərinin yastıhüceyrəli xərçənginə müəyyənlik verin.

Dərinin yastıhüceyrəli xərçənginə- atipiklik xassəsi əldə etmiş keratinositlərdən əmələ gəlmiş dərinin və selikli qişaların epidermal bədxassəli invaziv şişidir.Klinik olaraq çəhrayımtıl-qırmızı rəngli,səthi hamar və ya hiperkeratotik, mərkəzdən xoralaşan və metastaz verməyə yönümlü bərk lövhəcik/düyüncük/düyün şəklində əmələ gəlir.Daha çox yaşlı şəxslərdə müşahidə olunur.

25. Dərinin yastıhüceyrəli xərçənginin tipik lokalizasiya yerlərini sadalayın.

Üz, əlin arxa səthi, ağızın və cinsiyyət orqanlarının selikli qişaları.

26.Dərinin yastıhüceyrəli xərçəngində patomorfoloji dəyişiklikləri təsvir edin.

Normal və atipik keratinositlərin şiş proliferatı epidermisdə yerləşir və dermaya keçir.Şişlərin bədxassəlik səviyyəsi atipikliyin təzahüründən və hüceyrələrin ”buynuz mirvariləri“ formasında keratinizasiya tendensiyasına əsasən ayrılır.

27.Melanomaya müəyyənlik verin .

XBT10:C 43 Melanoma - dərinin epidermal bədxassəli şişləri arasında az təsadüf edilən və ən bədxassəli şişdir.Klinik olaraq ləkə,yastı lövhəcik və ya kip-elastik düyüncük/düyün şəklində, qeyri-bərabər tünd –qəhvəyi və ya qara rəngli ,kəskin,qeyri-düzgün sərhədli və qeyri-homogen səthli,hamar və hiperkeratotik sahələrin birləşməsindən əmələ gəlir.

28.Melanomada patomorfoloji dəyişiklikləri təsvir edin.

Dermaya keçən bədxassəli melanositlərin epidermadaxili proliferasiyası.

29.Pecet xəstəliyinə müəyyənlik verin.

Pecet xəstəliyi – süd axarlarının epitelindən keçməyən süd vəzisinin epidermadaxili xərçəngidir (in situ).Klinik olaraq süd vəzisinin giləsində aydın sərhədli qalıcı hiperemiya əmələ gəlir.Ocağın səthi nahamardır.Ekzematoz əlamətlər:qabıqlanma,eroziya,sulanma,seroz və hemoragik qartmaqlarla.Tədricən ocaq bərkiyir,gilə dartılır.

30.Dərinin və selikli qişaların xərçəngönü xəstəliklərinə müəyyənlik verin.

Dərinin və selikli qişaların xərçəngönü xəstəlikləri- bədxasəli şişlərə transformasiyasının yüksək yönümlülüyü ilə fərqlənən və histoloji atipiya əlamətləri olan xəstəliklərdir.

31.Dərinin və selikli qişaların xərçəngönü xəstəliklərini sadalayın.

Aktinik keratoz, dəri buynuzu, Bouen xəstəliyi.

32.Dodağın qırmızı haşiyəsinin və selikli qişaların xərçəngönü xəstəliklərini sadalayın.

Ziyilli xərçəngönü, məhdud hiperkeratoz,Manqanotti xeyliti,leykoplakiya,Bouen xəstəliyi.

33. Xərçəngönü xəstəliyin maliqnizasiya əlaməti hansılardır.

Eroziyalaşma,vegetasiyanın təzahürü,əsasın bərkiməsi,ağrının olmaması.

34.Aktinik/günəş keratozuna müəyyənlik verin.

Aktinik/günəş keratozu – günəş şüalarının təsiri ilə açıq dərili ,sarışın insanlarda səthində hiperkeratoz, çoxsaylı məhdud bərk lövhəcik olan dərinin xərçəngönü xəstəliyidir.

35.Dəri buynuzuna müəyyənlik verin.

Dəri buynuzu –buynuz kütlədən ibarət konusabənzər xoşxassəli epidermal yeni törəmədir,bədləşməsi mümkündür.Əsasən dəri örtüyünün açıq nahiyyələrində dodağın qırmızı haşiyyəsidə,ağızın selikli qişasında,mütəmadi sürtünmə və təzyiq olan yerlərdə inkişaf edir.

36.Bouen xəstəliyinə müəyyənlik verin.

Bouen xəstəliyi – dərinin epidermadaxili xərçəngidir(in situ),yastıhüceyrəliyə transformasiya edir,daha çox tək,qeyri-bərabər və ya oval formalı üzəri sarı-ağ qabıqlarla örtülü bərk lövhəcik formasındadır, əsasən, qabıqlar eroziya və sulanma əmələ gətirməklə asanlıqla qopurlar.

37.Bouen xəstəliyinin xarakterik klinik əlamətlərini göstərin.

Ocağın periferiyaya doğru qeyri-bərabər inkişafı,atrofiya sahələrinin hesabına müxtəlifliyi,eroziyalaşma,hiperkeratoz,kənar zonaların yüksəlməsi.

38 . Bouen xəstəliyində patomorfoloji dəyişiklikləri təsvir edin.

Epidermal törəmələrin uzanmış və qalınlaşmış akantozu, hiperkeratoz, parakeratoz. Tikanlı qatın hüceyrələri atipikdir, “buynuz mirvarilərini” xatırladan diskeratoz qeyd edilir.

39.Ziyilli xərçəngönünü təsvir edin.

Ziyilli xərçəngönü əsasən kişilərdə alt dodağın qırmızı haşiyyəsində səthində sıx oturmuş qabıqlanma olan durğun qırmızı rəngli,bərk konsistensiyalı,ağrısız,yüksələn yarımkürə formalı düyüncük/düyündür.

40.Məhdud xərçəngönü hiperkeratozu təsvir edin.

Məhdud xərçəngönü hiperkeratoz –səthində sıx oturmuş qabıqlanma olan çökmüş məhdud ocaq şəklində buynuzlaşmadır,əsasən kişilərdə alt dodağın qırmızı haşiyyəsində əmələ gəlir.

41.Dərinin məhdud xərçəngönü hiperkeratozun bədləşmə əlamətlərini göstərin.

Qabıqlanmanın güclənməsi və elementin əsasında bərkimənin əmələ gəlməsi.

42.Manqanotti xeylitini təsvir edin.

Manqanotti xeyliti əsasən alt dodağın kənar səthində tünd-qırmızı,səthi hamar(cilalanmış),dairəvi formalı eroziya şəklində əmələ gəlir,üzəri qartmaqla örtülü olur.

43.Manqanotti xeyliti ilə eroziv-xoralı qırmızı yastı dəmrovun dif.diaqnostikasının hansı kriterilərə əsasən aparıldığını göstərin.

Eroziv-xoralı qırmızı yastı dəmirovda Manqanotti xeyliti üçün xarakterik olmayan xırda ,ağımtıl-bozumtul rəngdə incə rəsmlər(Vikxem toru) əmələ gətirən papulalar olur.

44.Leykoplakiyaya müəyyənlik verin.

Leykoplakiya –selikli qişanın ekzogen təsirlər nəticəsində ağ rəngli kəskin sərhədli ləkə və ya lövhəcik şəklində buynuzlaşmasıdır.

45.Leykoplakiyanın formalarını sadalayın.

Yastı,verrukoz,eroziv-xoralı ,Tappeynerin leykoplakiyası.

46.Dəri limfomalarına müəyyənlik verin.

XBT-10:C81-C96 Dəri limfomaları- dəridə limfatik toxuma hüceyrələrinin monoklonal proliferasiyasına əsaslanan şiş xəstəlikləri qrupudur.

47.T-hüceyrəli limfomaya müəyyənlik verin .

XBT-10:C84 T-hüceyrəli limfomalar- bədxassəlik səviyyələri müxtəlif olan xəstəlik qrupudur. Dəridə limfoid hüceyrələrin ( T– limfositlərin) proliferasiyası ilə xarakterizə olunur. Qırmızı ləkə, düyüncük( lövhə) , düyün formalı elementlərlə, prosesin yayılmış və ağır gedişi ilə klinik olaraq təzahür edir.

48.B-hüceyrəli limfomaya müəyyənlik verin.

B-hüceyrəli limfomalar- bədxassəlik səviyyələri müxtəlif olan xəstəlik qrupudur. Dəridə limfoid hüceyrələrin ( B– limfositlərin) proliferasiyası ilə xarakterizə olunur. Birmomentli, göyümtül- qırmızı rəngli düyüncüklər( lövhəciklər), düyünlərin əmələ gəlməsi, prosesin yayılmış və ağır gedişi ilə klinik olaraq təzahür edir.

49.Göbələkvari mikoza müəyyənlik verin.

XBT-10:C 84.0 Göbələkvari mikoz - dərinin T-hüceyrəli limfomalarının daha çox təsadüf edilən variantidir(70%).

50.Göbələkvari mikozun klinik müxtəlifliklərini göstərin.

Klassik(eritematoz- skvamoz, infiltrativ-lövhəcikli,şişəbənzər) ,eritrodermik (Sezari sindromu) və başsız formalar.

51.Kapoşi sarkomasına müəyyənlik verin.

XBT-10:C 46 Kapoşi sarkoması –Əsasaən , yaşlı kişilərin aşağı ətraflarında göyümtül ləkələr,düyüncüklər(lövhəciklər),düyünlər şəklində özünü göstərən, qan və limfatik damarların adventisiyasından inkişaf edən multisentrik bədxassəli şiş prossesidir.

52.Kapoşi sarkomasının formalarını sadalayın.

Klassik idiopatik ,endemik afrikan, İİV assosiasiyalı epidemik,yatrogen immunsupressiv.

53.Dəri və selikli qişalarin şişlərinin müalicə metodlarını göstərin.

\*Qeyri-medikamentoz

\*Medikamentoz

* sistem kimyəvi terapiya
* yerli kimyəvi terapiya.

54.Dəri və selikli qişaların şişlərinin müalicə metodlarının seçilməsinə təsir edən faktorları sadalayın.

\*Pasientin şəxsiyyəti

\*Əvvəlki müalicə metodları

\*Şişin klinik xarakteri

* nozoloji forması
* lokolizasiyası
* ölçüləri
* dərində yerləşmə dərəcəsi
* ocaqların tək/coxsaylı olması
* prossesin davam etmə müddəti
* şişin böyümə sürəti

55.Dəri və selikli qişaların şişlərinin qeyri-medikamentoz müalicə metodlarını sadalayın.

\*cərrahi müdaxilə

\*elektrokoaqulyasiya

\*kriodestruksiya

\*lazer destruksiyası

\*küretaj

\*şüa terapiyası

\*fotodinamik terapiya

56. Dəri və selikli qişaların şişlərinin medikamentoz müalicə metodlarını göstərin.

\*Sistem kimyəvi terapiya

* sitostatiklər
* retinoidlər

\*Yerli kimyəvi terapiya

* ocaq daxili sklerozlaşdırma
* ocaq daxili qlukokortikoid,interferon- İF-,İF -

inyeksiyaları

* podofillin,kolxisin,5-fluorurasil,imikvimod ilə kimyəvi destruksiya

57. Dəri və selikli qişalarin şişlərinin daha ideal müalicə metodunu göstərin.

\*Cərrahi müdaxilə

* sadə cərrahi müdaxilə
* Moxs üsulu ilə cərrahiyə