

BASAL CELL SKIN CARCINOMA: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS, AND MODERN TREATMENT METHODS

Kosimova M.

Oncologist, Head and Neck Tumors Department

Odiljonova M.

Master of Maxillofacial Surgery, RSSPCOSiR, Af Andijan State Medical Institute, Andijan

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Косимова М.

врач-онколог отделения опухолей головы и шеи

Одилжонова М.

магистр кафедры челюстно-лицевой хирургии РСНПЦОиР Аф Андижанский государственный медицинский институт Город Андижан

Введение

Базальноклеточный рак кожи (базалиома) является наиболее распространённой злокачественной опухолью кожи, составляя до 70–80% всех немеланомных злокачественных новообразований. Заболеваемость продолжает расти, особенно среди лиц пожилого возраста и людей со светлым фототипом кожи. Несмотря на низкий метастатический потенциал, базалиома характеризуется локально-деструктивным ростом и склонностью к рецидивам. Цель исследования — анализ клинико-эпидемиологических особенностей, методов диагностики и эффективности различных подходов к лечению базальноклеточного рака кожи.

Материалы и методы

В исследование включены 86 пациентов с базалиомой, находившихся на лечении в кожно-онкологическом отделении в 2020–2025 гг. Средний возраст больных составил $64,2 \pm 9,8$ лет.

Методы исследования включали:

- клинический осмотр и дерматоскопию;
- гистологическое подтверждение диагноза;
- ультразвуковое исследование мягких тканей для оценки глубины инфильтрации;
- хирургическое лечение (иссечение с маргинальным контролем), криодеструкцию, фотодинамическую терапию (ФДТ);
- наблюдение в течение 36 месяцев с оценкой частоты рецидивов.

Результаты

- **Локализация опухоли:** в 58% случаев базалиома располагалась на коже лица (нос, веки, щеки), в 22% — на волосистой части головы, в 20% — на туловище и конечностях.
- **Клинические формы:** узелково-язвенная форма — 46%, поверхностная — 28%, склеродермоподобная — 15%, пигментная — 11%.
- **Методы лечения:**
 - хирургическое иссечение проведено у 52 пациентов (60%);
 - криодеструкция — у 18 пациентов (21%);
 - ФДТ — у 16 пациентов (19%).
- **Рецидивы:** в течение трёх лет наблюдались у 12% пациентов после хирургического лечения, у 28% после криодеструкции и у 19% после ФДТ.

Обсуждение

Результаты демонстрируют, что хирургическое иссечение остаётся «золотым стандартом» лечения базалиомы, обеспечивая минимальный риск рецидива. Тем не менее, методы органосохраняющего лечения, такие как фотодинамическая терапия и криодеструкция, находят применение у пациентов с косметически значимыми зонами поражения или при наличии противопоказаний к хирургическому вмешательству. Следует отметить, что склеродермоподобная форма характеризуется более высокой частотой рецидивов и требует более агрессивного подхода. В последние годы развивается направление таргетной терапии (ингибиторы Hedgehog-сигнального пути — висмодегиб, сонедегиб), что особенно важно при местно-распространённых и неоперабельных формах базалиомы.

Заключение

Базальноклеточный рак кожи отличается низкой смертностью, но представляет серьёзную проблему ввиду своей склонности к локальной инвазии и рецидивированию. Наиболее эффективным методом лечения остаётся хирургическое удаление с контролем краёв резекции. Современные органосохраняющие методы и таргетная терапия расширяют возможности персонализированного подхода, улучшая качество жизни пациентов.