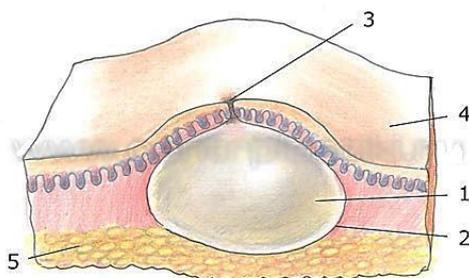


Атерома

Атерома – не опухоль, это киста расположенной в коже сальной железы, возникающая вследствие затруднения или полного прекращения оттока секрета из неё. Секрет, накапливаясь в протоке железы, растягивает его, образуя постепенно увеличивающуюся полость с салым содержимым, включающим детрит (мёртвое органическое вещество), ороговевшие клетки эпидермиса, капли жира и кристаллы холестерина. Изнутри атерома выстлана плоским эпителием.



Схематическое строение атеромы:

1 – полость атеромы с салым содержимым, включающим детрит (мёртвое органическое вещество), ороговевшие клетки эпидермиса, капли жира и кристаллы холестерина;

2 – капсула атеромы;

3 – отверстие закупоренного протока сальной железы (бывает не всегда);

4 – кожа; 5 – подкожно-жировая клетчатка.

Атерома является распространённым хирургическим заболеванием придатков кожи, она одинаково часто встречается у мужчин и женщин. Особенно быстро растут атеромы на волосистой части головы, так как в этой зоне наиболее высока скорость продукции секрета сальных желёз.



Две рядом расположенные атеромы волосистой части головы

Причины возникновения атеромы

Причиной возникновения атеромы могут быть нарушения процессов обмена веществ, приводящие к изменению характера секрета (выделений) сальных желёз, что приводит к закупорке их протоков. К предрасполагающим к

развитию атером факторам принято относить неблагоприятные условия внешней среды и хроническую травматизацию кожи.

Симптомы атеромы

Атеромы могут располагаться на участках тела, богатых сальными железами, к которым относят волосистую часть головы, лицо, заднюю поверхность шеи, межлопаточное пространство, область копчика и половых органов. Атерома имеет вид плотного подкожного образования округлой формы, с чёткими границами и различных размеров (от величины горошины до куриного яйца и даже более). Атерома покрыта нормальной кожей, будучи фиксирована в ней. При осмотре атеромы в её центре может быть обнаружен закупоренный и расширенный проток сальной железы, через который в некоторых случаях могут выделяться атероматозные массы. При прощупывании атерома, как правило, безболезненна и подвижна: смещается вместе с кожей относительно глубжележащих тканей.

Атерома может оставаться маленькой в течение многих лет или же увеличиваться в размерах. Растёт атерома медленно, но при достижении больших размеров (до 3-4 см) может вызывать косметический дефект. На лице очень заметны даже атеромы менее 1 см.

В некоторых случаях она может осумковываться плотной соединительнотканной капсулой и оставаться в виде довольно плотной безболезненной опухоли шаровидной формы.

Осложнения атеромы

Довольно часто, особенно при длительном существовании атером, происходит их нагноение. При этом образуется подкожный абсцесс. Выраженный воспалительный процесс при нагноении атеромы приводит к возникновению боли в области кисты, гиперемии (покраснению) и отёчности кожи, а также ухудшению общего состояния пациента, повышению температуры тела. Иногда происходит самопроизвольное вскрытие нагноившейся атеромы, при этом из неё выделяется гной, имеющий неприятный запах.



Нагноившаяся атерома в области спины.

Очень редко атерома способна переродиться в злокачественную опухоль.

Лечение атеромы

Основным способом лечения атеромы является хирургическая операция, заключающаяся в удалении этой кисты под местной анестезией. Показанием к иссечению атеромы является её большой размер, а также желание больного с целью достижения косметического эффекта. Оперативное вмешательство может быть выполнено в условиях поликлиники, однако при значительных размерах атеромы и сложной локализации рекомендуется госпитализация пациента. Атерому иссекают вместе с капсулой, что является залогом успешного лечения. При неосложнённом течении атеромы возможны следующие варианты оперативного вмешательства:

1. Кожный разрез производится над местом, где атерома наиболее выступает. Содержимое атеромы выдавливается наружу, собирается салфеткой. Затем капсула кисты захватывается зажимами и удаляется. Иногда прибегают к выскабливанию полости кисты специальным хирургическим инструментом – острой ложечкой.

2. После рассечения кожи над атеромой таким образом, чтобы не повредить её капсулу, кожа с атеромой сдвигается, затем, путём надавливания пальцами на края раны, производится вылущивание атеромы.

3. Наиболее распространённым методом хирургического лечения в настоящее время является следующий: вначале над атеромой производится два окаймляющих разреза, охватывающие отверстие кисты. Края разреза кожи захватываются хирургическими зажимами. Одновременно с аккуратным потягиванием за зажимы, под атерому подводятся бранши изогнутых ножниц, при помощи которых производится вылущивание атеромы из окружающих тканей. После вылущивания атеромы накладываются отдельные швы рассасывающейся нитью на подкожную клетчатку, а на кожу – швы с применением тонкой атравматической нити, которые снимаются через 5-8 дней.



Этапы хирургического удаления атеромы теменной области головы

Надёжных способов профилактики атером не существует. Определённое значение имеет ограничение приёма пищи, содержащей большое количество животных жиров и углеводов.

Проф. Барсуков А.Н.