

1. Тлиш М.М. Инновационные образовательные технологии в обучении интернов и ординаторов на кафедре дерматовенерологии / М.М. Тлиш, Т.Г. Кузнецов, Ж.Ю. Наатыж, Е.Б. Поповская // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. - №4. – С. 261-263.

2. Уфимцева М.А. Внедрение балльно-рейтинговой системы в ординатуре на клинической кафедре / М.А. Уфимцева, Ю.М. Бочкарев, И.Ф. Вишневская // Высшее образование в России. - 2014. - № 7. - С. 157-159.

3. Уфимцева М.А. Научно-исследовательская деятельность ординаторов как компонент творческого потенциала личности обучающегося / М.А. Уфимцева, Ю.М. Бочкарев, Е.П. Гурковская, А.С. Шубина // Вестник Уральского государственного медицинского университета. - 2016. - № 4. - С. 109-110.

4. Уфимцева М.А. Опыт использования дистанционных образовательных технологий в системе последиplomного образования / М.А. Уфимцева // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. - Т. 60. - № 6. – С. 329-331.

5. Чернядьев С.А. Об информационной компетентности студентов медицинского вуза / С.А. Чернядьев, М.А. Уфимцева, Ю.М. Бочкарев, А.В. Гетманова // Высшее образование в России. - 2016. - № 1. - С. 157-159.

6. Чернядьев С.А. Роль newmedia в образовании студентов медицинского вуза / С.А. Чернядьев, М.А. Уфимцева, А.В. Гетманова, А.А. Ушаков, М.М. Хабибулина // Современные наукоемкие технологии. - 2016. - № 2-3. - С. 589-592.

УДК 616-006.03

Загидуллина М.Р., Шубина А.С., Бочкарев Ю.М.
ВРОЖДЕННЫЙ ГИГАНТСКИЙ ПИГМЕНТНЫЙ НЕВУС
Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Zagidullina M.R., Shubina A.S., Bochkarev Y.M.
CONGENITAL GIANT PIGMENT NEVUS
Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: www.ritazagiduulina23@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрен клинический случай пациента с врожденным гигантским пигментным невусом, дифференциальная диагностика по клинико-анамнестическим показателям. Произведен и представлен анализ литературных источников по данному вопросу.

Annotation. The article discusses the clinical case of a patient with congenital giant pigmented nevus, differential diagnosis according to clinical and anamnestic indicators. An analysis of literary sources on this issue has been made and presented.

Ключевые слова: врожденный гигантский пигментный невус, меланома, дерматоскопия, дети.

Key words: congenital giant pigmented nevus, melanoma, dermatoscopy, children.

Введение

Врожденный гигантский пигментный невус (ВГПН), син. гигантский волосяной невус или невоклеточный невус – это доброкачественное новообразование различной окраски, в основе развития которого лежит миграция в эмбриональном периоде меланобластов из нейроэктодермальной трубки в базальный слой эпидермиса [11].

ВГПН представляет потенциальный риск развития злокачественной меланомы. Риск развития меланомы из врожденного невуса составляет около 6-10% [10]. Считается, что к злокачественному перерождению невуса может привести травма, причем не только продолжительная и многократная, но и однократная, также чрезмерное облучение УФ-светом и гормональная перестройка в пубертатном периоде [12].

Первый специалист, который встречается с данной аномалией является врач-педиатр. Его основной задачей является грамотное объяснение родителям дальнейшей тактики ведения и наблюдения за ребенком на протяжении всей жизни совместно с дерматологом.

Цель исследования – демонстрация клинического случая пациента 3. 28 лет, особенности дифференциального диагноза.

Материалы и методы исследования

Проведен литературный обзор материалов отечественных и зарубежных исследователей, описывающих врожденный гигантский пигментный невус, с использованием поисковых систем РИНЦ, PubMed, Google, Scholar, Medline (всего 13 источников). Описано клиническое наблюдение.

Результаты исследования и их обсуждение

Врожденный гигантский пигментный невус (ВГПН), син. гигантский волосяной невус или невоклеточный невус – это доброкачественное новообразование различной окраски, в основе развития которого лежит миграция в эмбриональном периоде меланобластов из нейроэктодермальной трубки в базальный слой эпидермиса [11].

Частота встречаемости заболевания 1:500 000. Невус чаще возникает у представителей европеоидной расы и латино, а также у лиц женского пола чаще, чем у мужского.

Врожденный гигантский пигментный невус образуется в периоде эмбриогенеза от 40 дней и до 6 месяцев, когда происходит задержка миграции

меланобластов из нейроэктодермальной трубки в базальный слой эпидермиса [1].

Международная классификация опухолей кожи (ВОЗ, 2018 г.)

Меланоцитарные опухоли из врожденного невуса

1. Меланома из гигантского врожденного невуса

2. **Врожденный меланоцитарный невус**

3. Пролиферативные узлы во врожденном меланоцитарном невусе

В зависимости от диаметра врожденные меланоцитарные невусы делят на маленькие (менее 1,5 см), средние (1,5-20 см) и гигантские (более 20 см в диаметре) [10].

Клиническая картина ВГПН представлена пятном с четкими границами, неправильными очертаниями, асимметричное, выступающее над уровнем кожи, неровная поверхность, покрытая вегетирующими разрастаниями, а иногда большим количеством пушковых или жестких волос (явление гипертрихоза), напоминая «шкуру животных». Цвет ВГПН варьирует от сероватого до черного, часто неоднородного на разных участках. Пальпаторно могут определяться более уплотненные гиперпигментированные узловатые участки и участки с более мягкой консистенцией [12].

Диагноз ставится на основании клинической картины и анамнеза заболевания. Широко используется метод дерматоскопии, который позволяет проводить исследование невуса до оперативного вмешательства с целью определения его структуры и морфологического строения. Дерматоскопия является неинвазивной техникой, которая позволяет дифференцировать доброкачественные меланоцитарные образования и злокачественные [6,8]. В качестве инвазивных методов диагностики и дифференцировки применяют биопсию – наиболее информативное исследование злокачественной трансформации образования.

Гистологически врожденные характеризуются повышенным количеством меланоцитов в базальном слое эпидермиса, отсутствием их в сосочковом слое дермы. Невусные клетки расположены вокруг придатков кожи, при гигантских врожденных невусах может происходить рост округлых и вытянутых невусных клеток вглубь, вплоть до подкожной жировой клетчатки. Злокачественное перерождение, как правило, начинается в дермо-эпидермальной зоне, реже — в более глубоких участках невуса [13].

С целью исключения нейрофиброматоза либо патологии центральной нервной системы многие авторы рекомендуют проведение эхоэнцефалографии либо магнитно-резонансной томографии, особенно пациентам, у которых невус располагается на голове [8].

Наличие пигментных пятен цвета «кофе с молоком», а также опухолевых образований по ходу нервных ветвей, иногда болезненных, без признаков бурного роста может свидетельствовать о болезни Реклингхаузена (врожденный нейрофиброматоз) [1].

Поэтому врачу, ведущему амбулаторный прием, необходима постоянная онкологическая настороженность и знание основных клинических признаков, позволяющие говорить о развитии меланомы на фоне предшествующего пигментного невуса. Очень важными признаками злокачественного перерождения являются: быстрый рост образования, изъязвление, растрескивание, шелушение, неподвижность тканей, зуд, боль, кровотечение, появление узлов очень темной пигментации [4,5,7].

Дифференциальный диагноз при ВГПН проводят со сходными с невусом пигментированными образованиями: пятнами типа «кофе с молоком», врожденным невусом Беккера, органоидным (эпидермальным, сальным) невусом, меланомой [10].

Лечение ВГПН не требуется. С целью устранения косметического дефекта производится хирургическое иссечение с замещением тканями.

Оперативное лечение рекомендовано начинать в возрасте 6 месяцев жизни, так как раннее начало лечения создает условия для скорейшего иссечения невуса в полном объеме, тем самым снижается риск малигнизации, а также нет психологической нагрузки на более взрослого пациента, у которого есть эстетический дефект [2].

Клинический случай

Пациент З., 28 лет. Жалобы на пятна на коже ягодиц и бедра справа.

Anamnesismorbi. Считает себя больным с рождения. Пятно увеличивалось в размере по мере роста. Субъективно не беспокоит. Наследственность по меланоме или раку кожи не отягощена. Сопутствующая патология, в том числе по ЦНС, отсутствует.

Statuslocalis. На коже ягодицы и бедра справа визуализируется очаг гиперпигментации в виде пятна с четкими границами, неправильными очертаниями, асимметричное, выступающее над уровнем кожи, неровной поверхности, покрытое большим количеством жестких волос (явление гипертрихоза), напоминая «шкуру животных». Цвет варьирует от светло-коричневого до темно-коричневого, неоднородного на разных участках. Пальпаторно определяются более уплотненные гиперпигментированные узловатые участки и участки с более мягкой консистенцией [Рис.1,2].

При дерматоскопии визуализируется меланоцитарное образование, содержащее пигментные глобулы и точки, признаков атипичности не отмечается.

На основании клинической картины и дерматоскопии выставлен диагноз врожденный гигантский пигментный невус. Рекомендовано избегать инсоляции, травматизации. Использование солнцезащитных средств с SPF фактором 30-50. Динамическое наблюдение 1 раз в год с проведением дерматоскопии и фотофиксации.



Рис.1 ВГПН ягодичной области и бедра справа

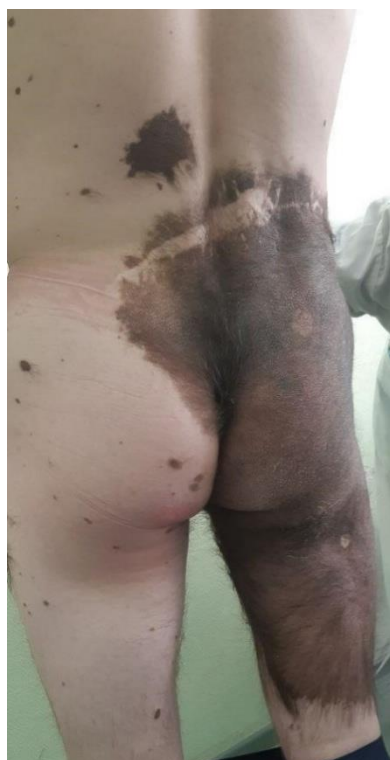


Рис.2. Явление гипертрихоза («шкура животного»)

Выводы

Врожденный гигантский пигментный невус является редко встречающейся патологией, поэтому повышение осведомленности врачей-дерматовенерологов и врачей-педиатров, позволит своевременно диагностировать невус, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями кожи и определять адекватную тактику ведения пациентов. Поскольку риск перерождения невуса в меланому возможен, есть необходимость иметь онкологическую настороженность и формировать группу риска с последующим динамическим наблюдением.

Список литературы:

1. Becher O.J. Large congenital melanocytic nevi in an extremity with neurocutaneous melanocytosis / O.J. Becher, M. Souweidane, E. Lavi, K. Kramer, E. Lis, A.A. Marghoob et al. // *Pediatr. Dermatol.* – 2009. - №26. – P. 79—82.
2. Beier J.P. Giant congenital naevus: Indications and techniques for surgical treatment / J.P. Beier, S. Schnabl, A. Arkudas, A. Schlabrakowski, J. Bauerschmitz, R.E. Horch // *Chirurg.* – 2010. - №81. – P. 127—33.
3. Gulia A. Advances in dermoscopy for detecting melanocytic lesions / A. Gulia, C. Massone // *F1000 Med Rep.* – 2012. - №4. – P. 11.
4. Hamm H. Skin tumors in childhood / H. Hamm, P.H. Höger // *Dtsch. Arztebl.* – 2011. - №108. – P. 347—353.
5. Isakov Yu.F. Pediatric surgery: national leadership / Yu.F. Isakov, A.F. Dronov – Moscow. – 2009.
6. Kaminska-Winciorek G. Tips and tricks in the dermoscopy of pigmented lesions / G. Kaminska-Winciorek, R. Spiewak // *BMC Dermatol.* – 2012. - №12. – P. 14.
7. Noto G. On the clinical significance of cutaneous melanoma's precursors. / G. Noto // *Indian Dermatol.* – 2012. - №3. – P. 83—8.
8. Russak J.E. Pigmented lesions in children. *Dermatology for plastic surgeons.* / J.E. Russak, Dinulos James G.H. // *Semin. Plast. Surg.* – 2006. - №20. – P. 169—179.
9. Scalvenzi M. Giant congenital melanocytic naevus with proliferative nodules mimicking congenital malignant Melanoma: A case report and review of the literature of congenital melanoma. *Case Rep.* / M. Scalvenzi, F. Palmisano, S. Cacciapuoti, F. Migliaro, M. Siano, S. Staibano et al. // *Dermatol. Med.* – 2013.
10. Уфимцева М.А. Алгоритм оказания медико-профилактической помощи пациентам групп риска по развитию злокачественных опухолей кожи / М.А. Уфимцева, А.С. Шубина, Н.Л. Струин, В.В. Петкау, Д.Е. Емельянов, А.В. Дорофеев, Ю.М. Бочкарёв // *Здравоохранение Российской Федерации.* - 2017. - Т. 61. - № 5. - С. 257-262.
11. Уфимцева М.А. Алгоритмы ранней диагностики меланомы кожи / М.А. Уфимцева, В.В. Петкау, А.С. Шубина, Д.Е. Емельянов, А.В. Дорофеев, К.Н. Сорокина // *Лечащий врач.* - 2016. - № 12. - С. 92.

12. Цховребова Л.Э. Врожденные гигантские пигментные невусы у детей: клиника, диагностика, лечение / Л.Э. Цховребова // Детская хирургия. – 2014. - №1. – С. 38-41.

13. Эфендиева Г.А. Случай врожденного гигантского меланоцитарного волосяного невуса / Г.А. Эфендиева, П.М. Алиева, М.Д. Джумалиева // Клиническая дерматология и венерология. – 2012. - №5. – С. 42-45.

УДК 616.596-002.828

**Загидуллина М.Р., Антонова С.Б., Бочкарев Ю.М.
ОНИХОМИКОЗ У ДЕТЕЙ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zagidullina M.R., Antonova S.B., Bochkarev Y.M.
ONYCHOMYCOS IN CHILDREN**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: www.ritazagidullina23@gmail.com

Аннотация. Онихомикоз является редким заболеванием в детском возрасте, но эпидемиологические данные по распространенности отличаются в разных странах мира. Клинически сложно отличить онихомикоз от других дистрофий ногтя и необходимо применять микроскопическое исследование. В статье произведен и представлен анализ литературных источников по распространенности, клиническим особенностям, диагностики онихомикозов у детей.

Annotation. Onychomycosis is a rare disease in childhood, but epidemiological data on prevalence differ in different countries of the world. It is clinically difficult to distinguish onychomycosis from other nail dystrophies and it is necessary to apply microscopic examination. The article contains an analysis of literary sources on the prevalence, clinical features, diagnosis of onychomycosis in children.

Ключевые слова: онихомикоз, дети, ногти, лечение

Key words: onychomycosis, children, nails, treatment

Введение

Онихомикоз – инфекционное заболевание ногтей грибковой этиологии, вызываемое дерматомицетами, дрожжевыми или плесневыми грибами [17]. Онихомикоз является самой распространенной грибковой инфекцией взрослого