

**Неинвазивный метод
диагностики
злокачественных
новообразований кожи**

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Уральский государственный медицинский университет

Неинвазивный метод диагностики злокачественных новообразований кожи

Учебное пособие

Под общей редакцией доктора медицинских наук,
профессора М. А. Уфимцевой

Электронное издание
сетевого распространения

Екатеринбург
УГМУ
2022

УДК 616.5-071(075)
ББК 55.83-4я78
ДЗ6

Ав т о р ы : М.А. Уфимцева, Ю.М. Бочкарев, И.Ф. Вишневская, К.Н. Сорокина, К.И. Николаева, Е.П. Гурковская, С.Б. Антонова, А.С. Шубина, Н.В. Симонова, Н.В. Савченко, Е.С. Мыльникова, М.С. Ефимова, В.В. Петкау, Л.Н. Изюров

Ре ц е н з е н т — заместитель главного врача по медицинской части, врач-дерматовенеролог ГБУЗ СО СОКВД Ю.Ю. Андреев

ДЗ6 Неинвазивный метод диагностики злокачественных новообразований кожи: учеб. пособие / М. А. Уфимцева, Ю. М. Бочкарев, И. Ф. Вишневская [и др.]; под ред. д-ра мед. наук, проф. М. А. Уфимцевой; Урал. гос. мед. ун-т, М-во здравоохранения РФ. — Екатеринбург: УГМУ, 2022. — 105 с. — Загл. с титул. экрана. — ISBN 978-5-00168-036-9. — Текст. Изображение: электронные.

Учебное пособие для врачей содержит систематизированные диагностические дерматоскопические критерии кожных структур, алгоритмы дифференциальной диагностики меланоцитарных и немеланоцитарных новообразований кожи, дерматоскопические снимки для проверки знаний.

Учебное пособие предназначено для врачей-дерматовенерологов, врачей-онкологов, врачей-косметологов, врачей общей практики, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования, в системе непрерывного медицинского образования.

УДК 616.5-071(075)
ББК 55.83-4я78

Печатается по решению
Центрального методического совета
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
(протокол №1 от 30.09.2022 г.)

ISBN 978-5-00168-036-9

©Уральский государственный
медицинский университет, 2022

Содержание

1. Нормативные документы.....	5
2. Основные дерматоскопические признаки.....	7
3. Международная классификация опухолей кожи (Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.).....	8
4. Дерматоскопическое исследование меланоцитарных образований кожи.....	16
Невусы.....	17
Меланома.....	24
5. Дерматоскопическое исследование немеланоцитарных образований кожи.....	34
Себорейный кератоз.....	34
Кератоакантома.....	35
Дерматофиброма.....	36
Гиперплазия сальных желез.....	37
Актинический кератоз.....	38
Базальноклеточный рак.....	41
Плоскоклеточный рак.....	43
6. Семиотика сосудистых поражений.....	45
7. Диспансерное наблюдение.....	46
8. Самообследование пациента.....	46
9. Образец дерматоскопического заключения.....	47
10. Сопоставление гистологических диагнозов новообразований кожи (по классификации ВОЗ, 2018 г.) и МКБ-10.....	52
11. Клинические задачи.....	56
12. Проверка знаний.....	59
13. Тестовые задания.....	98
14. Список литературы.....	101

Дерматоскопия - это неинвазивный оптический метод “in vivo”, дающий немедленный результат, который увеличивает точность клинической диагностики с помощью **визуализации** множества деталей и структур кожи, невидимых невооружённым глазом.

Нормативные документы:

ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Глава 9. Медицинские работники и фармацевтические работники, медицинские организации.

Статья 79. Обязанности медицинских организаций.

п.5 Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, *медицинских изделий*, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств.

Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 16 мая 2022 года №1020-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология».

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология».

Приказ Министерства здравоохранения РФ 18 апреля 2012 г. N 381н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Косметология», которыми в состав обязательного оборудования введен дерматоскоп.

Дерматоскопия используется в первую очередь для раннего выявления меланомы и дифференциальной диагностики пигментных новообразований кожи.

В основном, дерматоскопия заключается в анализе и интерпретации структур и цветов (рис. 1). Меланин может встречаться разных цветов в зависимости от глубины размещения в коже, дерматоскопия позволяет оценить новообразование, как в горизонтальной, так и в вертикальной плоскости (вплоть до сетчатого слоя дермы).

Анализ цвета

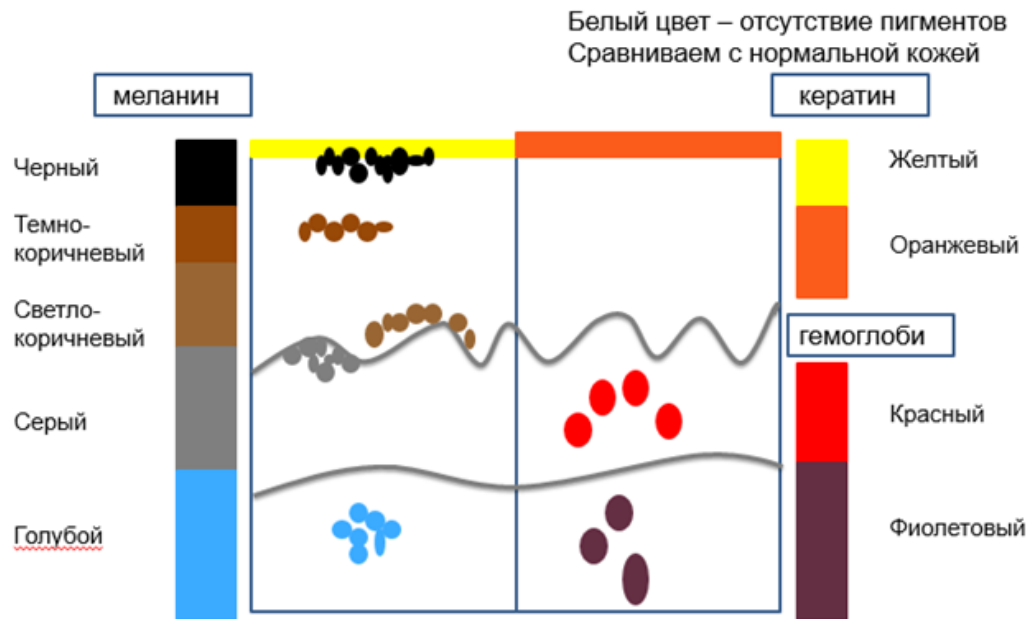


Рис. 1. Схема интерпретации цветов при дерматоскопии

При оценке новообразований с помощью метода дерматоскопии необходимо придерживаться алгоритма, разделяя все признаки на 3 большие группы: пигментные, сосудистые поражения и дискератотические. Пигментные поражения в свою очередь делятся на 2 группы: меланоцитарной и немеланоцитарной природы (рис. 2)



Рис. 2. Схема анализа новообразований кожи

Основные дерматоскопические признаки

Дерматоскопические признаки пигментных поражений кожи меланоцитарной природы:

1. Пигментная сеть
2. Точки/глобулы
3. Полосы, штрихи (псевдоподии, лучистость)
4. Бело-голубые структуры
5. «Пигментные кляксы»
6. Зоны гипопигментации

Дерматоскопические признаки пигментных поражений кожи немеланоцитарной природы (пигментная базалиома):

1. Полиморфные крупные пятна
2. Структуры в виде «кленового листа»
3. Пятна в виде велосипедных колес
4. Сине-серые шарообразные пятна, овоидные пятна (крупнее)

Дерматоскопические признаки сосудистых поражений кожи:

1. Красные лакуны
2. Древовидные разветвляющиеся сосуды
3. Эрозии и изъязвление
4. Шпилькообразные сосуды
5. Точечные сосуды (красные точки и гранулы)
6. Клубочковые сосуды

Дерматоскопические признаки дискератотических изменений кожи:

1. Комедоноподобные структуры
2. Милиумподобные кисты
3. Церебриформные структуры
4. «Край изъеденный молью»
5. Структуры «по типу отпечатка пальцев»

**Международная классификация опухолей кожи (Всемирная
организация здравоохранения, 11 том 4-го издания серии ВОЗ о
классификации опухолей человека, 2018 г.)**

1) Опухоли из кератиноцитов и эпидермиса

- Рак кожи
 - Рак базальноклеточный 8090/2
 - Рак базальноклеточный узловой 8097/3
 - Рак базальноклеточный поверхностный 8091/3
 - Рак базальноклеточный микроузелковый 8097/3
 - Рак базальноклеточный инфильтрирующий 8092/3
 - Рак базальноклеточный склерозирующий, морфеоподобный 8092/3
 - Рак базально-плоскоклеточный, метатипический 8094/3
 - Рак базальноклеточный пигментный 8090/3
 - Рак базальноклеточный с саркоматоидной дифференцировкой 8092/3
 - Рак базальноклеточный с придатковой дифференцировкой 8090/3
 - Рак базальноклеточный фиброэпителиальный Пинкуса 8093/3
 - Рак плоскоклеточный 8070/3
 - Рак плоскоклеточный по типу кератоакантомы 8071/3
 - Рак плоскоклеточный акантолитический 8075/3
 - Рак плоскоклеточный веретенкоклеточный 8074/3
 - Рак плоскоклеточный веррукозный 8051/3
 - Рак плоскоклеточный железисто-плоскоклеточный 8560/3
 - Рак плоскоклеточный светло-клеточный 8084/3
 - Другие редкие варианты
 - Рак плоскоклеточный с саркоматоидной дифференцировкой 8074/3
 - (Рак подобный лимфоэпителиоме 8082/3
 - Рак плоскоклеточный псевдососудистый 8074/3
 - Рак плоскоклеточный с подобными остеокластам гигантскими клетками 8035/3
 - Рак плоскоклеточный in situ, болезнь Боуэна 8070/2
 - Рак Меркель-клеточный 8247/3
- Предшественники рака и доброкачественные симуляторы
 - Предраковые кератозы 8070/0
 - Актинический кератоз 8070/0
 - Кератоз мышьяковый 8070/0
 - ПУВА кератоз
 - Бородавки

- Вульгарные бородавки
- Подошвенные бородавки
- Плоские бородавки
- Доброкачественные акантомы/кератозы
 - Себорейный кератоз 8052/0
 - Солнечное лентиго 8052/0
 - Лишаеподобный кератоз 8052/0
 - Светлоклеточная акантома 8084/0
 - Крупноклеточная акантома 8072/0
 - Бородавчатая дискератома 8054/0
 - Другие доброкачественные кератозы 8052/0

2) Меланоцитарные опухоли

- Меланоцитарные опухоли в коже, периодически подвергаемой воздействию солнца
 - Поверхностно распространяющаяся меланома 8743/3
 - Простое лентиго и лентигинозные меланоцитарные невусы 8742/0
 - Пограничный невус 8740/0
 - Сложный невус 8760/0
 - Дермальный невус 8750/0
 - Диспластический невус 8727/0
 - Рассыпной невус 8720/0
 - Топографо-специфический невус: молочной железы, подмышек, волосистой части головы и ушной раковины)
 - Гало невус 8723/0
 - Невус Мейерсона 8720/0
 - Рецидивный невус
 - Глубокопенетрирующий невус и меланоцитома 8720/0
 - Пигментная эпителиоидная меланоцитома 8780/1
 - Комбинированный невус 8720/0
- Меланоцитарные опухоли в коже, хронически подвергаемой воздействию солнца
 - Злокачественное лентиго-меланома 8742/3
 - Десмопластическая меланома 8745/3
- Шпитц опухоли
 - Шпитц меланома 8770/3
 - Невус Шпитц 8770/0
 - Пигментированный веретенклеточный невус Рида 8770/0
- Акральные меланоцитарные опухоли
 - Акральная меланома 8774/3
 - Акральный невус 8774/0
- Меланоцитарные опухоли половых органов и слизистых
 - Меланомы слизистых: генитальная, оральная, синусоназальная 8720/3

- Лентигинозная меланома слизистых 8746/3
 - Узловая меланома слизистых 8721/3
 - Генитальный невус 8720/0
- Меланоцитарные опухоли из голубого невуса
 - Меланома из голубого невуса 8780/3
 - Голубой невус 8780/0
 - Клеточный голубой невус 8790/0
 - Монгольское пятно
 - Невус Ито
 - Невус Ота
- Меланоцитарные опухоли из врожденного невуса
 - Меланома из гигантского врожденного невуса 8761/3
 - Врожденный меланоцитарный невус)8761/0
 - Проллиферативные узлы во врожденном меланоцитарном невусе 8762/1
- Глазные меланоцитарные опухоли
 - Увеальная меланома
 - Эпителиоидноклеточная меланома 8771 /3
 - Веретенклеточная меланома типа А 8773/3
 - Веретенклеточная меланома типа В 8774/3
 - Конъюнктивальная меланома
 - Меланома NOS 8720/3
 - Конъюнктивальный первичный приобретенный меланоз с атипией 8720/2
 - Конъюнктивальный невус 8720/0
- Узловая, невоидная и метастатическая меланомы
 - Узловая меланома 8721/3
 - Невоидная меланома 8720/3
 - Метастатическая меланома 8720/6

3) Опухоли из придатков кожи

- Злокачественные эккринные и апокринные опухоли
 - Аднексальная аденокарцинома 8390/3
 - Микрокистозная карцинома из придатков 8407/3
 - Порокарцинома 8409/3
 - Злокачественные опухоли из спираденомы, цилиндромы или спираденоцилиндромы 8403/3
 - Злокачественная смешанная опухоль 8940/3
 - Гидроаденокарцинома 8402/3
 - Муцинозная карцинома 8480/3
 - Эндокринная муцин-продуцирующая карцинома потовых желез 8509/3
 - Пальцевая папиллярная карцинома 8408/3
 - Аденокистозная карцинома 8200/3

- Апокриновая карцинома 8401/3
 - Сквамозная карцинома эккринных протоков 8560/3
 - Сирингоцистоаденокарцинома сосочковая 8406/3
 - Секреторная карцинома 8502/3
 - Решетоподобная карцинома 8201/3
 - Перстневидноклеточная/гистиоцитозидная карцинома 8490/3
- Доброкачественные эккринные и апокринные опухоли
 - Гидроцистома 8404/0
 - Сирингома 8407/0
 - Порома 8409/0
 - Сирингофиброаденома 8392/0
 - Гидроаденома 8402/0
 - Спироаденома 8403/0
 - Цилиндрома 8200/0
 - Тубулярная аденома 8211/0
 - Сирингоцистоаденома сосочковая 8406/0
 - Смешанная опухоль-хондрозидная сирингома 8940/0
 - Миоэпителиома 8982/0
- Злокачественные опухоли с фолликулярной дифференцировкой
 - Пиломатриальная карцинома 8110/3
 - Проллиферирующая трихоломальная опухоль 8103/1
 - Трихобластная карцинома / карциносаркома 8100/3
 - Трихоломальная карцинома 8102/3
- Доброкачественные опухоли с фолликулярной дифференцировкой
 - Трихобластома 8100/0
 - Пиломатриксосома 8110/0
 - Трихоломмома 8102/0
 - Трихофолликулома 8101/0
 - Акантома волосяного влагалища 8104/0
 - Опухоль фолликулярной воронки 8104/0
 - Меланоцитарная матрикса 8110/0
 - Триходискома с преобладанием веретенообразных клеток 8391/0
- Опухоли с сальной дифференцировкой
 - Сальная карцинома 8410/3
 - Сальная аденома 8410/0
 - Себоцистома 8410/0
- Топографо-специфические опухоли
 - Болезнь Педжета молочной железы 8540/3
 - Экстрамаммарная болезнь Педжета 8542/3
 - Аденокарцинома аногенитальных молочно-подобных желез 8500/3
 - Гидроаденома сосочковая 8405/0
 - Фиброаденома аногенитальных молочно-подобных желез 9010/0
 - Филлоидная опухоль аногенитальных молочно-подобных желез 9020/0

4) Опухоли кроветворного и лимфоидного происхождения

- Грибовидный микоз 9700/3
- Варианты грибовидного микоза
 - Фолликулярный грибовидный микоз 9700/3
 - Синдром гранулематозной «вялой» кожи 9700/3
 - Педжетоидный ретикулез 9700/3
- Синдром Сезари 9701/3
- CD30-положительные Т-клеточные лимфомы кожи
 - Лимфоматоидный папулез 9718/1
 - Первичная кожная анапластическая крупноклеточная лимфома 9718/3
- Лейкоз/лимфома Т-клеточная взрослых 9827/3
- Подкожная панникулитоподобная Т-клеточная лимфома 9708/3
- Кожные проявления хронической активной инфекции Эпштейн-Барра
 - Гидроракциноформноподобная лимфома 9725/1
- Экстранодальная НК/Т-клеточная лимфома, назальный тип 9719/3
- Первичные кожные периферические Т-клеточные лимфомы, редкие подтипы
 - Кожная гамма-, дельта-позитивная Т-клеточная лимфома 9726/3
 - Первичная кожная агрессивная эпидермотропная CD8-позитивная цитотоксическая Т-клеточная лимфома 9709/3
 - Первичная кожная акральная CD8 позитивная Т-клеточная лимфома 9709/3
 - Первичная кожная мелко-, средnekлеточная, CD4-позитивная Т-клеточная лимфома 9709/1
- Вторичное поражение кожи при Т-клеточных лимфомах и лейкозах
 - Системная анапластическая крупноклеточная лимфома ALK позитивная 9714/3
 - Системная анапластическая крупноклеточная лимфома ALK негативная 9715/3
 - Ангиоиммунобластная Т-клеточная лимфома 9705/3
 - Т-клеточная пролимфоцитарная лейкемия 9834/3
- В-клеточная лимфома маргинальной зоны - MALT-типа 9699/3
- В-клеточная лимфома кожи из клеток фолликулярного центра 9597/3
- Диффузная В-крупноклеточная лимфома кожи 9680/3
- Интраваскулярная крупноклеточная В-клеточная лимфома 9712/3
- Слизисто-кожные язвы, вызванные инфекцией Эпштейн-Барра 9680/1
- Лимфоматоидный гранулематоз
 - 1-2 степень 9766/1
 - 3 степень 9766/3
- Кожные проявления первичных внекожных В-клеточных лимфом и лейкозов
 - Лимфома из клеток мантийной зоны 9673/3
 - Лимфома Беркитта 9687/3

- Хронический лимфоцитарный лейкоз 9823/3
- Т- и В-лимфобластные лейкозы/лимфомы
 - Т-лимфобластный лейкоз/лимфома 9837/3
 - В-лимфобластный лейкоз/лимфома 9811/3
- Опухоли из бластных плазмцитоподобных дендритных клеток 9727/3
- Миелоидный лейкоз 9330/3
- Кожный мастоцитоз 9740/1
 - Саркома тучно-клеточная 9740/3
 - Вялотекущий системный мастоцитоз 9741/1
 - Агрессивный системный мастоцитоз 9741/3
 - Системный мастоцитоз, связанный с гематологическим новообразованием 9741/3
- Тучно-клеточный лейкоз 9742/3
- Опухоли гистиоцитарных и дендритных клеток
 - Гистиоцитоз клеток Лангерганса 9751/1
 - Неопределенный клеточный гистиоцитоз / неопределенная опухоль дендритных клеток 9751/3
 - Болезнь Розаи-Дорфмана
 - Ксантогранулема юношеская
 - Болезнь Эрджейма-Честера 9749/3
 - Ретикулогистиоцитоз 8831/0

5) Опухоли мягких тканей и нервов

- Жировые опухоли
 - Атипичная липоматозная опухоль 8850/1
 - Дедифференцированная липосаркома 8858/3
 - Плеоморфная липосаркома 8854/3
 - Липома 8850/0
 - Веретенноклеточная/плеоморфная липома 8857/0
 - Ангиолипома 8861/0
 - Невус липоматозный поверхностный
- Фиброзные, фиброгистиоцитарные и гистиоцитарные опухоли
 - Миксовоспалительная фибробластическая саркома 8811/1
 - Дерматофибросаркома взрывающаяся 8832/1
 - Гигантоклеточная фибробластома 8834/1
 - Опухоль Беднара 8833/1
 - Фибросаркоматозная взрывающаяся дерматофибросаркома 8832/3
 - Плексиформная фиброгистиоцитарная опухоль 8835/1
 - Поверхностный фиброматоз 8813/1
 - Дерматофиброма 8832/0
 - Эпителиоидная фиброзная гистиоцитома 8830/0
 - Фибромы
 - Фиброма сухожильного влагалища 8813/0
 - Фиброма апоневротическая кальцифицированная 8816/0

- Склеротическая фиброма 8823/0
 - Фиброма затылочного типа 8810/0
 - Фиброма Гарднера 8810/0
 - Плеоморфная фиброма 8832/0
 - Эластофиброма 8820/0
 - Коллагеновая фиброма 8810/0
- Поверхностная акральная фибромиксома 8811/0
- Кожная миксома 8840/0
- Дерматомиофиброма 8824/0
- Миофиброма 8824/0
- Миофиброматоз 8824/1
- Бляшечноподобная CD34 позитивная дермальная фиброма 8810/0
- Фасциит узловой 8828/0
- Опухоли из гладких и скелетных мышц
 - Лейомиома из клеток, поднимающих волос 8890/0
 - Кожная лейомиосаркома 8897/1
- Мио-околососудистые опухоли
 - Гломус опухоль 8711/0
 - Гломангиомиома 8713/0
 - Гломус опухоль с неопределенным злокачественным потенциалом 8711/1
 - Злокачественная гломус-опухоль 8711/3
 - Миоперицитомы 8824/0
 - Ангиолейомиома 8894/0
- Сосудистые опухоли
 - Кожная ангиосаркома 9120/3
 - Гемангиоэндотелиомы
 - Композитная гемангиоэндотелиома 9136/1
 - Капошиформная гемангиоэндотелиома 9130/1
 - Псевдомиогенная гемангиоэндотелиома 9138/1
 - Сетевидная гемангиоэндотелиома 9136/1
 - Эпителиоидная гемангиоэндотелиома 9133/3
 - Саркома Капоши 9140/3
 - Атипичные сосудистые поражения 9126/0
 - Узел кожный эпителиоидный ангиоматозный 9125/0
 - Гемангиомы
 - Вишневая гемангиома 9120/0
 - Синусоидальная гемангиома 9120/0
 - Микровенулярная гемангиома 9120/0
 - Гемангиома мишеневидная гемосидерозная 9120/0
 - Гломерулоидная гемангиома 9120/0
 - Веретенноклеточная гемангиома 9120/0
 - Эпителиоидная гемангиома 9125/0
 - Пучковая гемангиома 9161/0
 - Ангиокератома 9141/0

- Гемангиома младенцев 9131/0
- Быстро разрешающаяся врожденная гемангиома 9131/0
- Не-разрешающаяся врожденная гемангиома 9131/0
- Пиогенная гранулема 9131/0
- Бородавчатая венозная мальформация 9142/0
- Мальформация артериовенозная 9123/0
- Лимфангиома 9170/0
- Нейральные опухоли
 - Нейрофиброма 9540/0
 - Ограниченная солитарная нейрофиброма 9570/0
 - Миксома нервных оболочек 9562/0
 - Периневрома 9571/0
 - Злокачественная периневрома 9571/3
 - Зернистоклеточная опухоль 9580/0
 - Злокачественная зернистоклеточная опухоль 9580/3
 - Шваннома 9560/0
 - Злокачественная шваннома 9540/3
 - Эпителиоидная злокачественная опухоль оболочки периферического нерва 2542/3
 - Злокачественная тритон-опухоль 2561/3
- Опухоли с неопределенной дифференцировкой
 - Фиброксантома атипичная 8830/1
 - Плеоморфная дермальная саркома 8802/1
 - Миофибросаркома 8811/3
 - Эпителиоидная саркома 8804/3
 - Дермальная светлоклеточная саркома 9044/3
 - Саркома Юинга 9364/3
 - Примитивная не-нервная зернисто-клеточная опухоль 8990/1
 - Клеточная невротексома 9562/0

6) Наследственные опухолевые синдромы, связанные со злокачественными новообразованиями кожи

- Семейная меланнома
- Пигментная ксеродерма
- Синдром базальноклеточных невусов Гольтца—Горлина
- Синдром Карни
- Синдром предрасположенности к опухоли ВАР1
- Синдром Мюир-Торре

I. Дерматоскопическое исследование меланоцитарных образований кожи

Дерматоскопические признаки поражения кожи меланоцитарной природы:

1. Пигментная сеть
2. Точки/глобулы
3. Полосы, штрихи (псевдоподии, лучистость)
4. Бело-голубые структуры
5. «Пигментные кляксы»
6. Зоны гипопигментации

Меланоцитарные невусы (син. пигментные невусы, родинки) – распространенные доброкачественные опухоли меланогенной природы, состоящие из меланоцитарных невусных клеток.

Классификация (гистологическая классификация опухолей, ВОЗ, 2006):

I. Обычные приобретенные невусы (пограничный, сложный, внутридермальный)

II. Особые меланоцитарные невусы (МН):

1. Эпителиоидный (веретенноклеточный) МН,
2. МН из баллонообразных клеток,
3. Гало-невус,
4. Голубой невус,
5. Клеточный голубой невус.

III. Менее распространенные:

Рецидивный МН, глубоко пенетрирующий невус, атипичный (диспластический) невус, врожденный МН и др.

Пограничный приобретенный невус – термин описывает месторасположения меланоцитов – в нижнем слое эпидермиса и вдоль границы эпидермиса и дермы, представлен в виде пятна 2 - 6 мм, однородной окраски, округлой формы, сохранен кожный рисунок.

Сложный приобретенный невус - термин описывает месторасположения меланоцитов – в нижнем слое эпидермиса и в дерме, представлен в виде папулы более насыщенного цвета, с гладкой (слегка бородавчатой) поверхностью, могут быть волосы.

Внутридермальный приобретенный невус - термин описывает место расположения меланоцитов – в дерме, представлен в виде папулы светло-коричневая или цвета кожи (часто с телеангиоэктазиями) куполообразной, папилломатозной, моллюсковидной и другой формы.

Гало-невус (невус Саттона) – в основном встречается у детей и подростков, представлен в виде пятна или папулы в центре, по периферии с венчиком депигментации. Чаще всего является результатом

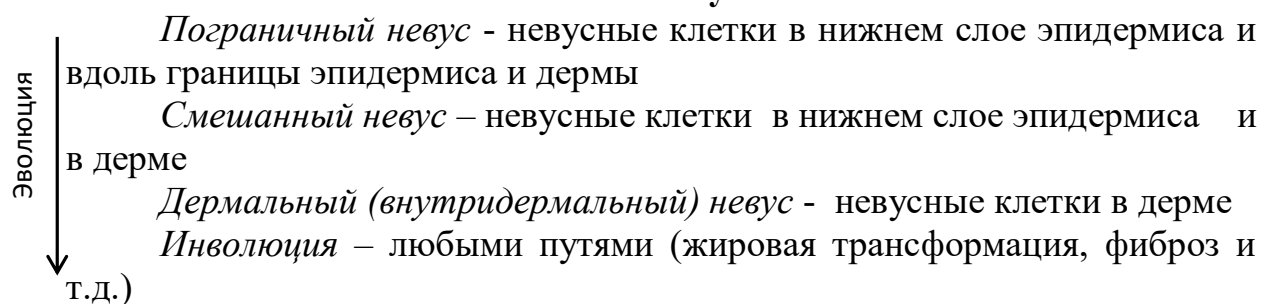
иммунологической реакции, которая может привести к полному регрессу образования.

Голубой невус – термин характеризует группу невусов с общими патологическими критериями в виде популяции пролиферирующих дермальных меланоцитов, представлен в виде папулы или узла цвета от серого до синего.

Диспластический невус – приобретенный меланоцитарный очаг с атипичными клиническими и гистологическими признаками, рассматривают как предшественника меланомы, так и маркера развития меланомы.

Врожденный невус – доброкачественные опухоли кожи, состоящие из невоклеточных меланоцитов, обычно присутствуют с рождения, но могут появляться на первом году жизни.

Невусы



Дерматоскопические признаки пигментных невусов

- 1) Гомогенная область
- 2) Пигментная сеть
- 3) Точки/Глобулы
- 4) Параллельные полосы
- 5) «Булыжная мостовая»
- 6) Лучистость «звездная вспышка»

Варианты (модели) дерматоскопической картины невуса:

Сетчатый

Глобулярный

Гомогенный

Сетчато-гомогенный

Сетчато-глобулярный

Глобулярно-гомогенный

Дерматоскопическая классификация (Argenziano):

Врожденный невус – глобулярная модель

Приобретенный невус – ретикулярная модель

Невус Шниц/Рида – модель по типу «взрывающейся звезды»

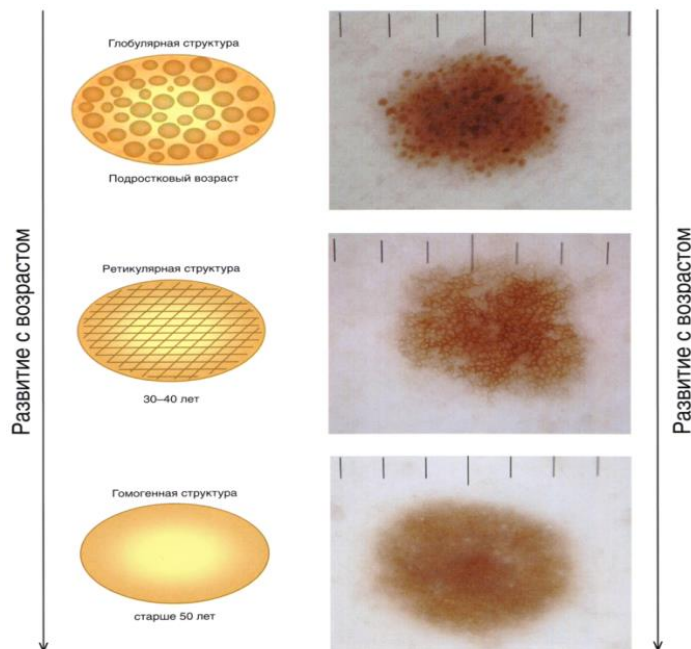
Голубой невус – гомогенная модель (оттенки синего)

Невусы особых локализаций (псевдосеть – лицо, параллельные структуры – ладони, подошвы)

Особые невусы (комбинированный невус; гало-невус; раздраженный невус; невус Мейерсона; рецидивный невус)

Неклассифицированные меланоцитарные образования

Изменение дерматоскопии невусов с возрастом:



Врожденные меланоцитарные невусы (ВМН)

- Мелкие – диаметр менее 1,5 см (1:100),
- Промежуточные – 1,5-9,9 см (1:1000),
- Крупные – 10-19,9 см (1:20000),
- Гигантские (более 20 см (1: 500000)

Дерматоскопическая картина ВМН

- Глобулы по типу «Булыжной мостовой»
- Перифолликулярная гипопигментация
- Милиоподобные кисты
- Жесткие волосы (гипертрихоз)
- Точечные сосуды и сосуды по типу запятой в некоторых ВМН
- ВМН на коже головы, шеи и туловища – глобулярная модель строения
- ВМН на коже конечностей (особенно на голених) – часто сетчатая модель строения

Акральные невусы

Дерматоскопическая картина

1. При наличии типичной клинической и дерматоскопической картины можно лечить консервативно.

2. Чаще всего – картина параллельных полос в проекции борозд дерматоглифов

3. Реже – картина по типу решетки или фибриллярная модель строения

NB: параллельные полосы в проекции гребней дерматоглифов – признак меланомы на коже ладоней и подошв

Невус Шпиц

Бессимптомная четко ограниченная солитарная куполообразная или плоская папула диаметром около 1 см с гладкой, редко роговой/бородавчатой или папилломатозной поверхностью.

Чаще невус имеет розовую окраску, реже – желто-коричневую. Окраска образования равномерная, границы очень четкие.

Дерматоскопическая картина

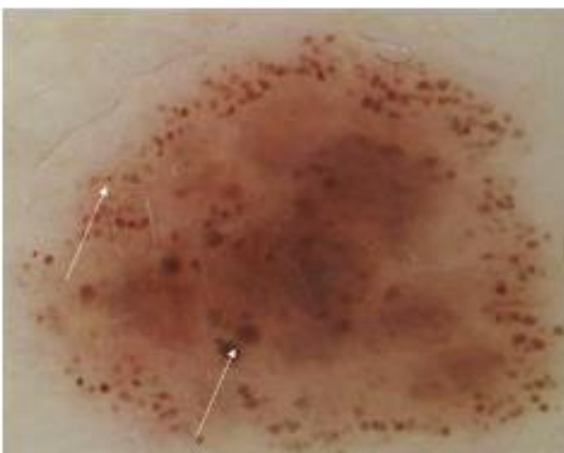
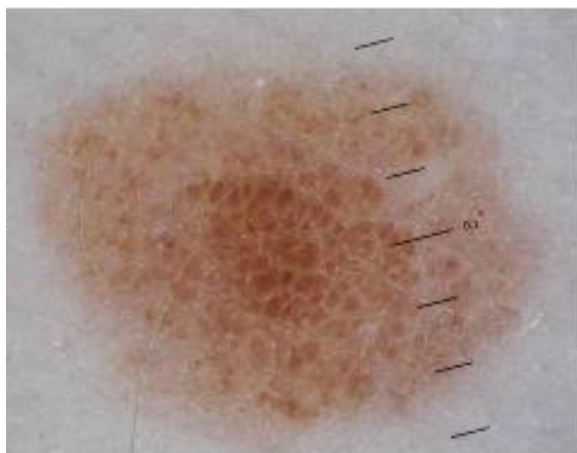
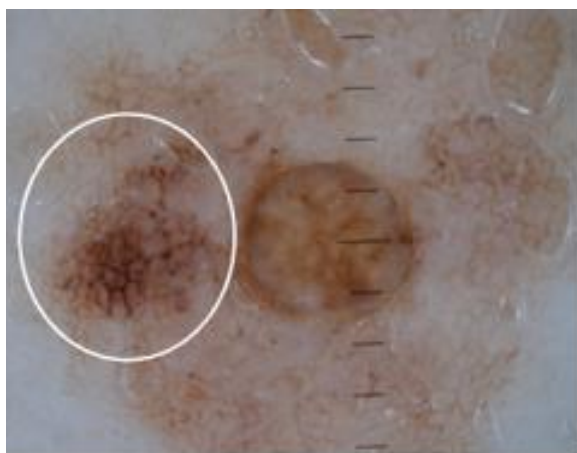
Равномерное распределенные точечные сосуды на розовом фоне

Невус Рида

Дерматоскопическая картина

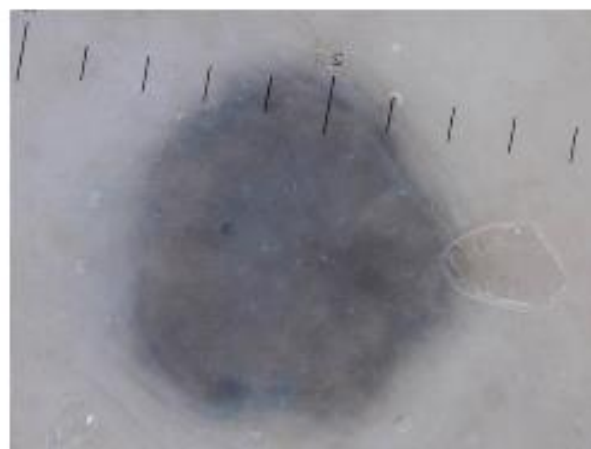
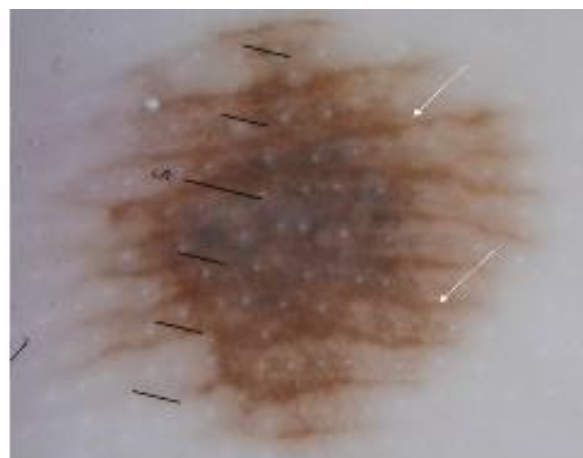
- Радиальная лучистость
- Зона гиперпигментации
- Глобулы
- Атипичная пигментная сеть
- Негативная пигментная сеть

Изображения для проверки знаний.
Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный диагноз.



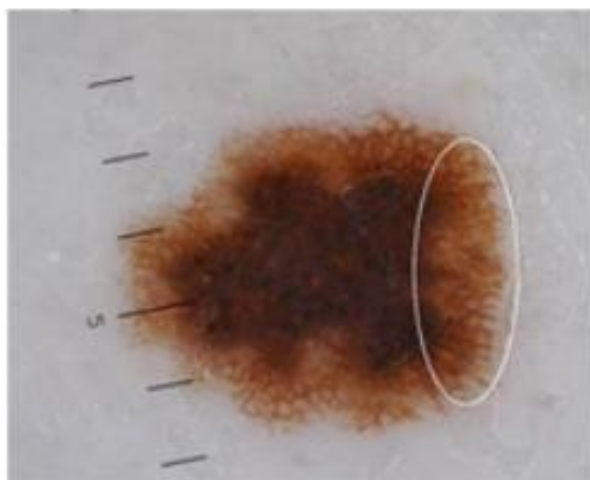
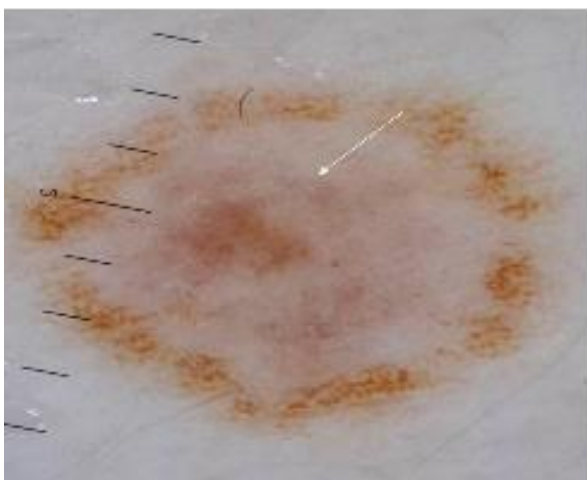
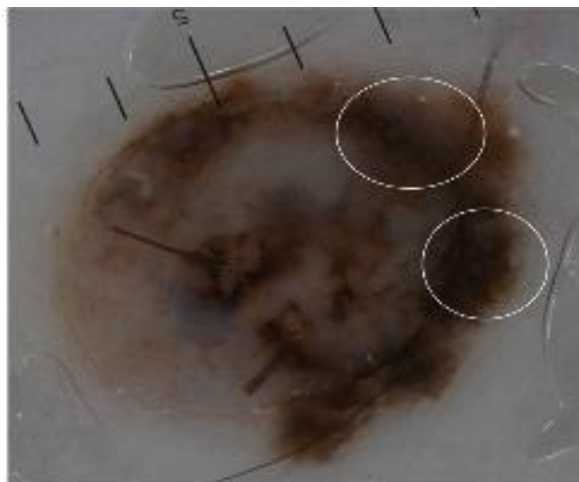
Изображения для проверки знаний.

Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный диагноз.



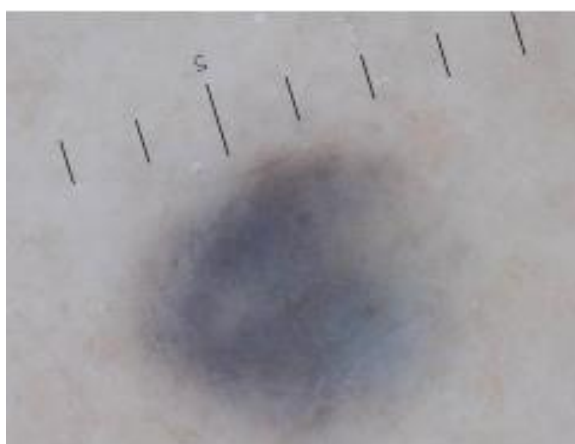
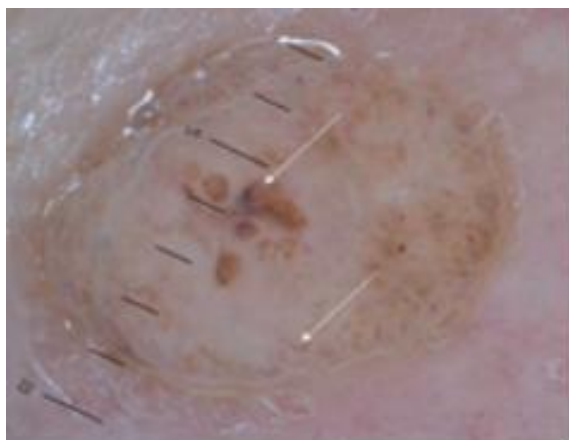
Изображения для проверки знаний.

Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный диагноз.



Изображения для проверки знаний.

Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный диагноз.



Меланома (греч. melanos – черный, темный) - злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения, развивающаяся из меланоцитов, расположенных преимущественно в коже. Опухоль может метастазировать как лимфогенным, так и гематогенным путем.

Клинико-морфологическая классификация с учетом фазы роста

Меланома с фазой горизонтального роста:

1. Поверхностно-распространяющаяся меланома;
2. Лентиго – меланома;
3. Акральная лентигинозная меланома и меланома слизистых оболочек.

Меланома без фазы горизонтального роста:

1. Узловая меланома;
2. Десмопластическая и нейротропная;
3. Неклассифицируемая фаза вертикального роста.

Существуют разные критерии для определения лиц из групп риска по возникновению злокачественных новообразований кожи

А. Практические клинические протоколы по выявлению, скринингу и последующему наблюдению за лицами с высоким риском развития первичной меланомы кожи: систематический обзор (К. Г. Ваттс [и др.] 2015 г)

Группа высокого риска - самообследование 1 раз в 6 месяцев, у доктора 1 раз в год

- Меланома или немеланомный рак кожи в анамнезе
- Иммуносупрессия вследствие трансплантации органов
- Увеличение числа невусов
- меланома или рак кожи у одного родственника 1-й линии родства
- I или II фототипы кожи
- Множественные невусы (11-100)
- 1-3 атипичных невуса
- Актинические повреждения кожи

Группа очень высокого риска - самообследование 1 раз в 3 месяца, у доктора 1 раз в 6-8 месяцев

- Наличие рака кожи или множественных меланомы, или рака поджелудочной железы в анамнезе
- Наличие в анамнезе чрезвычайного воздействия солнечного излучения
- Иммуносупрессия вследствие трансплантации органов
- > 250 процедур ПУВА-терапии
- Лучевая терапия в детстве
- Мутация CDKN2A у членов семьи
- > 5 атипичных невусов

- > 100 невусов > 2 мм в диаметре
- Большой врожденный невус > 20 см или > 5% поверхности тела

B. Rodney Sinclair «Skin checks» from Australian (2012 г)

Группа высокого риска (самообследование 1 раз в 3 месяца, у врача 1 раз в год)

1. I фототип кожи и возраст старше 45 лет,
2. II фототип кожи и возраст старше 65 лет,
3. рыжие волосы,
4. меланома в семейном анамнезе (1 ст. родства) у пациента старше 15 лет,
5. более 100 меланоцитарных невусов,
6. более 10 диспластических невусов,
7. меланома в анамнезе,
8. рак кожи в анамнезе или более 20 солнечных кератозов

Группа среднего риска (самообследование 1 раз в 3-6 месяцев, у врача 1 раз в 2-5 лет)

1. I фототип кожи и возраст от 25 до 45 лет,
2. II фототип кожи и возраст от 45 до 65 лет,
3. III фототип кожи и возраст старше 65 лет,
4. голубые глаза,
5. рак кожи в семейном анамнезе,
6. множественные эпизоды солнечных ожогов в детстве
7. солнечные кератозы

Группа низкого риска (ежегодное самообследование и разовая проверка кожи у врача для оценки риска и рекомендаций по уходу за кожей)

1. I фототип кожи и возраст менее 25 лет
2. II фототип кожи и возраст менее 45 лет
3. III фототип кожи и возраст менее 65 лет
4. IV и V фототип кожи

C. Опросник SAMscore (Self-assessment of melanoma risk score) (Quéreux et al., 2011)

Признаки: I или II тип фоточувствительности кожи по Fitzpatrick, возраст старше 60 лет, наличие веснушек, более 20 невусов на обеих руках, солнечный ожог в детстве или подростковом возрасте, место жительства в солнечном климате, меланома в анамнезе или меланома у родственника первой линии родства.

Оценка опросника:

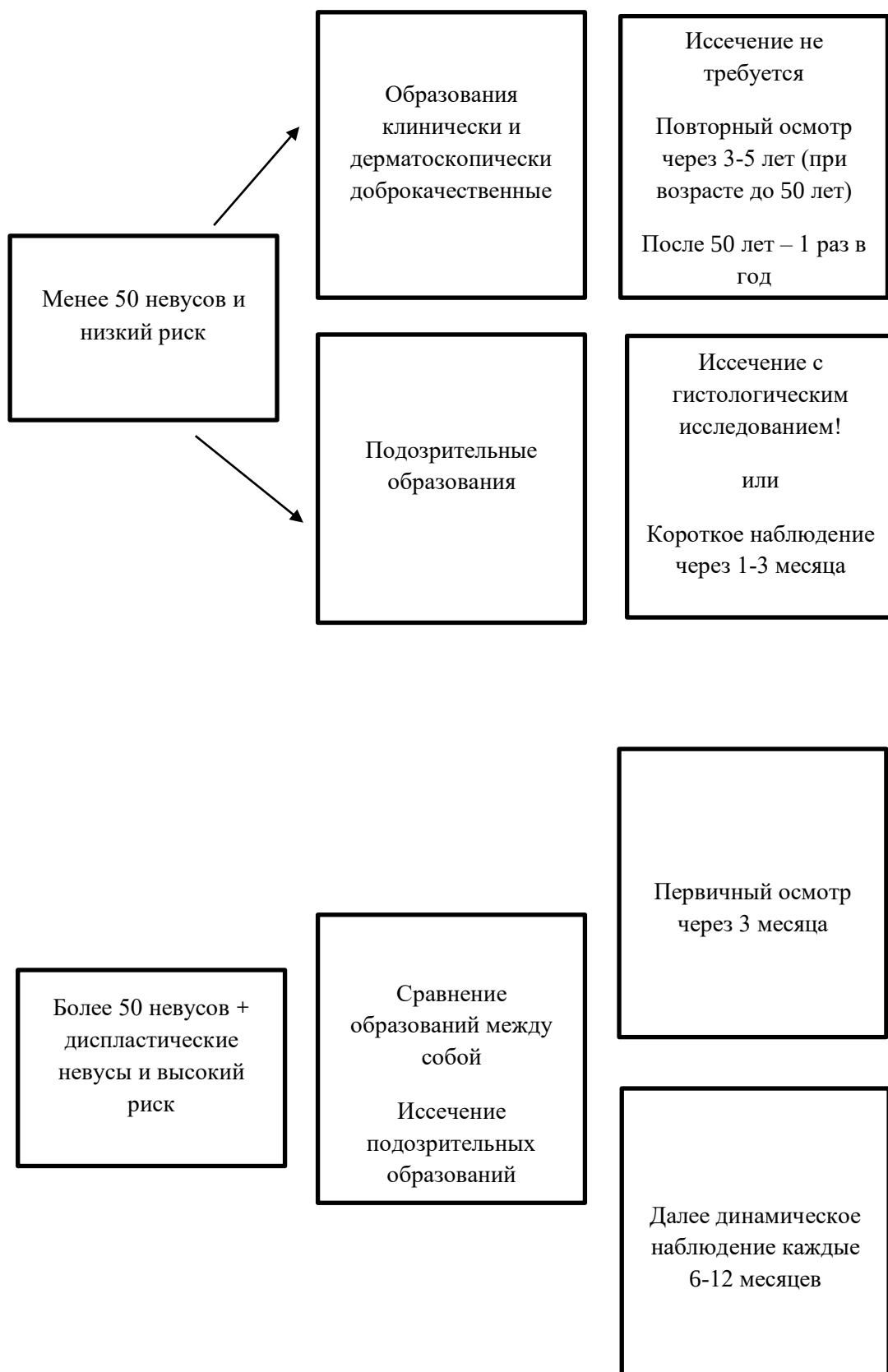
1) наличие трех из семи признаков: I или II тип фоточувствительности кожи по Fitzpatrick, наличие веснушек, более 20 невусов на обеих руках, солнечный ожог в детстве или подростковом возрасте, место жительства в солнечном климате, меланома в анамнезе или меланома у родственника первой линии родства;

2) возраст до 60 лет и количество невусов более 20 на обеих руках;

3) возраст 60 лет или старше и наличие веснушек.

Тест-опросник

№	Результат	Рекомендации
1.	Низкий риск по возникновению злокачественных новообразований кожи	1. Динамическое наблюдение у врача-дерматовенеролога 1 раз в 3–5 лет. 2. Самообследование кожи 1 раз в год. 3. Избегать прямых солнечных лучей. 4. Солнцезащитные средства (одежда, шляпы, очки, крема).
2.	Высокий риск по возникновению злокачественных новообразований кожи	1. Динамическое наблюдение у врача-дерматовенеролога 1 раз в 6–12 месяцев. 2. Самообследование кожи 1 раз в 3 месяца. 3. Избегать прямых солнечных лучей. 4. Солнцезащитные средства (одежда, шляпы, очки, крема).



Алгоритмы клинической диагностики меланомы

Правило ABCD (R. Friedman, 1985 г.), включает клиническую оценку пигментного новообразования по 4 параметрам:

- A (asymmetry) – асимметрия пигментного образования
- B (border) – неровные очертания
- C (color) – цветовые вариации
- D (diameter) – диаметр

«Настораживающие» клинические симптомы возможной малигнизации:

- A – одна половина очага не похожа на другую
- B – границы очага зубчатые
- C – различные цвета и оттенки
- D – диаметр по самой длинной оси очага более 6 мм

Дополнительный критерий E (evolution): оценка таких изменений новообразования пациентом и врачом, как форма, размер, цвет, появление язвы, кровоточивости в течение последнего года.

Жалобы на «ощущения» невуса, парестезии, легкий зуд.

7 - точечная система Glasgow (Шотландия, 1989):

- 1) Изменение размеров, объема
- 2) Изменение формы, очертаний
- 3) Изменение цвета
- 4) Воспаление
- 5) Образование корки или кровоточивости
- 6) Изменение ощущений, чувствительности
- 7) Диаметр более 7 мм

Правило EFG (для узловой меланомы):

- E (elevated) – возвышающееся
- F (firm) – плотное при пальпации
- G (growing) – постоянно растущее образование

Алгоритмы дерматоскопической диагностики меланомы

Семь дерматоскопических признаков меланомы:

- 1) Эксцентричная атипичная сеть
- 2) Бело-голубая вуаль
- 3) Структуры регресса
- 4) Псевдоподии
- 5) Атипичные сосуды
- 6) Эксцентричная гомогенная пигментация
- 7) Ассиметричные пигментные глобулы

Дерматоскопические признаки беспигментной меланомы

- 1) Атипичные полиморфные сосуды
- 2) Серые точки
- 3) Белые линии (при дерматоскопии в поляризованном свете)

Дерматоскопический алгоритм ABCD (W. Stolz):

A – асимметрия (оценивается по 2 осям) = 0–2

B – неравномерные границы образования (оценивается по 8 сегментам)
= 0–8

C – неравномерный цвет (количество цветов в образовании) = 1–6

D – дерматоскопические структуры (пигментная сеть, гомогенные участки, разветвления, точки и глобулы) = 1–5

Total Dermatoscopy Score (TDS) рассчитывается по формуле:
$$TDS = (A \times 1,3) + (B \times 0,1) + (C \times 0,5) + (D \times 0,5)$$

Оценка:

< 4,75 — доброкачественное образование

4,8–5,45 – подозрительное образование (рекомендовано динамическое наблюдение или иссечение)

> 5,45 – меланома

Шкала 7 признаков (G.Argenziano):

Основные критерии (2 балла):	Дополнительные критерии (1 балл):	Оценка:
- атипичная пигментная сеть - атипичный сосудистый рисунок - бело-голубая вуаль	- атипичные разветвления - атипичная пигментация («кляксы») - атипичные пятна/глобулы - области регрессии	< 3 - доброкачественное образование ≥ 3 – меланома

Шкала 11 признаков (S. Menzies):

Положительные критерии:

- бело-голубая пелена
- множественные коричневые точки
- псевдоподии
- радиальные разветвления сети
- рубцовая депигментация
- черные точки/глобулы по периферии

- наличие множества цветов (5–6)
- множественные голубые и серые точки
- расширенная пигментная сеть

Отрицательные критерии:

- симметрия формы
- наличие одного цвета

Оценка: отсутствие отрицательных критериев и наличие ≥ 1 положительного критерия являются диагностическими для меланомы

Трёхбалльная система оценки (S. Chimenti, P.Soyer, G.Argenziano, 2001):

Асимметрия – асимметрия пигментации и строения по одной или двум перпендикулярным осям.

Атипичная сеть – пигментная сеть с ячейками неправильной формы, размеров и неравномерными перегородками.

Бело-голубые структуры – любые структуры голубого и/или белого цвета

Алгоритм «Хаос и признаки» (H. Kittler, 2010)



Алгоритм BLINCK

B – Benign	доброкачественное	Дальше не исследуем
L – Lonely	единственное	
I – Irregular	асимметричное	
N – Nervous	беспокойство пациента	
C – Change	изменения в новообразовании	
K – Known clues	признаки злокачественности (любые стандартные)	
2 и более (из 4х) баллов – иссекать образование		

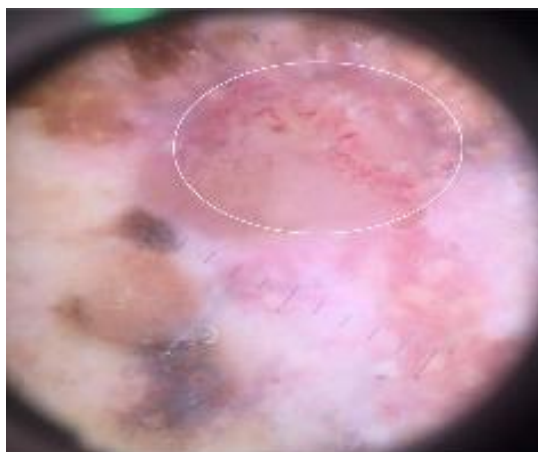
CASH-алгоритм (A. Marghoob Atlas of dermoscopy)

Признак	Вероятность наличия меланомы		
	Низкая	Средняя	Высокая
Цвета (Colours) светло-коричневый, темно-коричневый, черный, красный, синий, белый	Мало цветов	Среднее количество цветов	Много
Дезорганизация строения (Architecture disorder)	Нет/незначительный	Умеренный	Выраженный
Симметрия (Symmetry)	Биаксиальная	Моноаксиальная	Нет
Гомо- / гетерогенность Различают: сеть, точки/глобулы, комочки, зоны регресса, полосы,	Структура	Структура	Структуры

вуаль (голубая), полиморфные сосуды			
Общий CASH-балл 2-17 вероятно доброкачественный невус ≥8 - подозрительное на меланому			

Изображения для проверки знаний.
Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный диагноз.

Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный



II. Дерматоскопическое исследование немеланоцитарных образований кожи

Себорейный кератоз (keratoma senile, кератопапиллома, старческая бородавка, себорейная кератома) - доброкачественное эпителиальное образование, локализуется на лице и теле, может встречаться на любом участке кожного покрова, кроме ладоней и подошв.

Озлокачествление кератом происходит в 8 – 20% случаев. Большое скопление очагов кератоза может указывать на раковое заболевание внутренних органов.

Стадии течения

Ранняя стадия - мелкие папулы (1—3 мм) или бляшки, почти не возвышающиеся над уровнем кожи, часто гиперпигментированные.

Поздняя стадия - выпуклая, бородавчатая бляшка. Поверхность сальная, диаметр – 1- 6 см. Часто видны роговые кисты.

Виды себорейного кератоза

Плоский себорейный кератоз – плоские образования, бляшки слегка выпирают над кожей, сильная пигментация.

Ретикулярный кератоз – бляшки с сильной пигментацией, посреди пятен в редких случаях могут располагаться ороговевшие кисты.

Раздраженный кератоз – характеризуется инфильтрацией лимфы на поверхности пятен, которые при этом плоские и не выдаются над кожей.

Воспалительный кератоз – сопровождается воспалениями в образованиях (отеки, эритемы или кровоизлияния).

Критерии дерматоскопической диагностики себорейного кератоза

- 1) Структуры, подобные пигментной сетке
- 2) Край «изъеденный молью»
- 3) Структура по типу отпечатка пальца
- 4) Церебриформные структуры
- 5) Комедоноподобные отверстия
- 6) Милиоподобные кисты
- 7) Сосуды по типу шпилек для волос

Дерматоскопические структуры № 1,2,3 характерны для ранней стадии развития себорейной кератомы, дерматоскопические признаки № 4,5,6 визуализируются при поздней стадии кератоза.

Кератоакантома (keratoacanthoma, псевдокарциноматозный моллюск, роговой моллюск, сальный моллюск, эпителиоподобная веррукома) - быстро растущая доброкачественная эпидермальная опухоль волосяных фолликулов, диаметром до 2 см с псевдозвон в центре, заполненной роговыми массами, и периферической зоной в виде валика с плотной консистенцией, наличием телеангиоэктазий. Локализуется преимущественно на открытых частях тела и конечностях, особенно на разгибательных поверхностях.

Множественная кератоакантома может быть проявлением паранеоплазии при новообразованиях внутренних органов, особенно ЖКТ. В 6% случаев кератоакантома при отсутствии лечения может трансформироваться в плоскоклеточный рак.

Фазы роста кератоакантомы:

I фаза (активного роста) - появляется небольшой плотный узелок, который не вызывает болезненных ощущений. Образование активно увеличивается в размере.

II фаза (стабилизации) - опухоль останавливается в росте и находится в стабильном состоянии.

III (регрессия) - через 6 - 9 мес может наступить спонтанная регрессия с исчезновением опухолевого узла и образованием атрофического рубца.

В некоторых случаях фаза стабилизации не наступает, и опухоль может достичь гигантских размеров - до 10 - 20 см в диаметре.

Критерии дерматоскопической диагностики кератоакантомы

- 1) Характерно наличие утолщенных сосудов - шпилек в периферическом венчике молочного цвета
- 2) Центральные кератиновые пробки
- 3) Центральное древовидное ветвление сосудов

Дерматофиброма (dermatofibroma, плотная фиброма кожи, гистиоцитома, склерозирующая гемангиома, фиброксантома, узелковый субэпидермальный фиброз) – медленно растущая плотная безболезненная папула или узел от розовато-красного до темно-коричневого цвета, чаще локализуемая на нижних конечностях.

Патогномоничный признак: *симптом щипка* - формирование пупковидного вдавления при сжатии элемента между большим и указательным пальцами.

Клинические формы:

Твёрдая дерматофиброма – имеет форму сферы, с чётко очерченными краями, плотной консистенции, телесной или бурой окраски.

Узелковая дерматофиброма – сферообразное новообразование на коже, от телесного до тёмно-коричневого цвета, не превышает 1 см.

М

я

с

к

а

я

Критерии дерматоскопической диагностики дерматофибромы

е 1) В центре очага – бесструктурные зоны

р 2) Характерная коричневая пигментация

м 3) Иногда - коричневые гранулоподобные элементы, тромбированные кровеносные сосуды, а по периферии очага - сосудистая сетка

о

ф

и

б

р

о

м

а

fibroma molle, акрохордон) - мягкий полип на ножке, круглой или овальной формы, цвета нормальной кожи или от желто-коричневого до темно-коричневого цвета, с гладкой или складчатой поверхностью, размером от 1 до 10 мм. Локализуется на коже лица, шеи и верхней половины туловища, кожных складках (подмышечные впадины, паховая область, складки под молочными железами).

Гиперплазия сальных желез (старческая гиперплазия сальных желез) – доброкачественное опухолеподобное очаговое поражение сальных желез. Клинически представлено в виде папул (узелков) с пупковидным вдавлением, телесного или желтого цвета, мягкой консистенции, диаметром 1-3 мм, с телеангиэктазиями, локализующихся на коже лба, височных и щечных областях. При надавливании на папулы с боков из пупковидного вдавления появляется капелька сала.

Критерии дерматоскопической диагностики гиперплазии сальных желез

1. Комедоноподобные отверстия
2. Венцеобразно расходящиеся сосуды (сосудистая «корона»)
3. Желтые агрегаты сальных желез

Актинический кератоз (солнечный кератоз, старческий кератоз) - атипичная пролиферация кератиноцитов, не выходящая за пределы эпидермиса, в виде множественных ограниченных плотных очагов гиперкератоза, возникших на участках, подверженных инсоляции. Актинический кератоз является предшественником плоскоклеточного и базально-клеточного рака кожи.

Классификация по степени тяжести заболевания

I степень - не визуализируемые папулами, ощущаемые в большей степени при пальпации кожи.

II степень - тонкие папулы, четко выделяющиеся на фоне непораженной кожи.

III степень - толстые гиперкератотические папулы.

Клинические формы

Эритематозная форма - очаги, образованные сухими чешуйками различной формы с четкими границами иногда с венчиком гиперемии по периферии образования.

Кератотическая форма - желтоватые, коричневатые, сероватые массы, при снятии которых обнаруживается кожа красноватого цвета.

Бородавчатая форма – папилломатоз.

Роговая форма – отмечается кератинизация.

Пролиферативная форма - крупные размеры очагов до 3-4 см в диаметре.

Пигментная форма - коричневые пятна с кератотической поверхностью.

Распространяющаяся пигментная форма - папулезные элементы с шелушащейся поверхностью, которые в результате центростремительного распространения достигают размеров более 1 см.

Критерии дерматоскопической диагностики актинического кератоза

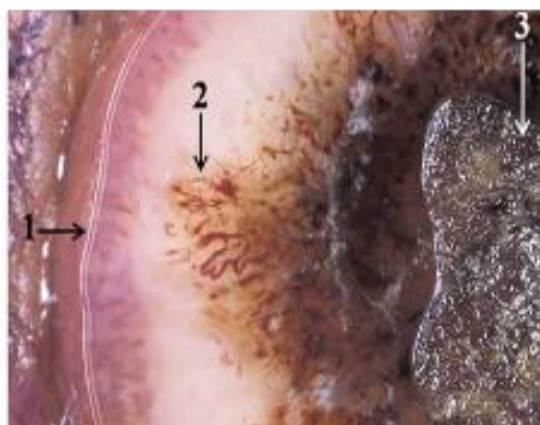
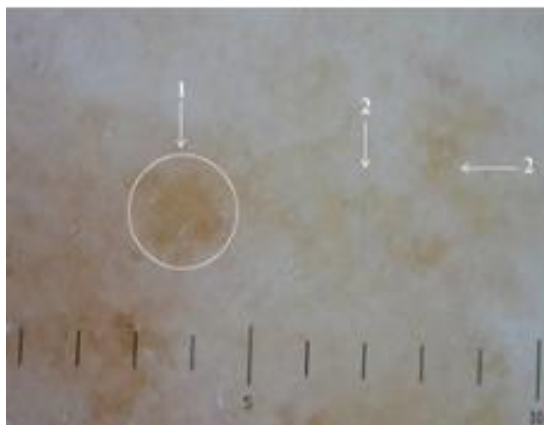
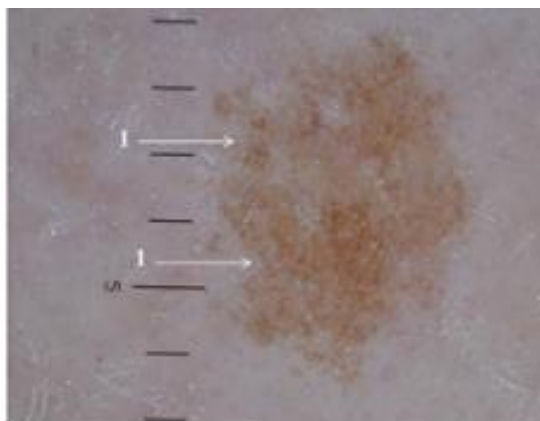
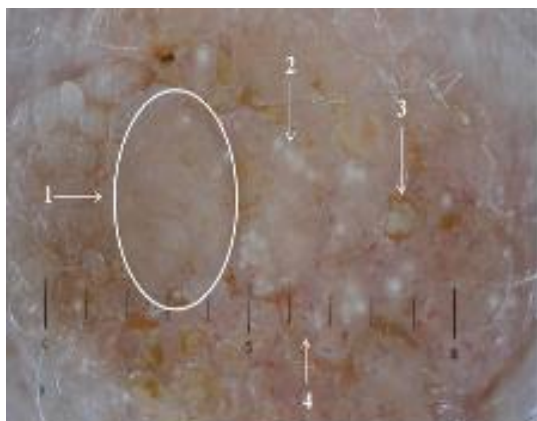
- 1) Кератиновые пробки
- 2) Эритема
- 3) Шелушение (чешуйки)

Критерии дерматоскопической диагностики пигментированного актинического кератоза

- 1) светло-коричневая, коричневая, асимметрично пигментированная псевдосетка с очагами гиперпигментации
- 2) ветвящиеся вытянутые структуры, формирующие ромбовидные очаги с четко выраженными границами
- 3) края, «изъеденные молью» на ограниченных участках

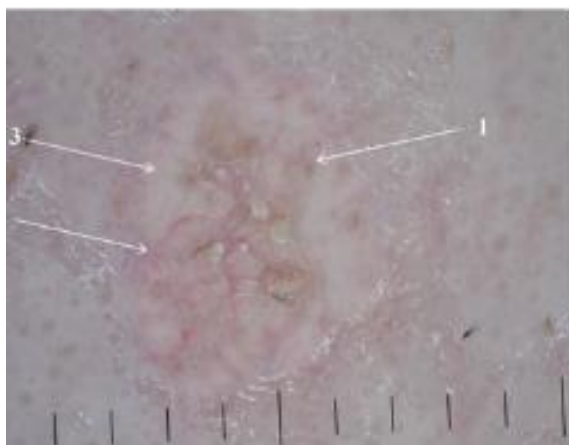
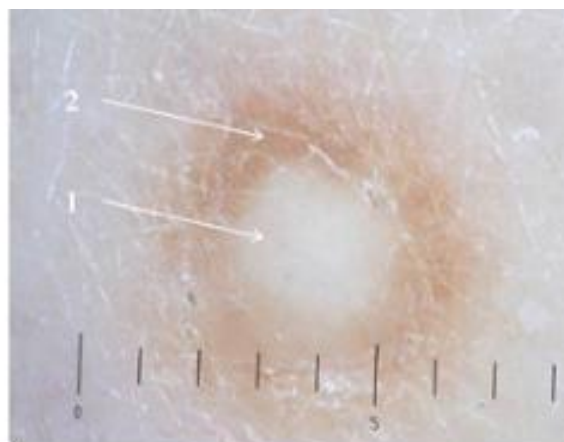
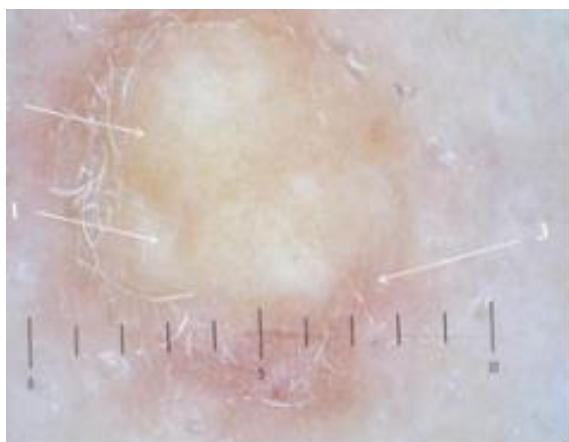
Изображения для проверки знаний.

Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный диагноз.



Изображения для проверки знаний.

Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный диагноз.



Базальноклеточный рак (базалиома, basal-cell epithelyoma, карциноид) волосяных фолликулов.

По частоте занимает второе место среди всех злокачественных новообразований после рака легких, составляя 11—12%, ежегодный прирост - от 3 до 10%. Встречается в 70-75% всех случаев злокачественных новообразований кожи.

Базальноклеточный рак кожи характеризуется неукротимым ростом с инфильтрацией и деструкцией подлежащих тканей, склонностью к рецидивированию (даже после лечения). Отличие базалиомы от других видов рака - метастазирование встречается крайне редко.

Классификация клинических форм

(Т. Фитцпатрик):

Опухолевая – папула или узел розового цвета с перламутровым блеском, нитевидными телеангиоэктазиями, плотной консистенции.

Язвенная – язва, окруженная валикообразными краями с перламутровым отливом, телеангиоэктазиями.

Склеродермоподобная – склерозированный участок кожи с нечеткими границами с перламутровым едва заметным валиком или папулами по периферии очага.

Поверхностная – бляшка красного цвета с телеангиоэктазиями, легким шелушением, малозаметным перламутровым валиком по периферии.

Пигментированная – бляшка или узел коричневого, синего или черного цвета с блестящей поверхностью, плотной консистенции, иногда визуализируются телеангиоэктазии.

Критерии дерматоскопической диагностики базальноклеточного рака:

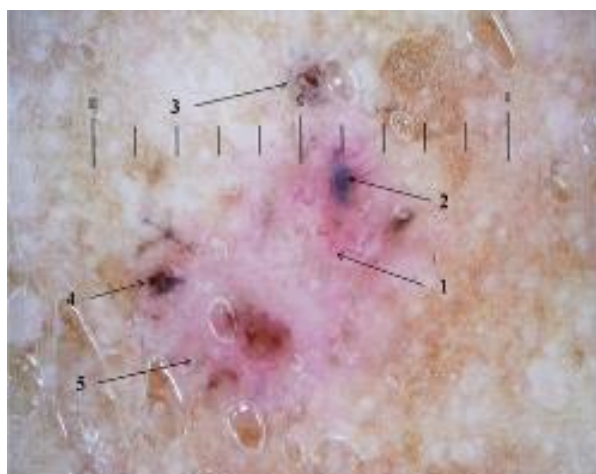
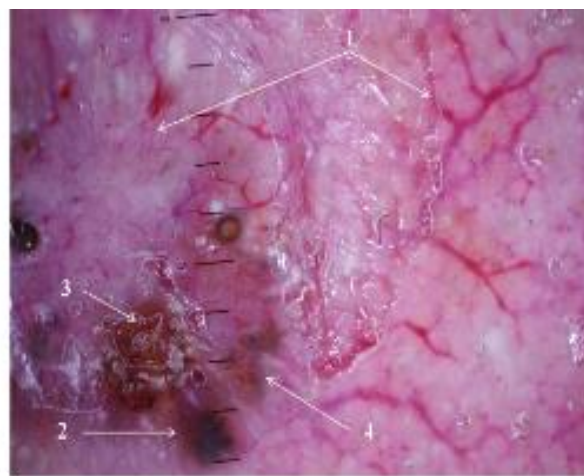
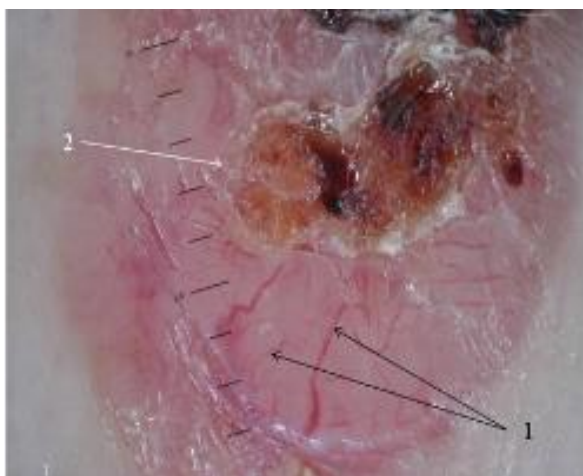
- 1) Эрозии/изъязвления и эритема
- 2) Анастомозы телеангиоэктазий
- 3) Древовидное ветвление макро- и микрососудов
- 4) Короткие и тонкие телеангиоэктазии
- 5) Скопление пигмента в виде кленового листа
- 6) Пигментация «колесо со спицами»
- 7) Серо-голубые точки;
- 8) Скопление серо-голубых овоидных структур

Критерии дерматоскопической диагностики пигментной формы базальноклеточного рака

1. Полиморфные крупные пятна
2. Структуры в виде «кленового листа»
3. Пятна в виде велосипедных колес
4. Сине-серые шарообразные пятна, овоидные пятна (крупнее)

Изображения для проверки знаний.

Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный диагноз.



Плоскоклеточный рак (cancer planocellulare, плоскоклеточная эпителиома, спиноцеллюлярный рак, эпидермоидный рак) - злокачественное новообразование, развивающееся из эпителиальной ткани кожи и слизистых оболочек. Характерно агрессивное течение, быстрое поражение местных лимфатических узлов и прорастание в соседние органы и ткани.

Клинические формы плоскоклеточного рака:

Опухолевый (экзофитный) тип - опухолевидное образование, возвышающееся над кожей на широком основании. На поверхности просвечивается множество мелких кровеносных сосудов. В области верхушки определяется небольшое центральное углубление темно-коричневого цвета, заполненное желтоватыми роговыми массами, плотно прилегающими к ткани опухоли.

Веррукозная (гиперкератотическая) разновидность – в центре опухоли серовато-коричневые наслоения, края валикообразно приподняты, по периферии шелушение, трещины.

Папилломатозная разновидность – вегетации по типу цветной капусты, более крупный размер, локализуется на закрытых участках тела.

Инфильтративно-язвенный (эндофитный) тип - плотный язвенный дефект кожи, края четко отграничены от неповрежденных участков. Поверхность покрыта желтоватого цвета корочкой (состоящей из роговых масс), при удалении которой обнаруживается неровное, кровоточащее дно язвы. Близлежащие участки кожи воспалены (красного цвета, отечные).

Поверхностная разновидность – изъязвляющийся узелок, образование дочерних элементов, сливающихся в язвы неправильной формы, с четкими границами, покрытые толстыми легко удаляемыми корками.

Глубокая разновидность – язвы с плотными развороченными краями, бугристым рельефом дна, легко кровоточат, иногда покрыты желтым налетом.

Критерии дерматоскопической диагностики плоскоклеточного рака кожи

1) Гломерулярные сосуды – сосуды в форме шара или петли, похожи на клубочек

из точек

2) Точечные сосуды

3) Очаговое белое шелушение/кератинизированные структуры

4) Сосуды по типу шпилек для волос

5) Древовидно разветвляющиеся сосуды

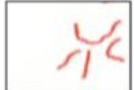
6) Изъязвление

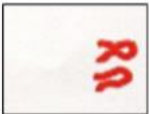
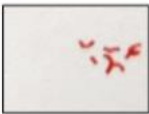
Изображения для проверки знаний.

Опишите дерматоскопические признаки, Ваш предположительный диагноз.



III. Семиотика сосудистых поражений

	Лакуны	----->	гемангиома
	Древовидные сосуды	----->	базалиома
	Радиально-расходящиеся, как корона	----->	гиперплазия сальных желез
	Красная корона	----->	контагиозный моллюск
	"запятыя"	----->	дермальный невус
	"шпильки"	----->	кератоакантома и другие ороговевающие опухоли

	Атипичные "шпильки"	----->	меланома
	Точечные	----->	Spitz невус, меланома, болезнь Бовена, псориаз
	Клубочки	----->	меланома, болезнь Бовена, венозный стаз
	Линейные полиморфные	----->	меланома
	Молочно-красные зоны	----->	меланома

Степень вероятности малигнизации немеланоцитарных новообразований

Вероятность малигнизации	Диспансерное наблюдение
Высокая вероятность - 5% и более актинический кератоз (8,5%) кератоакантома (5,6%) кожный рог (5,1%)	4 раза в год
Средняя вероятность - от 3% до 5% сенильный кератоз (4,0%) себорейный кератоз (3,1%)	2 раза в год
Низкая вероятность - от 1 до 3% папилломатозный порок развития (2,3%) невус сальных желез (1,6%) трихоэпителиома (1,3%)	1 раз в год

Схема самообследования пациента



Заключение дерматоскопического исследования:

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Жалобы: _____

Анамнез _____

Фототип по Фитцпатрику: _____

Клиническая картина _____

Общее количество невусов _____

Дерматоскопическая картина: образование немеланоцитарной/меланоцитарной природы представлено в виде (описание дерматоскопических признаков)

Заключение: Образование немеланоцитарной/меланоцитарной природы с вероятностью (указание названия элемента).

Важно! В заключении обязательно писать «с вероятностью», даже если все очевидно, точно может сказать только гистология

Рекомендации:

- наблюдение (кратность) или удаление образования с гистологическим исследованием;

- использование солнцезащитных средств (SPF) в летний период/ежедневно и т.д., исключить/ограничить/противопоказаний нет активную инсоляцию.

Подпись/печать врача

Протокол клинико-дерматоскопического исследования (примеры) Меланоцитарные образования (невусы)

ДАТА:

Направлен из: _____, обратился сам.

Жалобы на наличие образований на коже _____

Начало, длительность: с рождения, _____ лет. Без динамики.

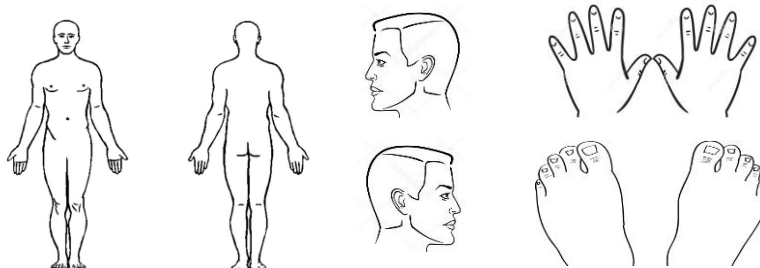
Перенесенные заболевания: _____ Соматически здоров.

В анамнезе Тбс (), ББ (), венерич. заб. (), онкопатология (), неотягощен.

Аллергоанамнез спокойный, _____

Наследственность _____ у

Состояние удовлетворительное.



Объективно: Образования пигментные / непигментные, солитарные, множественные
d = _____ см Форма овальная, округлая, неправильная

Грани четкие / нечеткие, правильные / неправильные

Окраска равномерная / неравномерная

Цвет: розовый, красный, коричневый, бордовый, другой

Поверхность: гладкая, папилломатозная, ворсинчатая, с гиперкератозом, с эрозиями, с изъязвлениями. Симметричное / несимметричное

Дерматоскопия элементов: модель меланоцитарных невусов: сетчатая, глобулярная
гомогенная, сетчато-глобулярная, сетчато-гомогенная, глобулярно-гомогенная
меланоцитарные: типичная / атипичная пигментная сеть, пигментные точки / глобулы,
гомогенная пигментация, параллельные структуры, «булыжная мостовая», лучистость,
сосуды по типу «запятых», гомогенная голубая зона, депигментация по периферии,
пигментация / штрихи / глобулы неправильной формы, точечные сосуды

Диагноз:

Рекомендовано:

1. Наблюдение в динамике 1 раз в _____ месяцев, у врача-дерматовенеролога с обязательной фотофиксацией новообразований (клинически и дерматоскопически).
2. Исключить воздействие прямых УФ-лучей, особенно с 10.00 до 15.00
3. Использование солнцезащитных кремов SPF / PPD - за 20 минут до выхода на улицу
4. Консультация онколога, тактика ведения
5. При желании допустимо удаление элементов методом:
 - криодеструкции;
 - радиоволновой, электрической коагуляции с гистологическим обследованием
 - лазерной эксцизии с гистологическим обследованием
 - хирургическим путем с проведением с гистологического обследования

Врач: _____ Подпись: _____

Немеланоцитарные доброкачественные образования (себорейные кератомы, ДФ, АК и др)

ДАТА:

Направлен из: _____, обратился сам.

Жалобы на наличие образований на коже _____

Начало, длительность: с рождения, _____ лет. Без динамики.

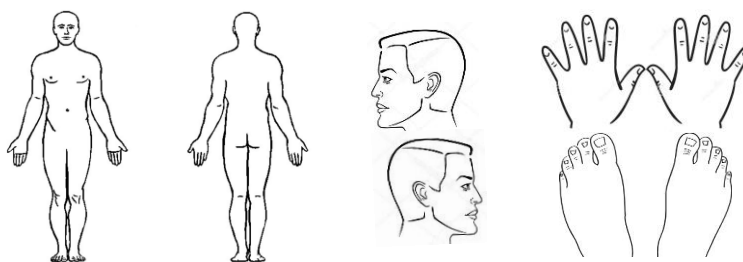
Перенесенные заболевания: _____ Соматически здоров.

В анамнезе Тбс (), ББ (), венерич. заб. (), онкопатология (), неотягощен.

Аллергоанамнез спокойный, _____

Наследственность _____ у

Состояние удовлетворительное.



Объективно: Образования пигментные / непигментные, солитарные, множественные

d = _____ см Форма овальная, округлая, неправильная

Грани четкие / нечеткие, правильные / неправильные

Окраска равномерная / неравномерная

Цвет: розовый, красный, коричневый, бордовый, другой

Поверхность: гладкая, папилломатозная, ворсинчатая, с гиперкератозом, с эрозиями, с изъязвлениями. Симметричное / несимметричное

Дерматоскопия элементов: немеланоцитарные: церебриформные структуры, милиумподобные кисты, комедоноподобные отверстия, структуры по типу «отпечатка пальцев», край «изъеденный молью», сосуды по типу «шпилек для волос», центральная зона по типу рубца, тонкая сеть по периферии, красные / голубые / фиолетовые лакуны, розово-красная псевдосеть, окружающая волосные фолликулы, эритема, желтые роговые пробки, чешуйки, тромбированные сосуды, желтые агрегаты, «корона из сосудов», мономорфная сетчатая пигментация, равномерная серая зернистая пигментация, чёткая пигментная сетка практически чёрного цвета с линиями разной толщины, гомогенные розовые центральные глобулы, кольцевидная гранулярная пигментация

Диагноз:

Рекомендовано:

1. Наблюдение в динамике 1 раз в _____ месяцев, у врача-дерматовенеролога с обязательной фотофиксацией новообразований (клинически и дерматоскопически).
2. Исключить воздействие прямых УФ-лучей, особенно с 10.00 до 15.00
3. Использование солнцезащитных кремов SPF/ PPD - за 20 минут до выхода на улицу
4. Консультация онколога, тактика ведения
5. При желании допустимо удаление элементов методом:
 - криодеструкции;
 - радиоволновой, электрической коагуляции с гистологическим обследованием
 - лазерной эксцизии с гистологическим обследованием
 - хирургическим путем с проведением с гистологического обследования

Врач: _____ Подпись:

Немеланоцитарные злокачественные образования

ДАТА:

Направлен из: _____, обратился сам.

Жалобы на наличие образований на коже _____

Начало, длительность: с рождения, _____ лет. Без динамики.

Перенесенные заболевания:

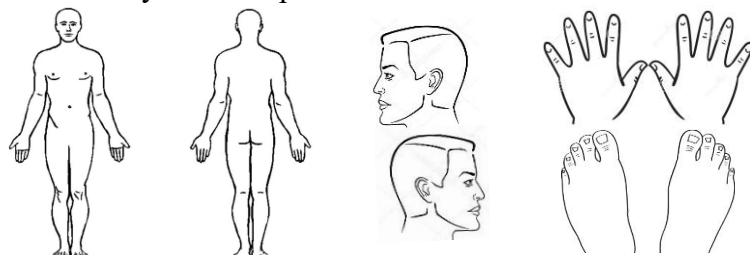
Соматически здоров.

В анамнезе Тбс (), ББ (), венерич. заб. (), онкопатология (), неотягощен.

Аллергоанамнез спокойный, _____

Наследственность _____ у

Состояние удовлетворительное.



Объективно:

Образования пигментные / непигментные, солитарные, множественные

d = _____ см Форма овальная, округлая, неправильная

Грани четкие / нечеткие, правильные / неправильные

Окраска равномерная / неравномерная

Цвет: розовый, красный, коричневый, бордовый, другой

Поверхность: гладкая, папилломатозная, ворсинчатая, с гиперкератозом, с эрозиями, с изъязвлениями. Симметричное / несимметричное

Дерматоскопия элементов: немеланоцитарные: эрозии, эритема, изъязвление, анастомозы телеангиоэктазий, древовидное ветвление макро- и микрососудов, скопление пигмента в виде кленового листа, пигментация «колесо со спицами», серо-голубые точки, скопление серо-голубых овоидных структур, центральные кератиновые пробки/ роговые массы, центральное древовидное ветвление сосудов, сосуды по типу «шпилек для волос» в периферическом венчике молочного цвета, белые кольца, гломерулярные/точечные сосуды, кератоз

Диагноз:

Рекомендовано:

6. Наблюдение в динамике 1 раз в _____ месяцев, у врача-дерматовенеролога с обязательной фотофиксацией новообразований (клинически и дерматоскопически).
7. Исключить воздействие прямых УФ-лучей, особенно с 10.00 до 15.00
8. Использование солнцезащитных кремов SPF/ PPD - за 20 минут до выхода на улицу
9. Консультация онколога, тактика ведения
10. При желании допустимо удаление элементов методом:
 - криодеструкции;
 - радиоволновой, электрической коагуляции с гистологическим обследованием
 - лазерной эксцизии с гистологическим обследованием
 - хирургическим путем с проведением с гистологического обследования

Врач: _____ Подпись: _____

Меланома

ДАТА:

Направлен из: _____, обратился сам.

Жалобы на наличие образований на коже.

Начало, длительность: с рождения, _____ лет. Без динамики.

Перенесенные заболевания:

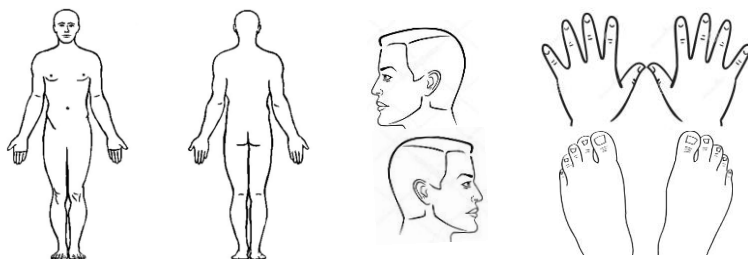
Соматически здоров.

В анамнезе Тбс (), ББ (), венерич. заб. (), онкопатология (), неотягощен.

Аллергоанамнез спокойный, _____

Наследственность _____ у

Состояние удовлетворительное.



Объективно:

Образования пигментные / непигментные, солитарные, множественные

d = _____ см Форма овальная, округлая, неправильная

Грани четкие / нечеткие, правильные / неправильные

Окраска равномерная / неравномерная

Цвет: розовый, красный, коричневый, бордовый, другой

Поверхность: гладкая, папилломатозная, ворсинчатая, с гиперкератозом, с эрозиями, с изъязвлениями. Симметричное / несимметричное

Дерматоскопия элементов: меланоцитарные: атипичная / негативная пигментная сеть, бело-голубая вуаль, атипичные полиморфные сосуды, изъязвление, гомогенная пигментация, пигментные псевдолакуны, остатки пигмента, точечные сосуды, линейные сосуды, неправильные формы, эксцентричная гомогенная пигментация, ассиметричные пигментные глобулы, структуры регресса, псевдоподии, белые короткие линии (хризалиды), ассиметричные фолликулярные отверстия, ромбовидные структуры, деструкция фолликулов

Диагноз:

Рекомендовано:

11. Наблюдение в динамике 1 раз в _____ месяцев, у врача-дерматовенеролога с обязательной фотофиксацией новообразований (клинически и дерматоскопически).
12. Исключить воздействие прямых УФ-лучей, особенно с 10.00 до 15.00
13. Использование солнцезащитных кремов SPF/ PPD - за 20 минут до выхода на улицу
14. Консультация онколога, тактика ведения
15. При желании допустимо удаление элементов методом:
 - криодеструкции;
 - радиоволновой, электрической коагуляции с гистологическим обследованием
 - лазерной эксцизии с гистологическим обследованием
 - хирургическим путем с проведением с гистологического обследования

Врач: _____ Подпись: _____

**Сопоставление гистологических диагнозов новообразований кожи
(по классификации ВОЗ, 2018 г.) и МКБ-10**

Код и диагноз по МКБ-10	Гистологический диагноз
Эпителиальные новообразования	
<u>С44 Другие злокачественные новообразования кожи</u> С44.0 Кожи губы С44.1 Кожи века, включая спайку век С44.2 Кожи уха и наружного слухового прохода С44.3 Кожи других и неуточненных частей лица С44.4 Кожи волосистой части головы и шеи С44.5 Кожи туловища С44.6 Кожи верхней конечности, включая область плечевого пояса С44.7 Кожи нижней конечности, включая тазобедренную область С44.8 Поражения кожи, выходящие за пределы одной и более вышеуказанных локализаций С44.9 Злокачественные новообразования кожи неуточненной области	базальноклеточный рак (БКР) (поверхностный, узловой, микронодулярный, инфильтративный, склеродермоподобный, пигментный, фиброэпителиальный, с аднексальной дифференцировкой, с саркоматоидной дифференцировкой, базосквамозная карцинома); плоскоклеточный рак (ПКР) (собственно ПКР, акантолитический, веретенклеточный, веррукозный, аденоквамозная карцинома, кератоакантома, светлоклеточная карцинома, другие редкие варианты), плоскоклеточная карцинома in situ (болезнь Боуэна), карцинома из клеток Меркеля
Предшественники карцином и доброкачественные симуляторы	
L 57.0 Актинический кератоз	Актинический кератоз
L 82 Себорейный кератоз	Себорейный кератоз, солнечное лентиго, лихеноидный кератоз)
B07 Вирусные бородавки	Бородавка обыкновенная, бородавка подошвенная и плоская бородавка
Сосудистые новообразования	
I 78.1 Невус неопухолевый Невус: паутинный паукообразный звездчатый	Врожденные непрогрессивные гемангиомы: - быстро инволюционирующая врожденная гемангиома и - не инволюционирующая врожденная гемангиома

D18.0 Гемангиома любой локализации Ангиома БДУ	Вишневая гемангиома Синусоидальная гемангиома Микровенулярная гемангиома Таргетоидная гемангиома Гломерулоидная гемангиома Гемангиома веретенообразных клеток Эпителиоидная гемангиома Пучковая гемангиома Ангиокератома Инфантильная гемангиома Дольковая капиллярная гемангиома Веррукозные венозные мальформации Артериовенозная мальформация
D18.1 Лимфангиома любой локализации	Лимфангиома (поверхностная Лимфатическая мальформация)
C46.0 Саркома Капоши кожи C46.1 Саркома Капоши мягких тканей C46.2 Саркома Капоши неба C46.3 Саркома Капоши лимфатических узлов C46.7 Саркома Капоши других локализаций C46.8 Саркома Капоши множественных органов C46.9 Саркома Капоши неуточненной локализации	Саркома Капоши
Врожденные невусы	
Q82.5 Невус: Пламенеющий Цвета портвейна Кроваво-красный [багровый] Кавернозный Сосудистый БДУ Бородавчатый	Врожденный меланоцитарный невус
Меланоцитарные новообразования	
D22.0 Меланоформный невус губы D22.1 Меланоформный невус века, включая спайку век D22.2 Меланоформный невус уха и наружного слухового прохода	Простое лентиго и лентигинозный меланоцитарный невус Пограничный, сложный и внутридермальный невус Диспластический невус Пятнистый невус (невус шпилус, nevus spilus)

D22.3 Меланоформный невус других и неуточненных частей лица D22.4 Меланоформный невус волосистой части головы и шеи D22.5 Меланоформный невус туловища D22.6 Меланоформный невус верхней конечности, включая область плечевого пояса D22.7 Меланоформный невус нижней конечности, включая тазобедренную область D22.9 Меланоформный невус неуточненный	Невусы в особых анатомических зонах (груди, подмышечных ямок, волосистой части головы, уха) Гало-невус Невус Мейерсона Рецидивный невус Глубоко пенетрирующий невус и меланоцитома Пигментная эпителиоидная меланоцитома Комбинированный невус, включая комбинацию ВАР-1- инактивированного невуса и меланоцитомы
Меланома	
С43.0 Злокачественная меланома губы Исключена: красной каймы губы (С00.0-С00.2) С43.1 Злокачественная меланома века, включая спайку век С43.2 Злокачественная меланома уха и наружного слухового прохода С43.3 Злокачественная меланома других и неуточненных частей лица С43.4 Злокачественная меланома волосистой части головы и шеи С43.5 Злокачественная меланома туловища С43.6 Злокачественная меланома верхней конечности, включая область плечевого сустава С43.7 Злокачественная меланома нижней конечности, включая область тазобедренного сустава С43.8 Злокачественная меланома кожи, выходящая за пределы одной и более вышеуказанных локализаций С43.9 Злокачественная меланома кожи неуточненная Меланома (злокачественная) БДУ	Злокачественное лентигомеланома Десмопластическая меланома Злокачественная опухоль Шпиц (Шпиц меланома) Акральная меланома Мукозальная меланома (генитальная, оральная, синоназальная) -Лентигинозная меланома слизистых оболочек - Нодулярная меланома слизистых оболочек Меланома возникающая из голубого невуса Меланома возникающая из гигантского врожденного невуса Увеальная меланома: -Эпителиоидноклеточная меланома -Веретенноклеточная меланома, тип А -Веретенноклеточная меланома, тип В Конъюнктивальная меланома (Меланома БДУ) Конъюнктивальный первичный приобретенный меланоз с атипией / меланома in situ Нодулярная меланома Невоидная меланома Метастатическая меланома

Атрофические и гипертрофические изменения кожи	
L 90.5 Рубцовые состояния и фиброз кожи	Рубец спаянный Обезображивание, вызванное рубцом, Рубец БДУ
L 91.0 Гипертрофический рубец	Келоидный рубец Келоид
Другие	
D23 Другие доброкачественные новообразования кожи Включены: доброкачественные новообразования: волосяных фолликулов сальных желез потовых желез D23.0 Кожи губы Исключены: красной каймы губы (D10.0) D23.1 Кожи века, включая спайку век D23.2 Кожи уха и наружного слухового прохода D23.3 Кожи других и неуточненных частей лица D23.4 Кожи волосистой части головы и шеи D23.5 Кожи туловища D23.6 Кожи верхней конечности, включая область плечевого сустава D23.7 Кожи нижней конечности, включая область тазобедренного сустава D23.9 Кожи неуточненной локализации	

Клинические задачи

Клиническая задача № 1



Пациентка А., 45 лет

Жалобы на высыпания в области наружных половых органов, сопровождающиеся легким зудом, периодическими кровотечениями высыпаний, возникающими при бритье.

Anamnesis morbi. Образования появились 3 года назад без какой-либо причины, субъективно не беспокоили.

Status localis. На коже больших половых губ, преимущественно в средней трети множественные бордово-синюшные узелки до 3 мм в диаметре округлых очертаний, полушаровидной формы с четкими границами, сгруппированные, при диаскопии бледнеют

Вопросы для контроля

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Напишите заключение для пациента с описанием дерматоскопии.

Клиническая задача № 2



Больная Н., 53 года.

Жалобы на образование на коже спины, сопровождающиеся дискомфортными ощущениями

Anamnesis morbi. полгода назад пациентка отметила субъективные ощущения по типу парестезии пигментного невуса в области спины.

Status localis. на коже спины множество узелков светло-коричневого и коричневого цвета, округлой или овальной формы, с четкими границами, диаметром от 0,3 см до 2,0 см, клинически соответствующие себорейным кератомам. В области левого плечевого сустава визуализируется новообразование, отличающееся от остальных—«симптом гадкого утенка»выявление атипичных, отличающихся по внешнему виду от

остальных, пигментных образований у пациента. Данный элемент представлен пигментной папулой неправильной формы, асимметричной, с неровными краями, полихромной окраски, с эксцентричным фокусом гиперпигментации, диаметром 14 мм (по системе ABCD 5 баллов).

Вопросы для контроля

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Напишите заключение для пациента с описанием дерматоскопии.

Клиническая задача № 3



Больная В., 31 год

Жалобы активно не предъявляет

Anamnes morbi. обратилась на прием к дерматовенерологу по поводу атопического дерматита у своего ребенка, себя считала здоровой. Врач обратил внимание на коричневое новообразование на коже плеча.

Status localis. на коже передней поверхности правого плеча пигментная макула неправильной формы, асимметричная, с нечеткими границами, различных цветов от светло-коричневого до черного, с эксцентричной гиперпигментацией, диаметром 10 мм (по системе ABCD 5 баллов) (рис.1)

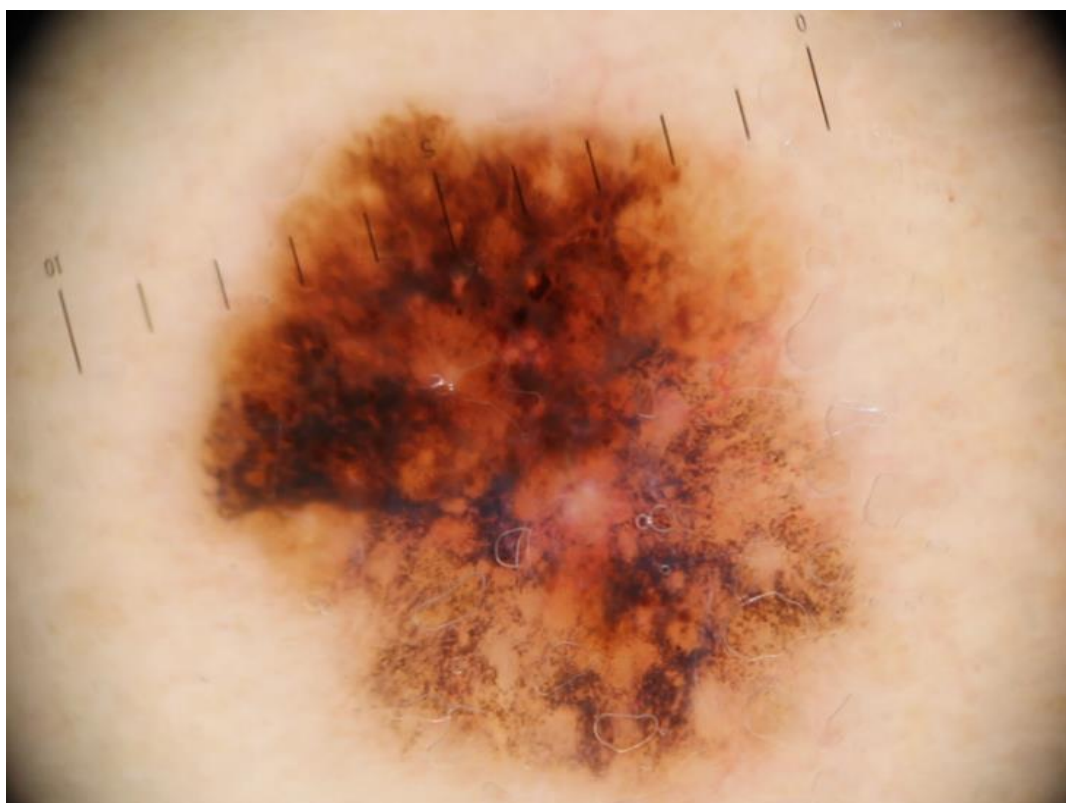
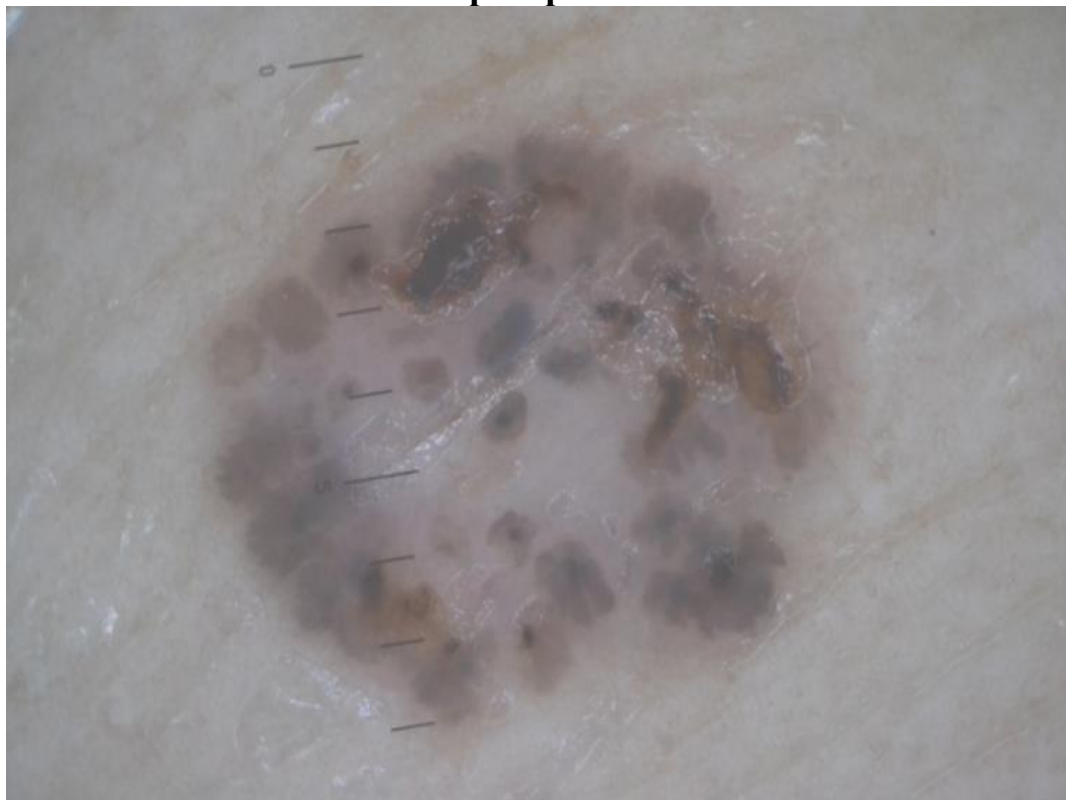
Вопросы для контроля

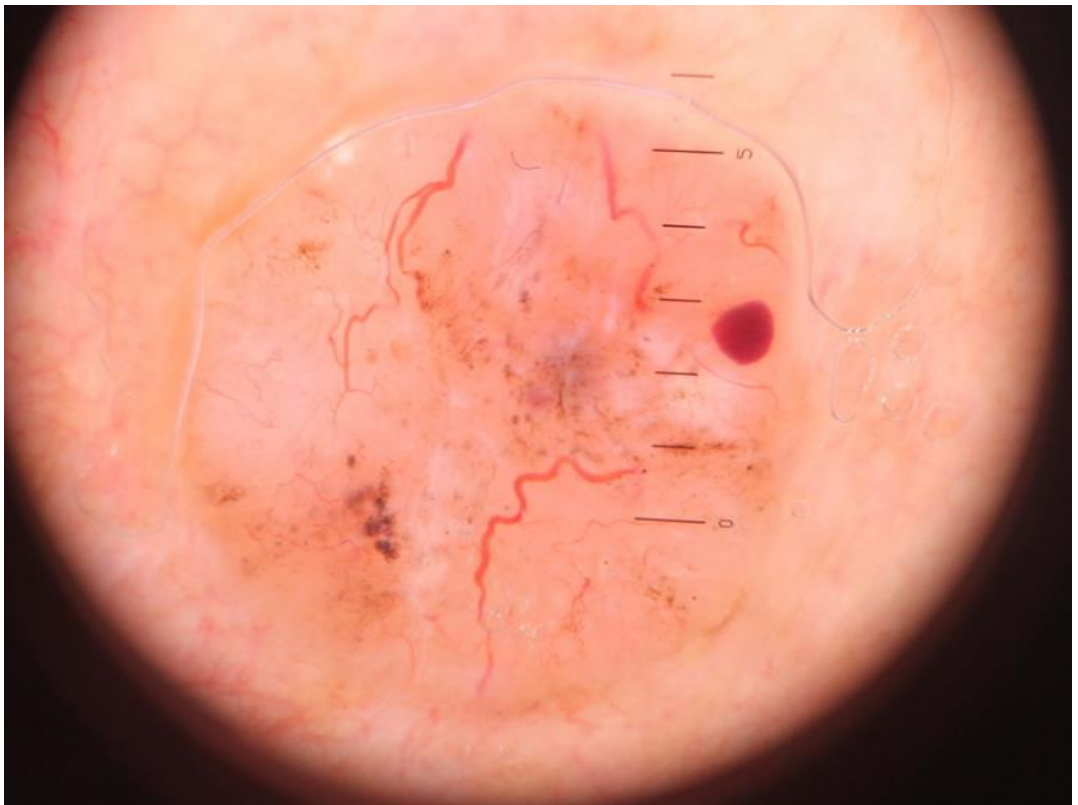
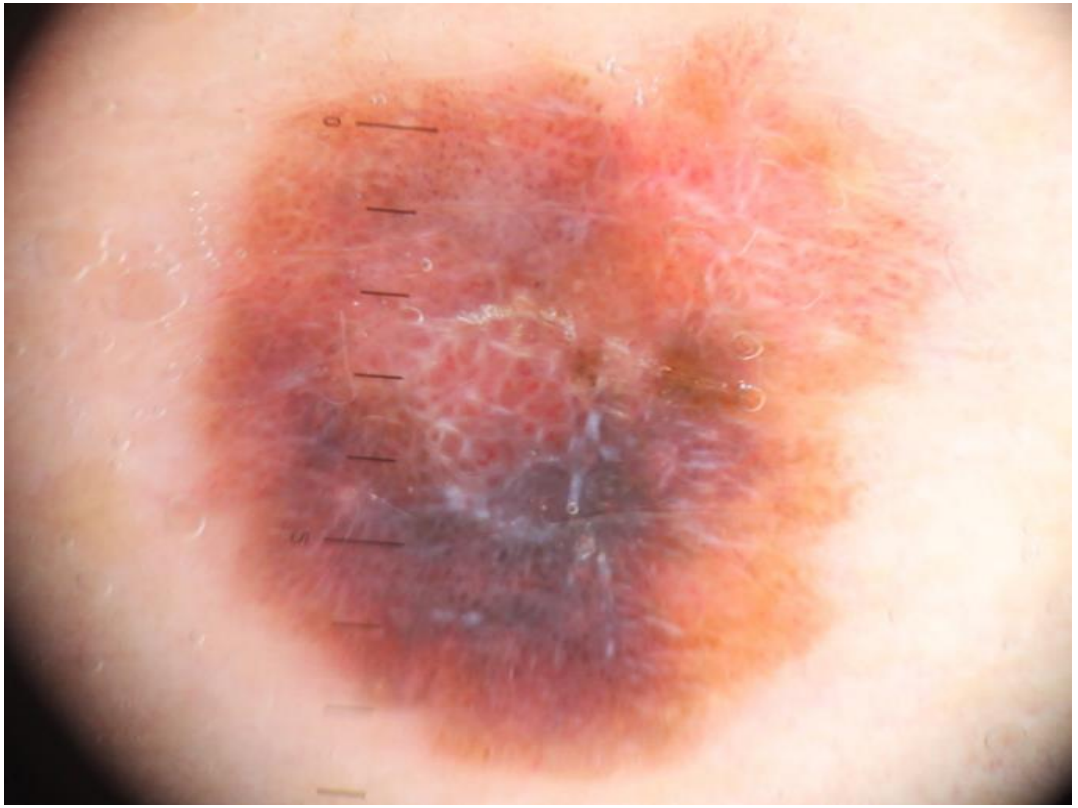
Сформулируйте предварительный диагноз.

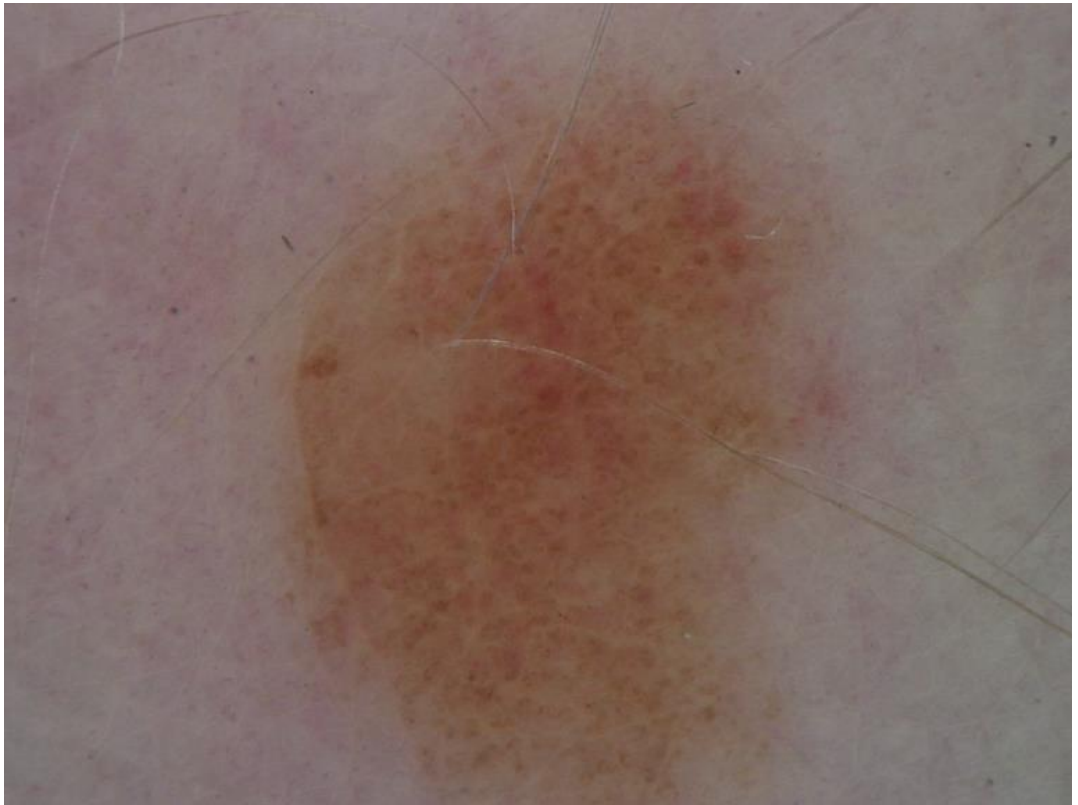
Проведите дифференциальную диагностику.

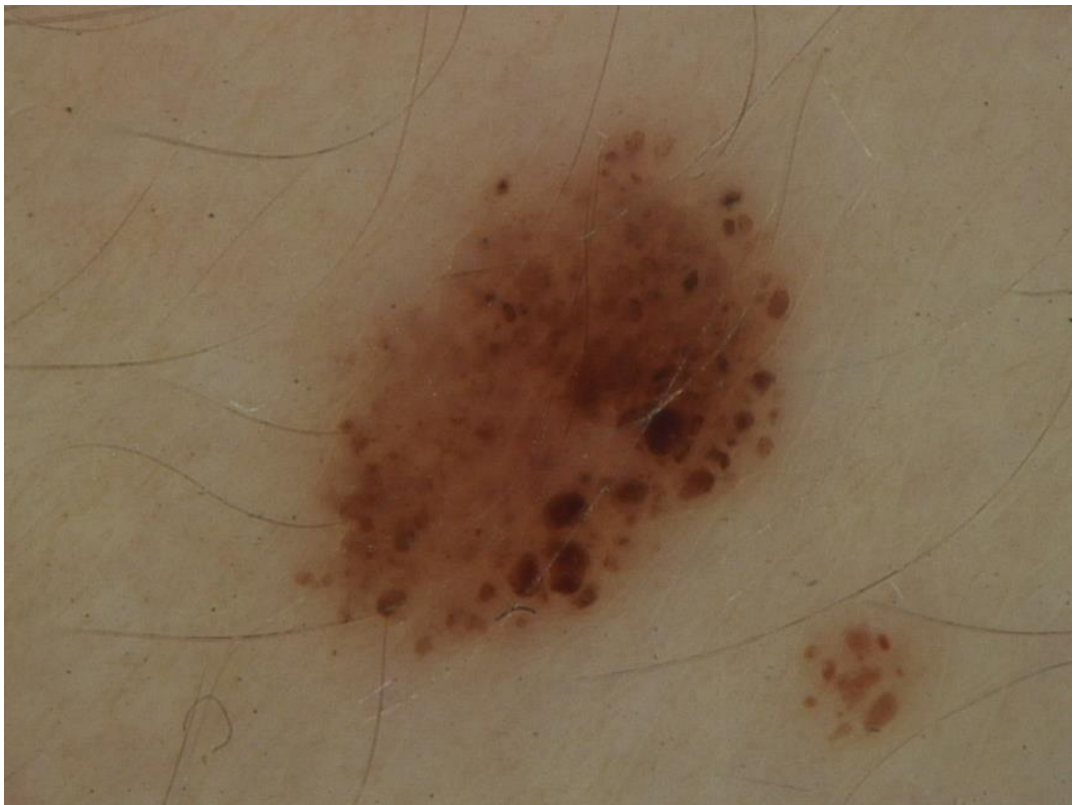
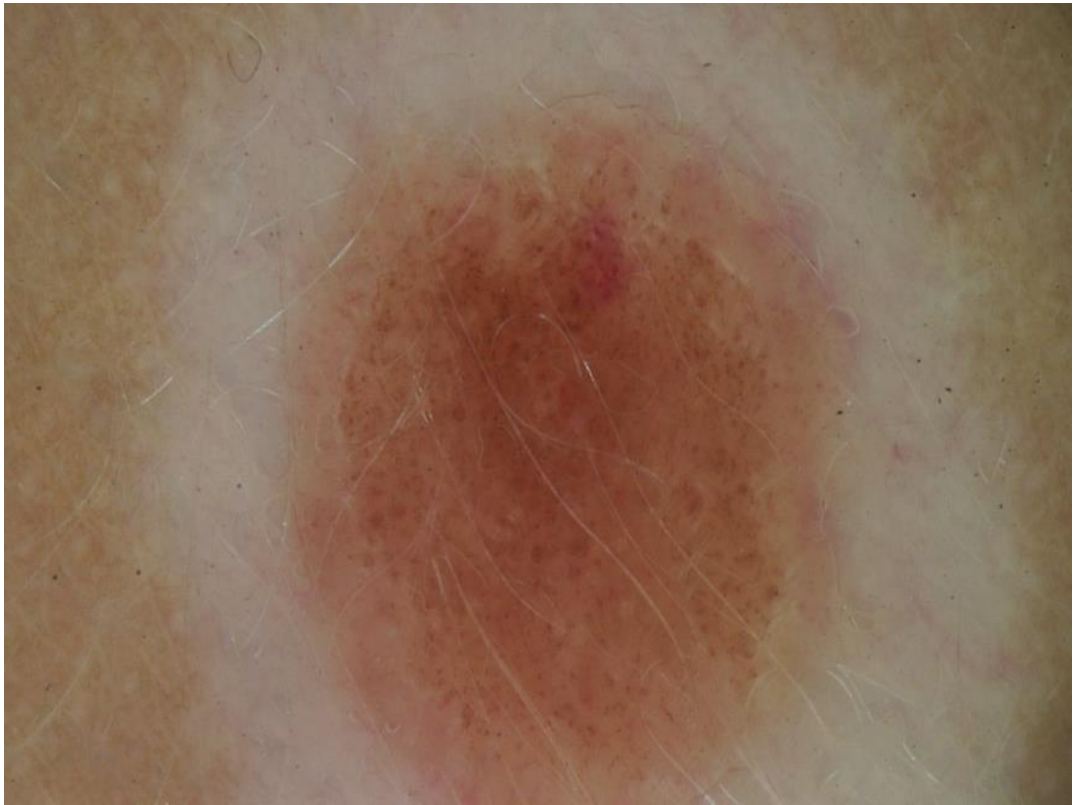
Напишите заключение для пациента с описанием дерматоскопии.

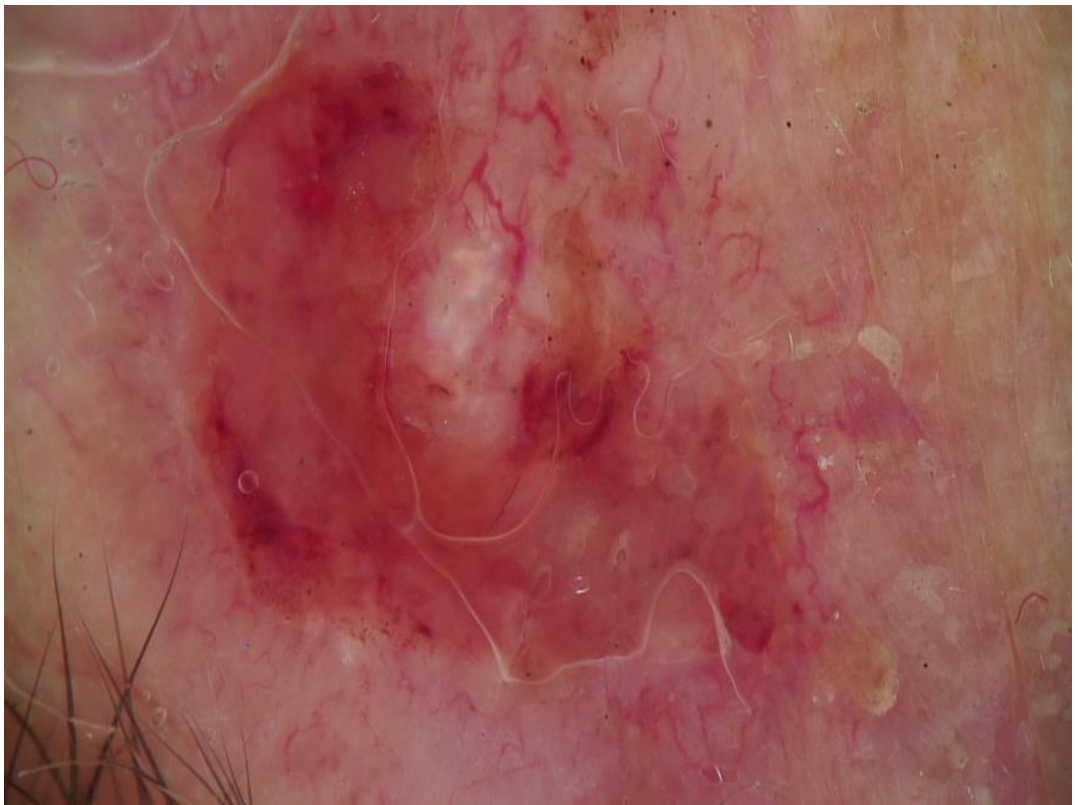
Проверка знаний

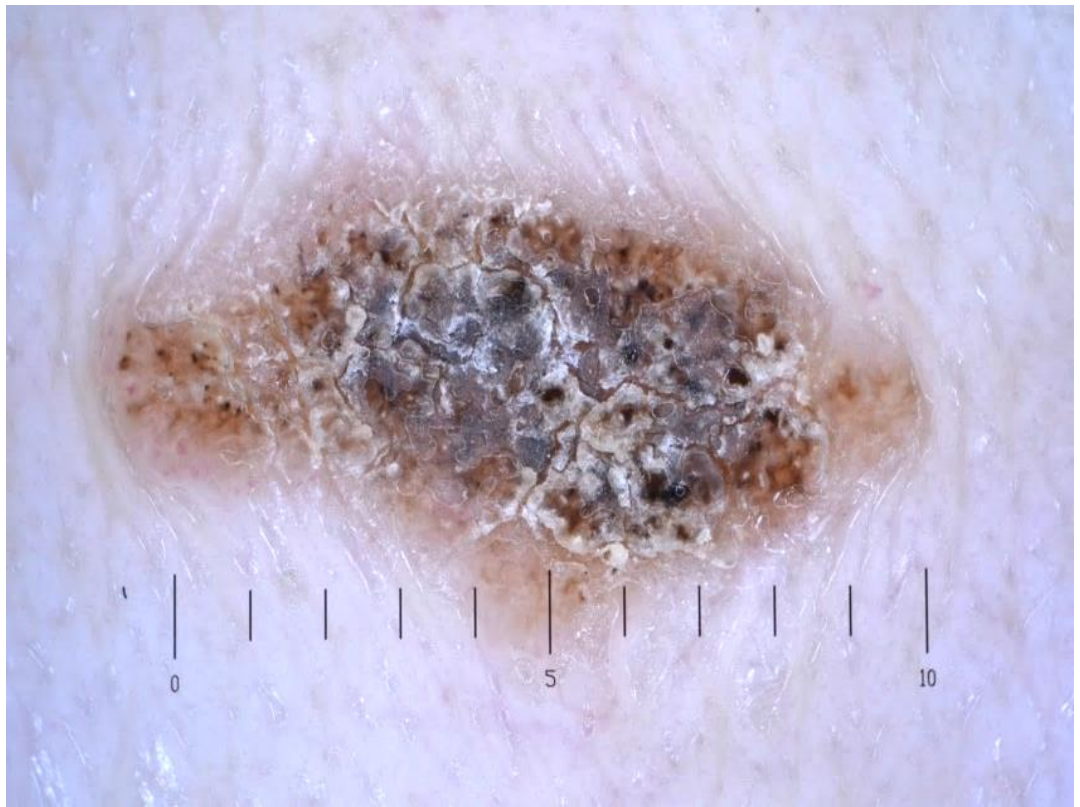


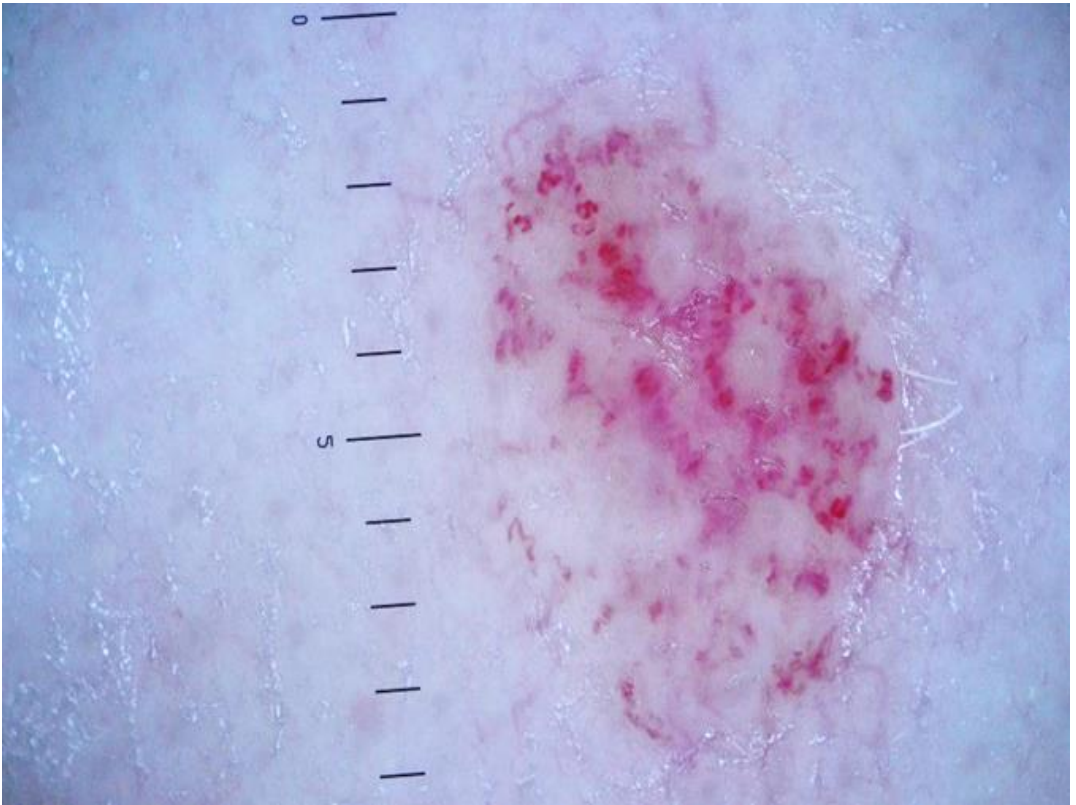




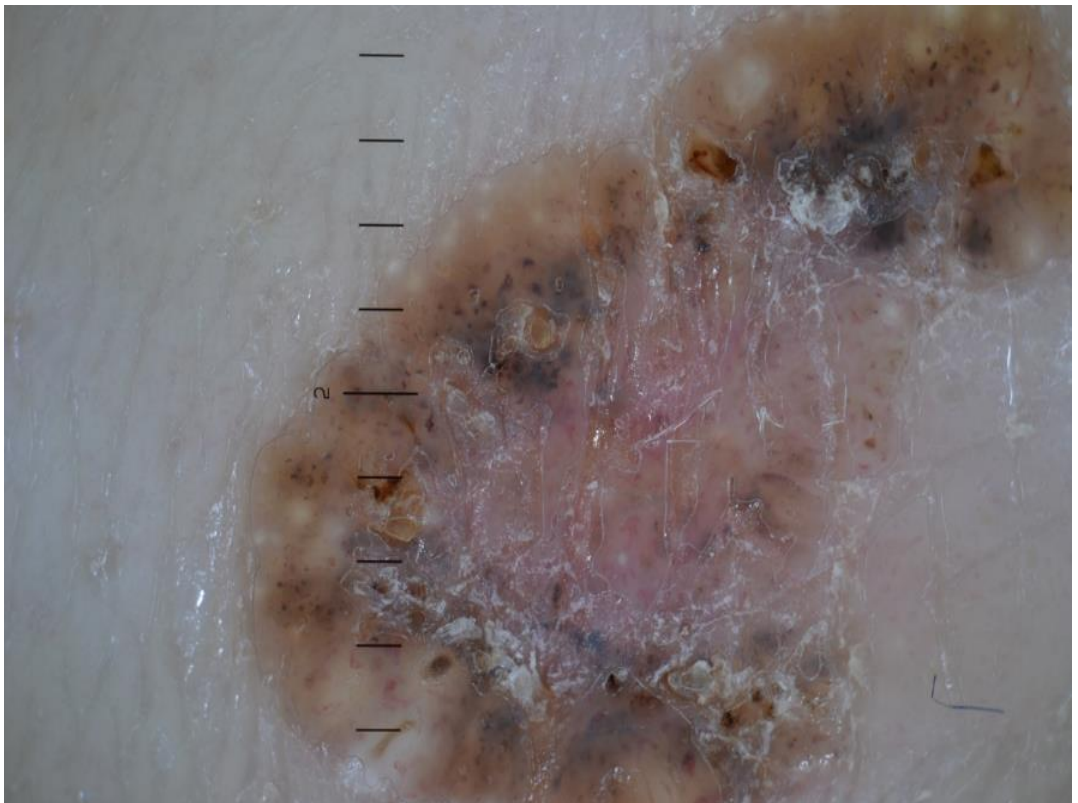
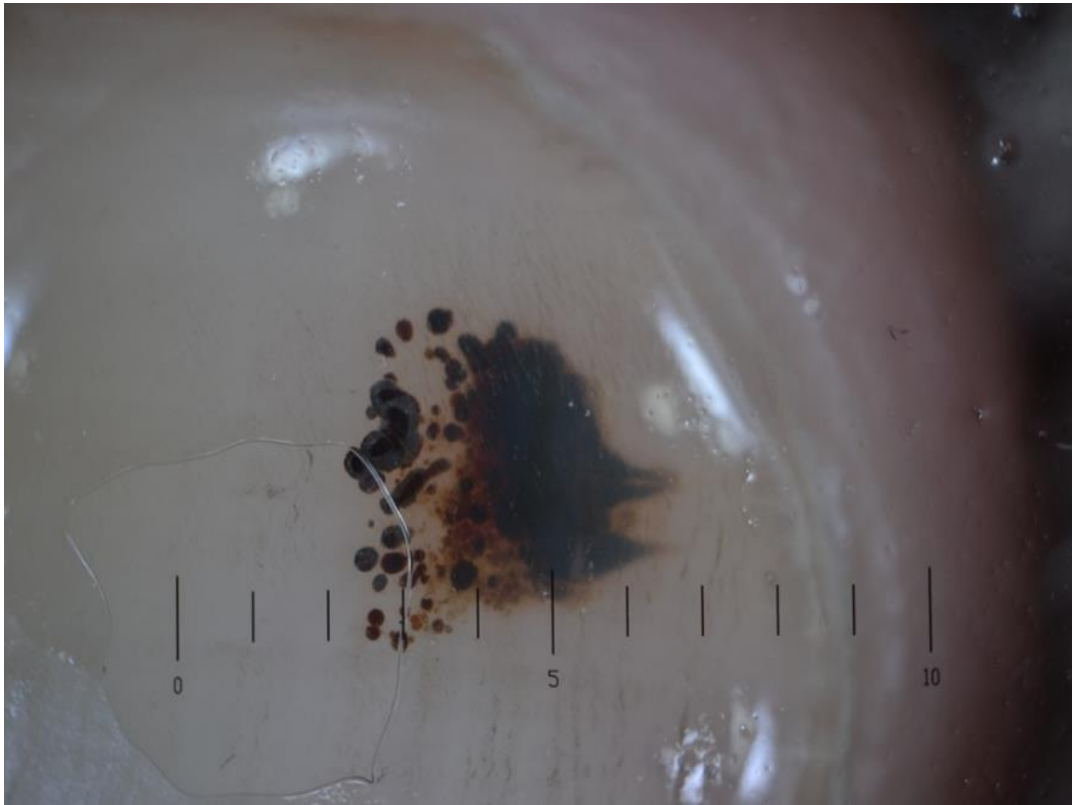


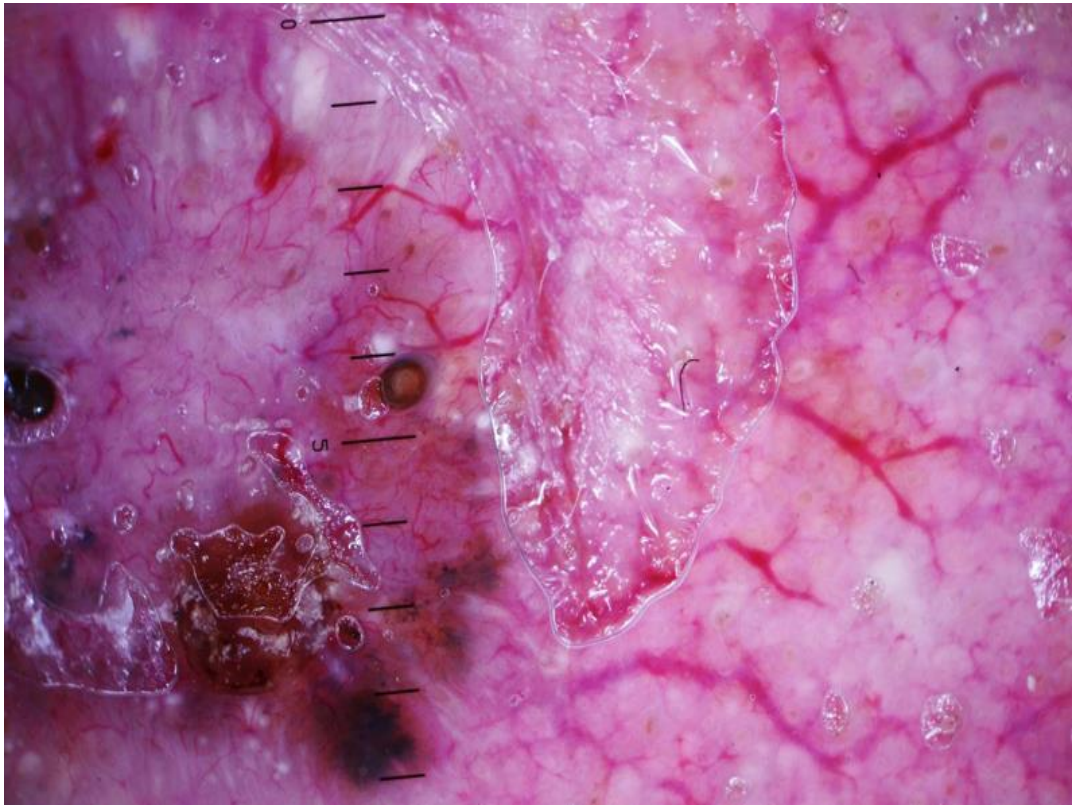


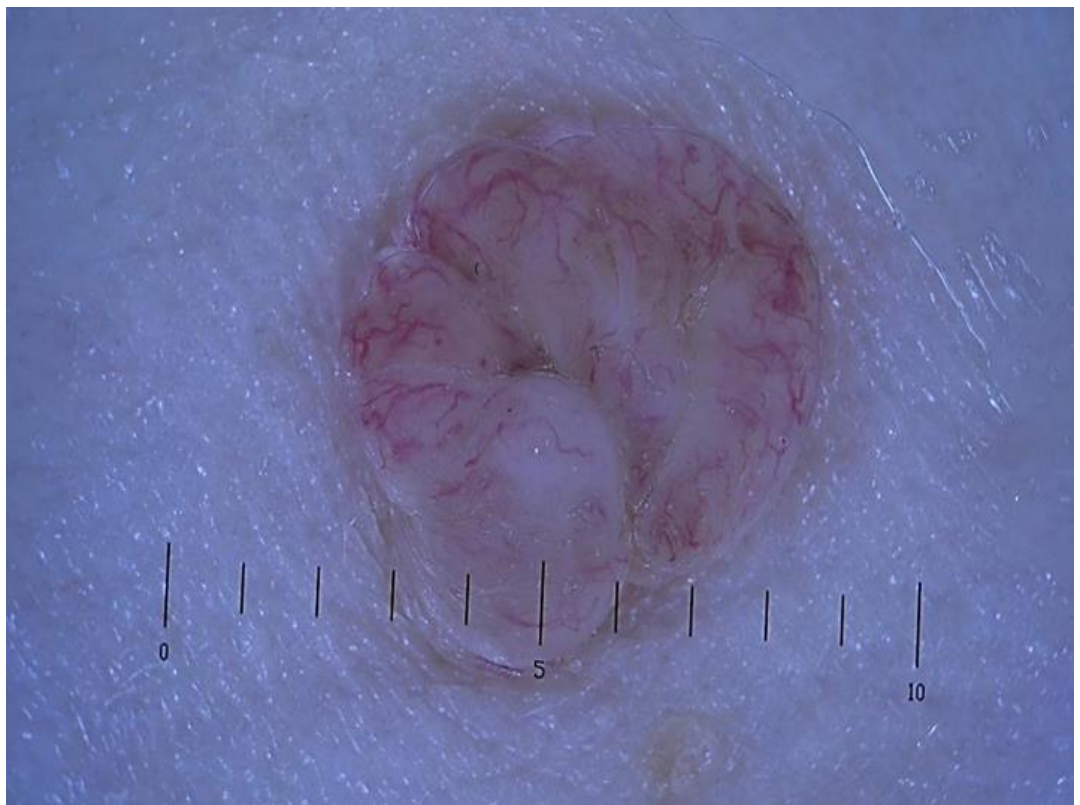
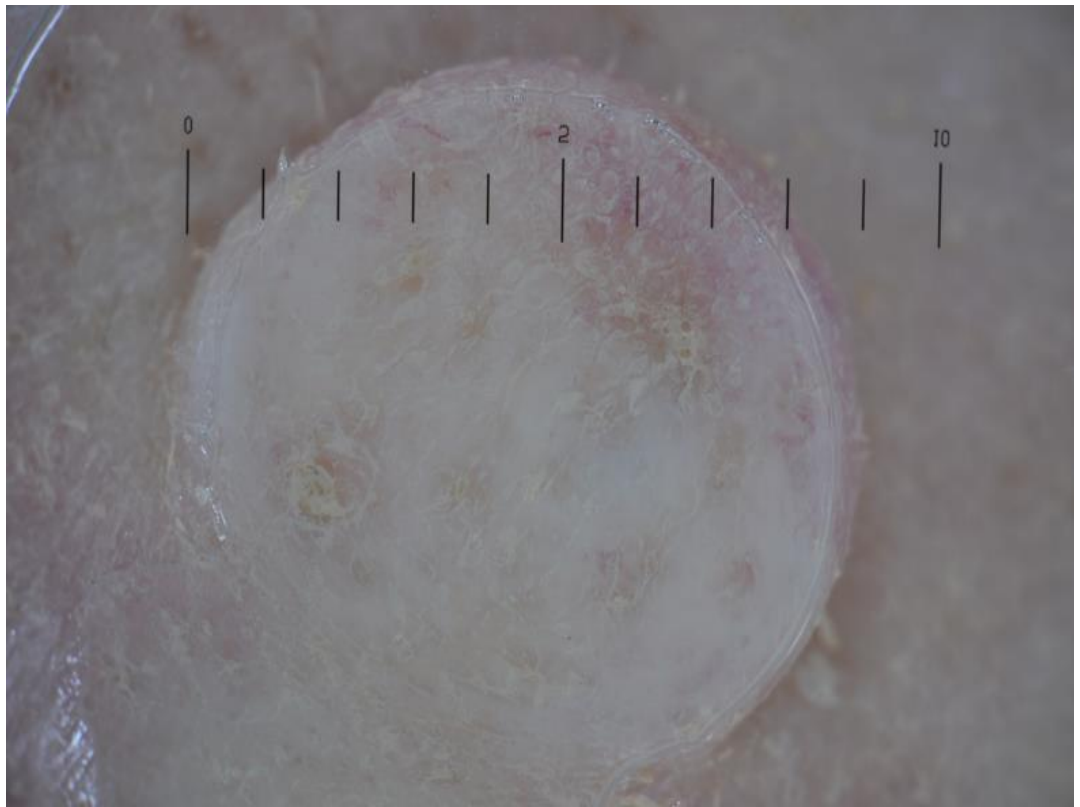


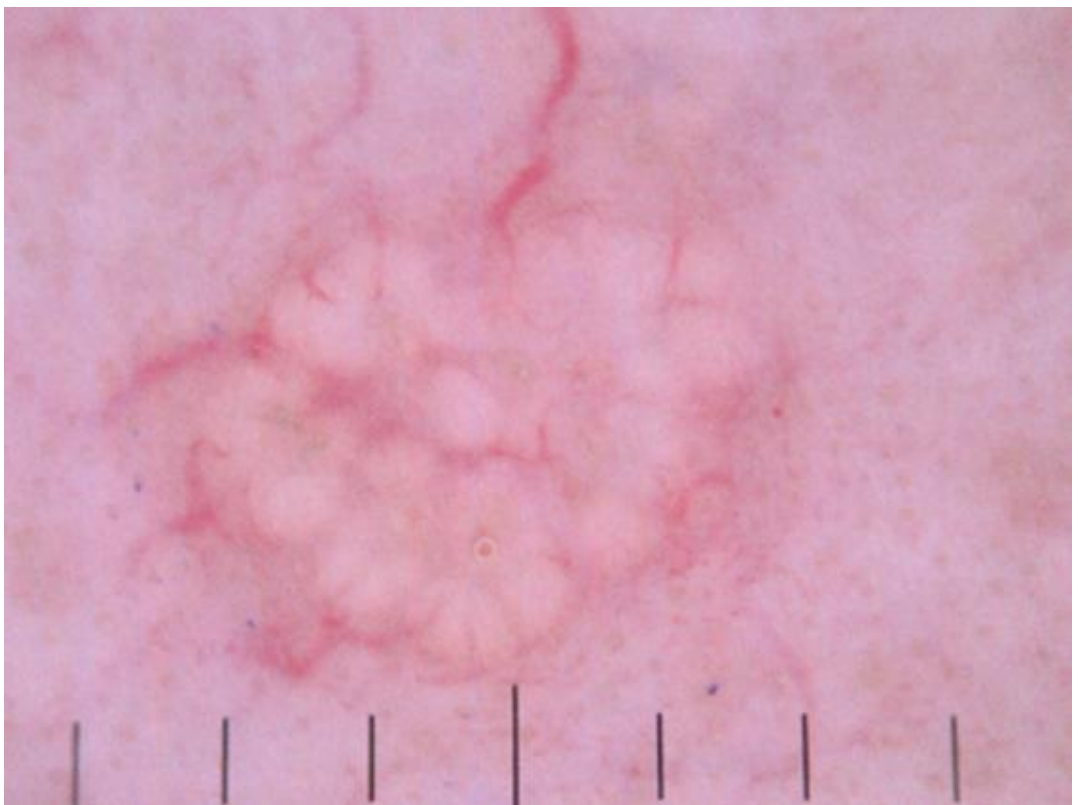


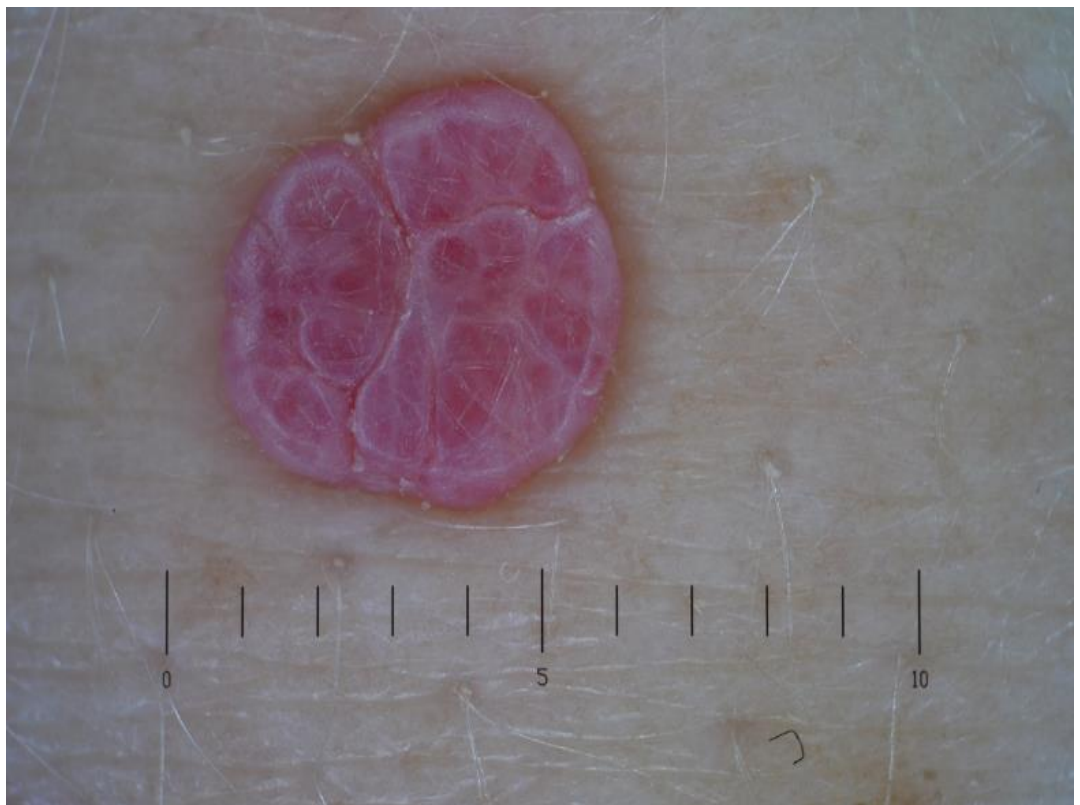
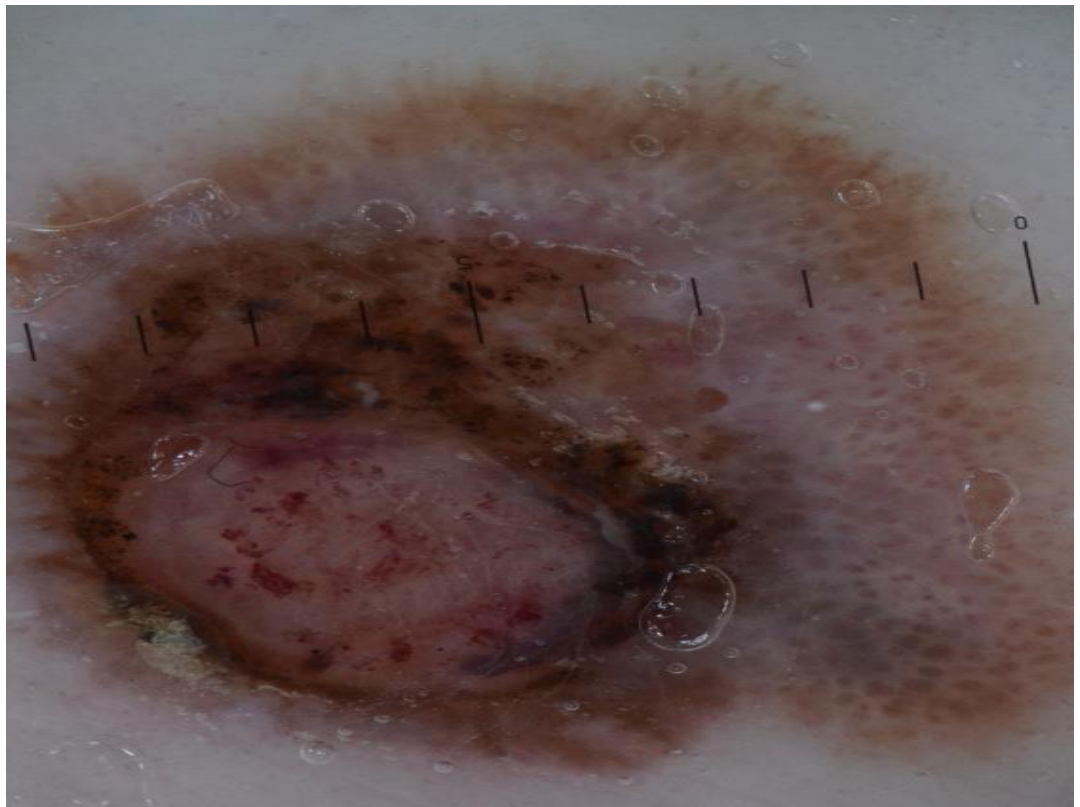




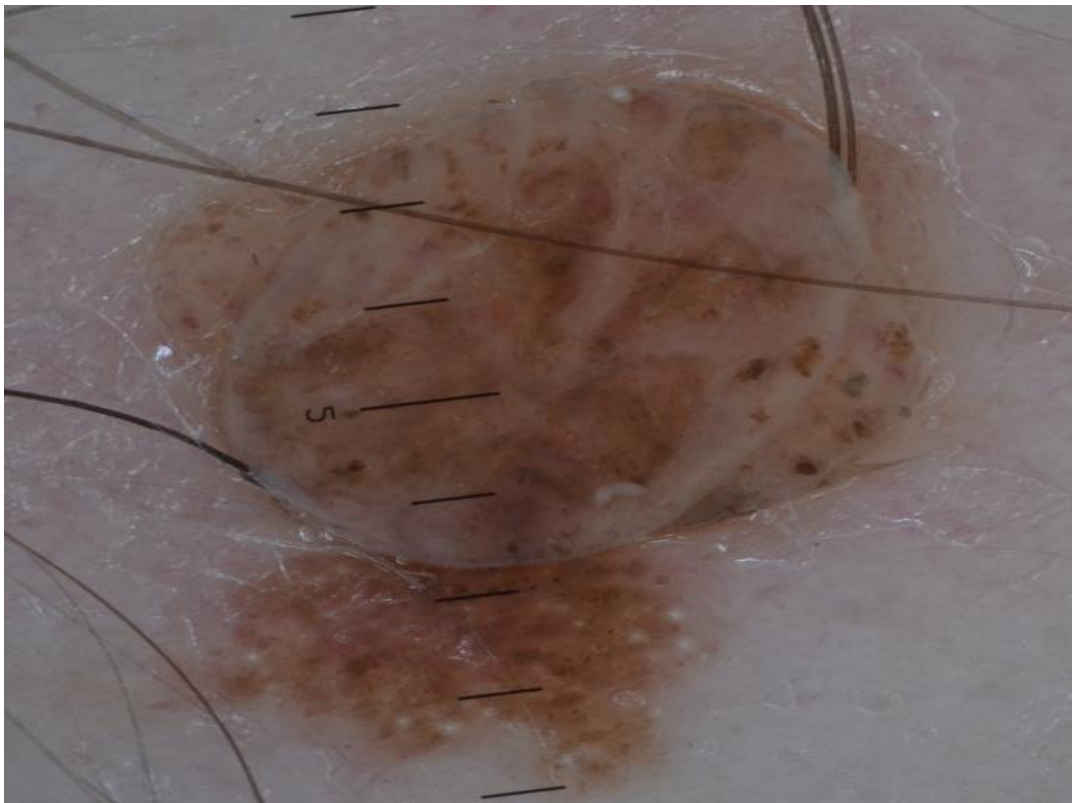


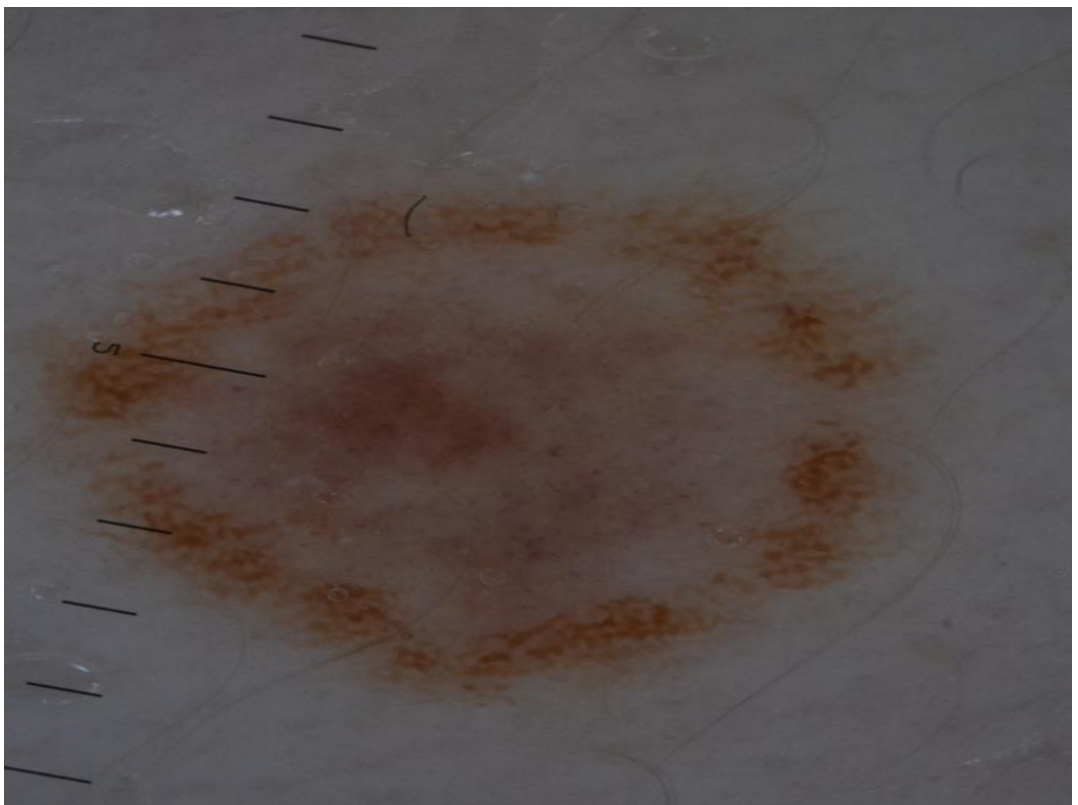
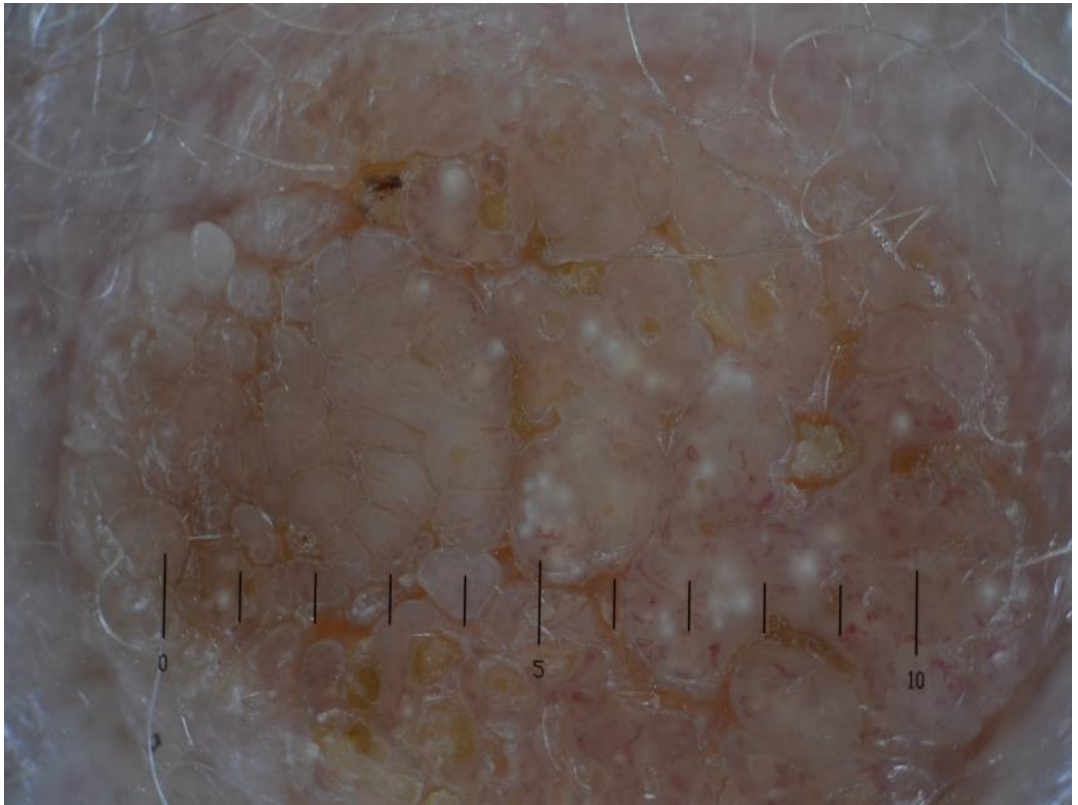




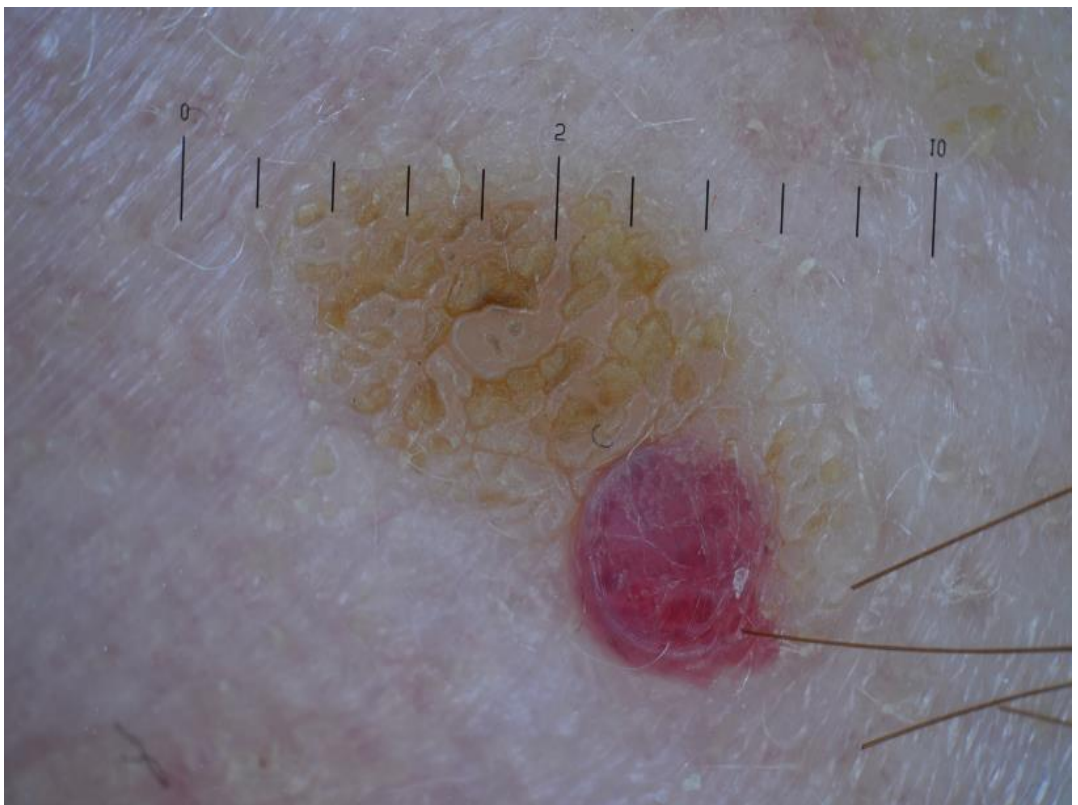
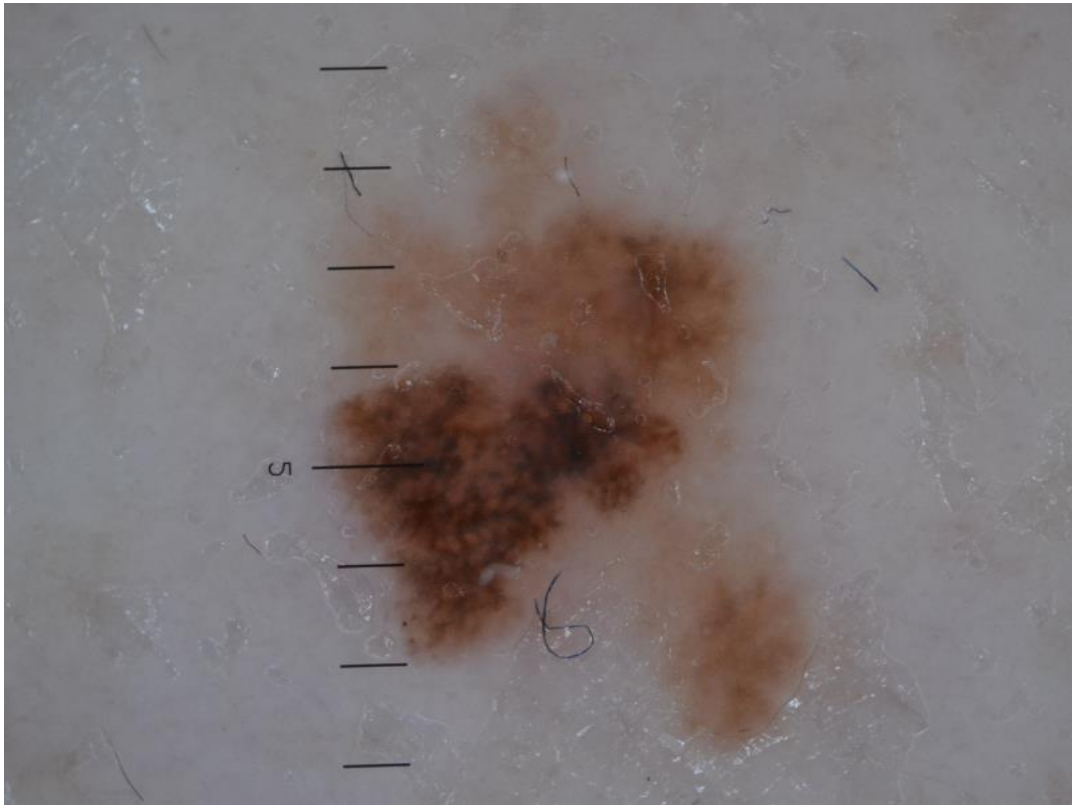


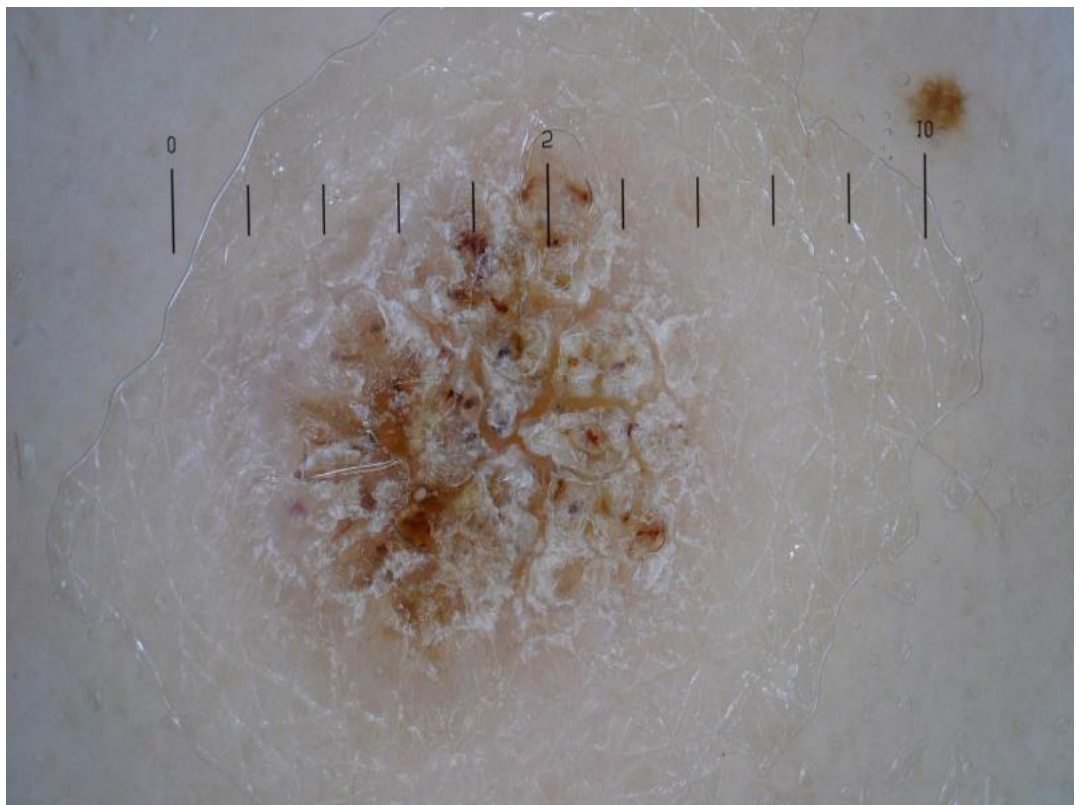
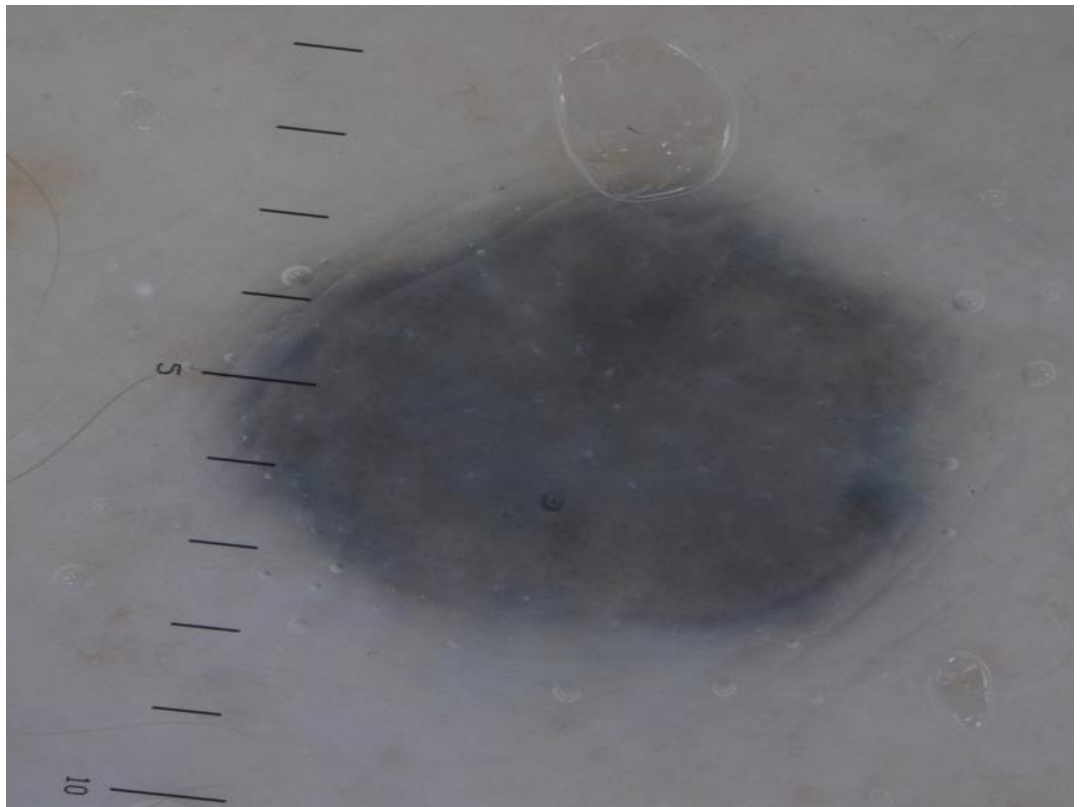


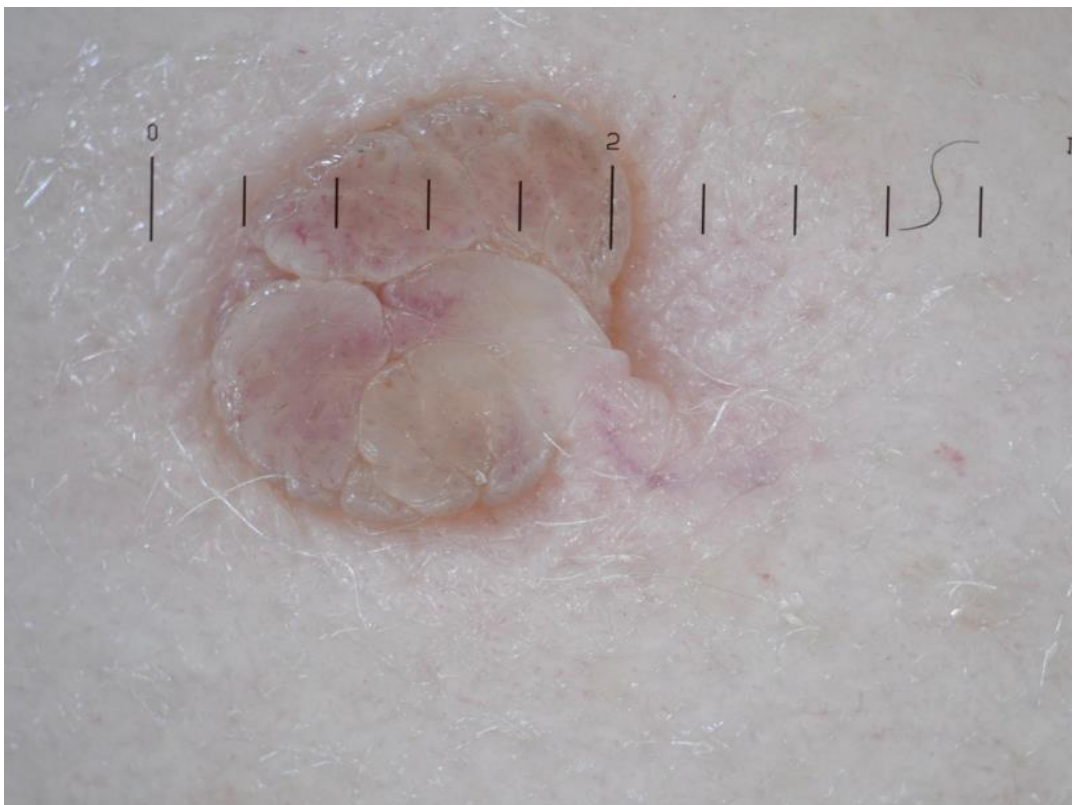
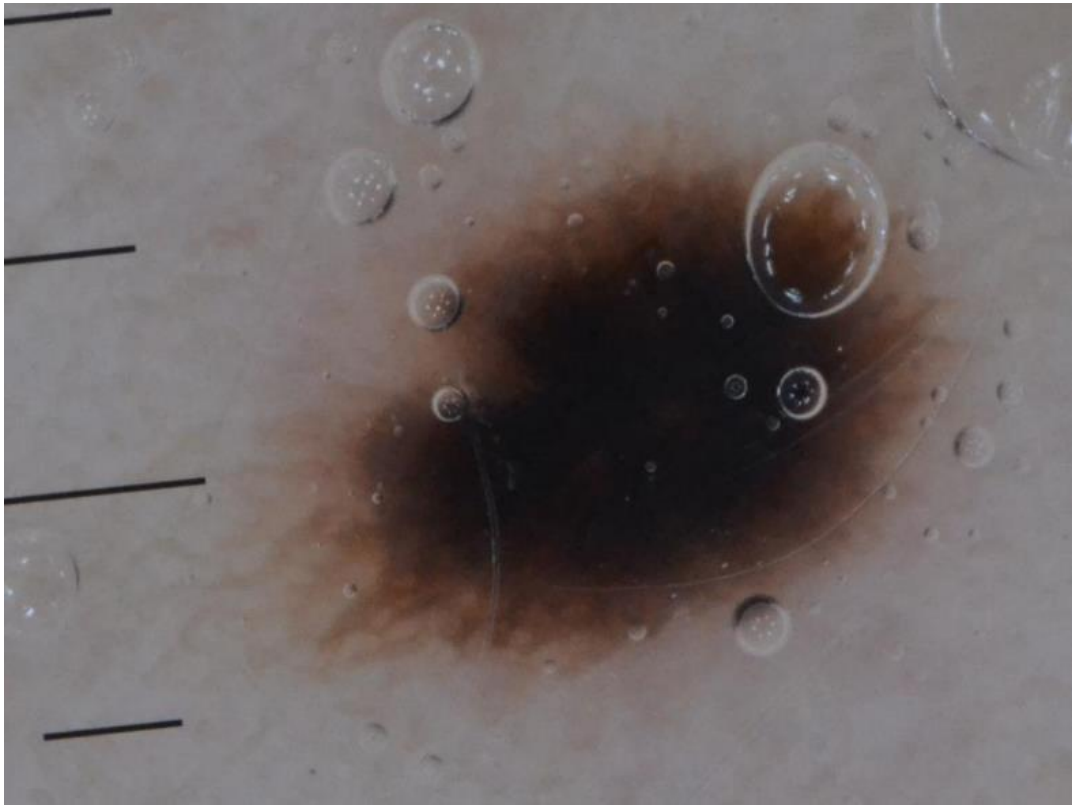


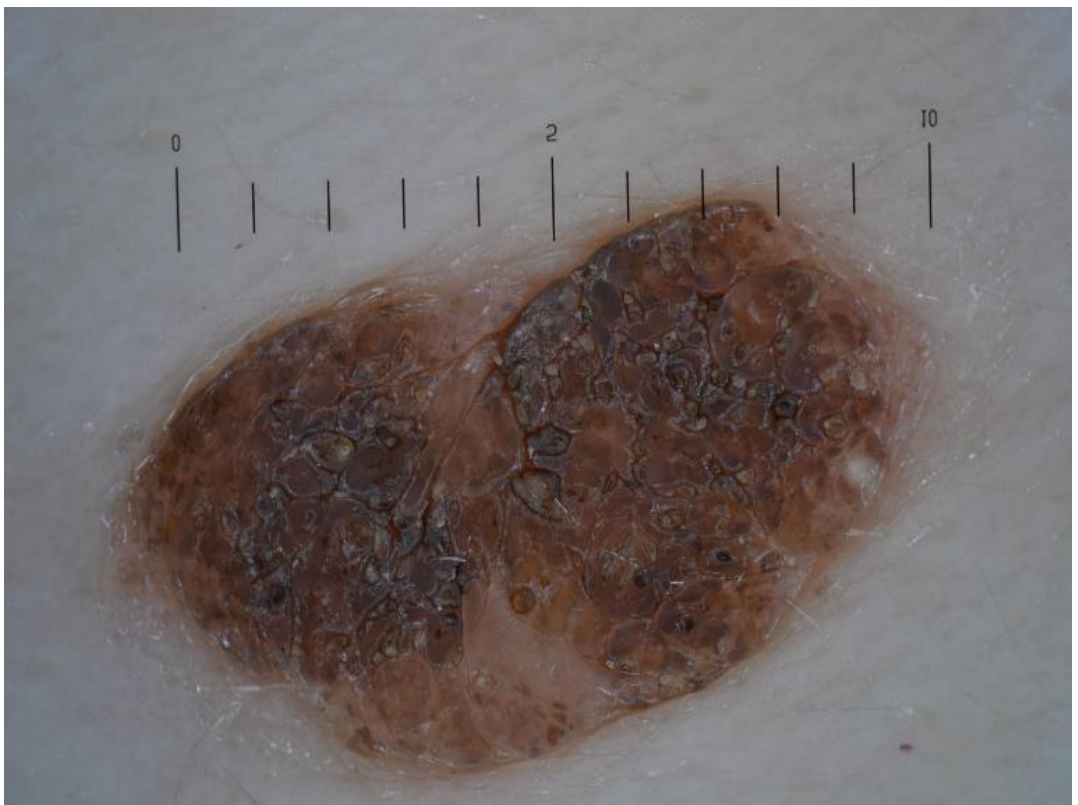


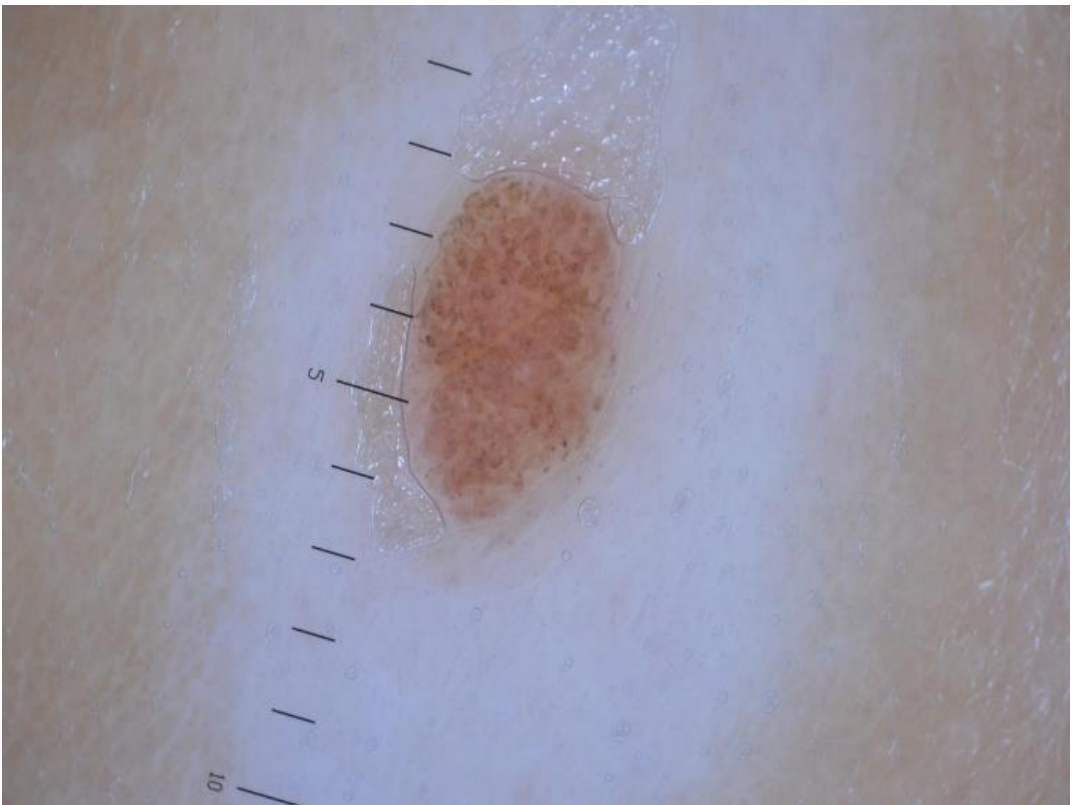
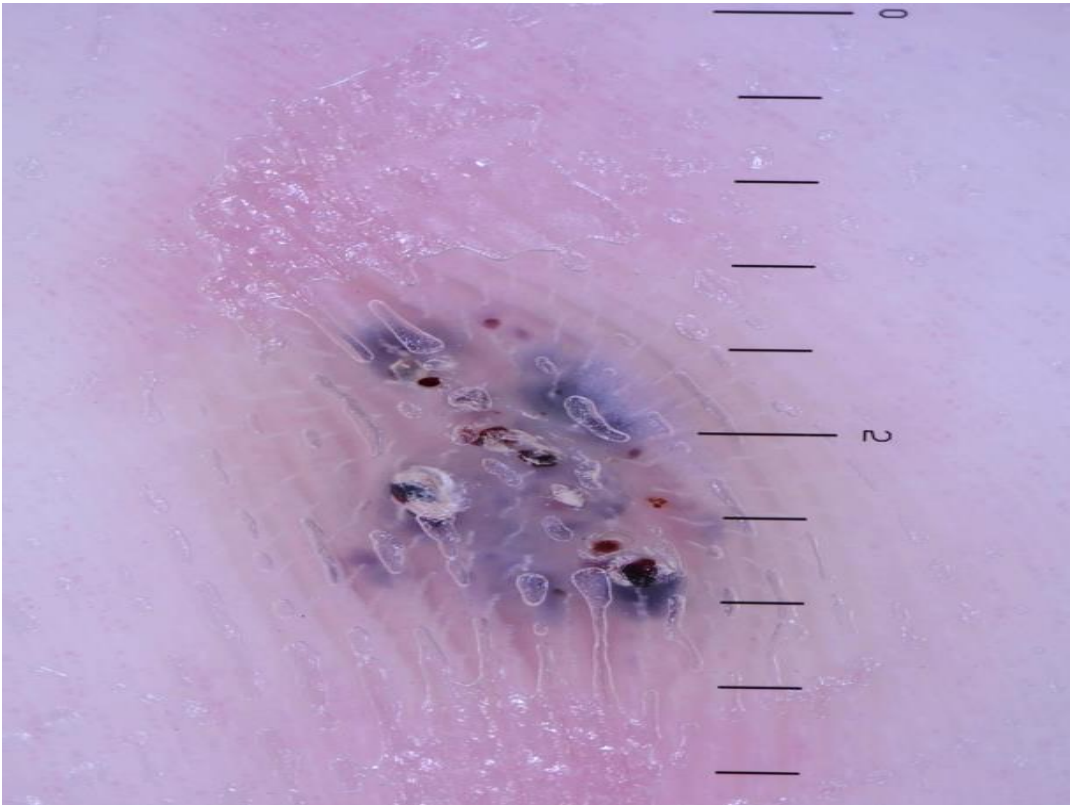


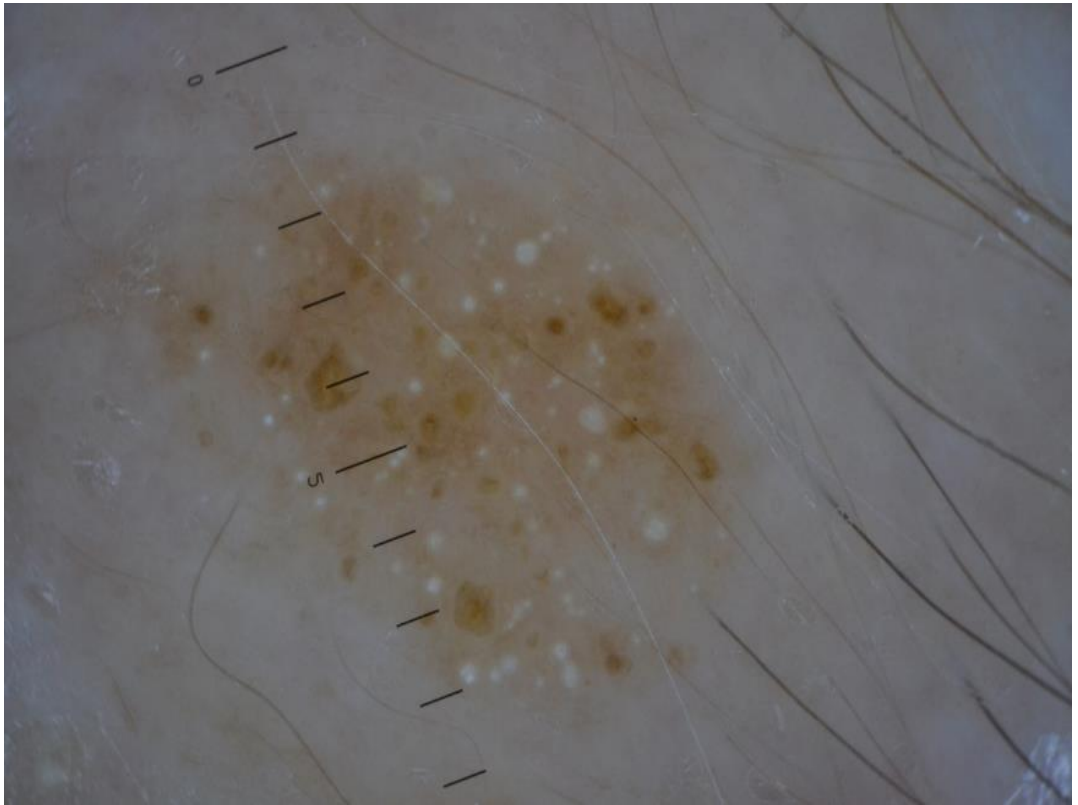


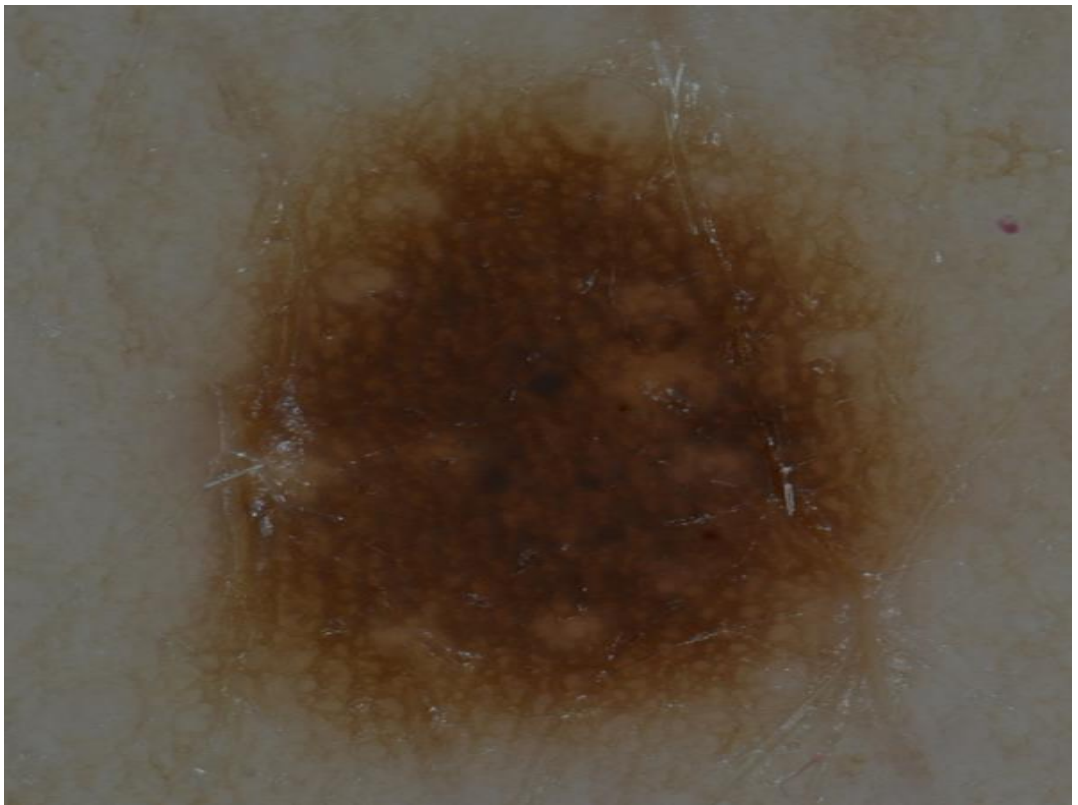




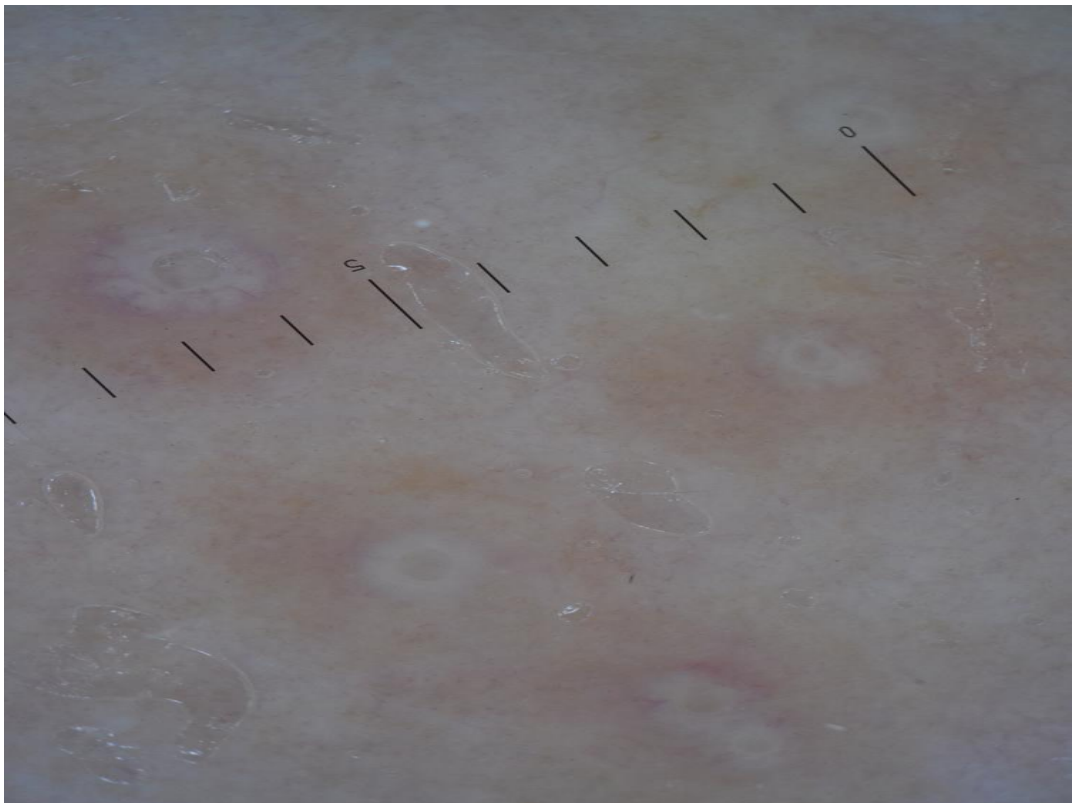
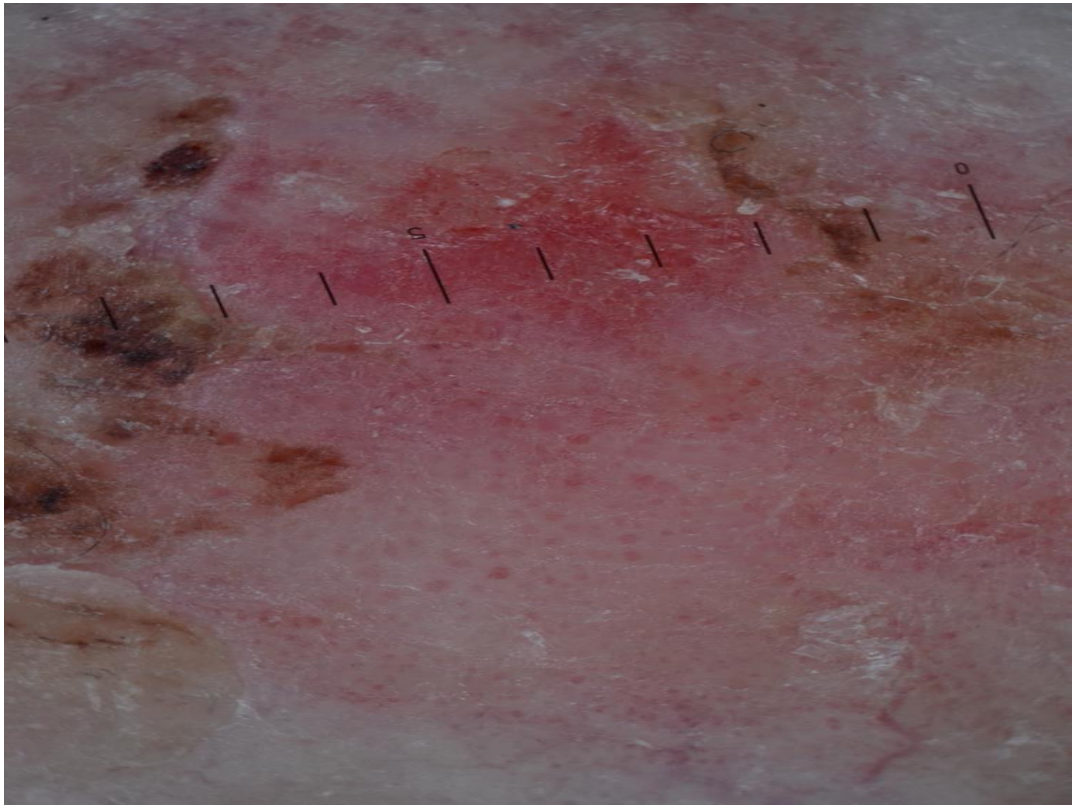


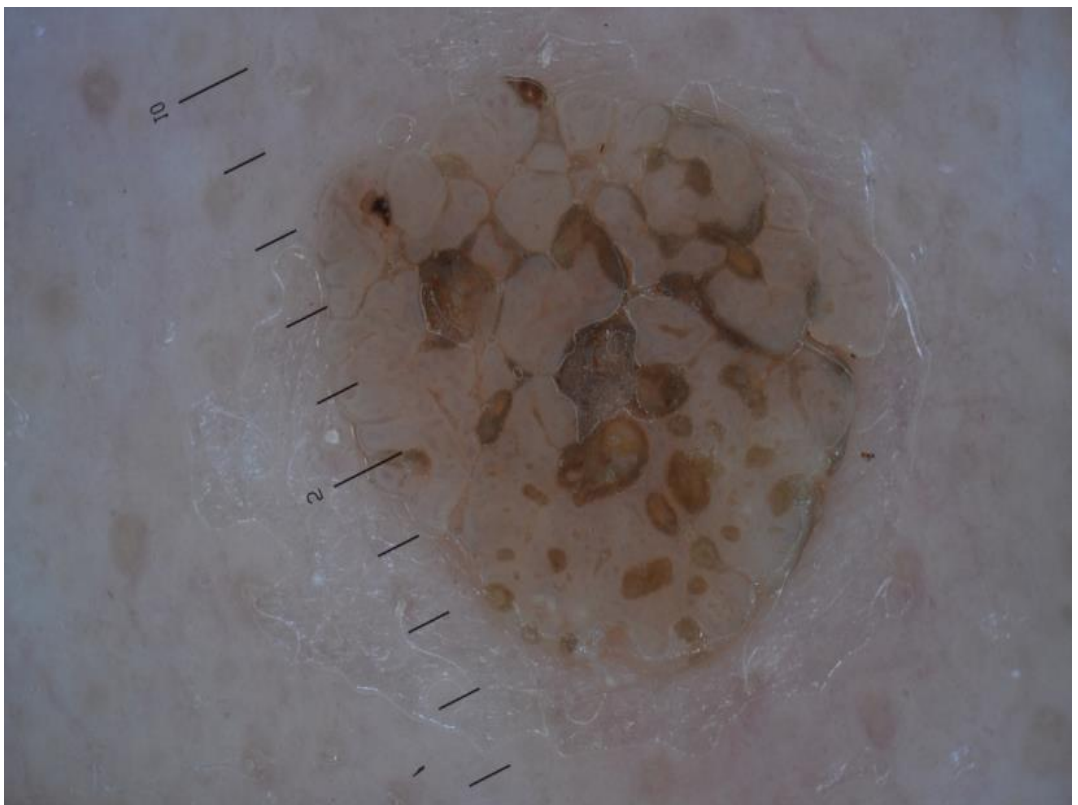
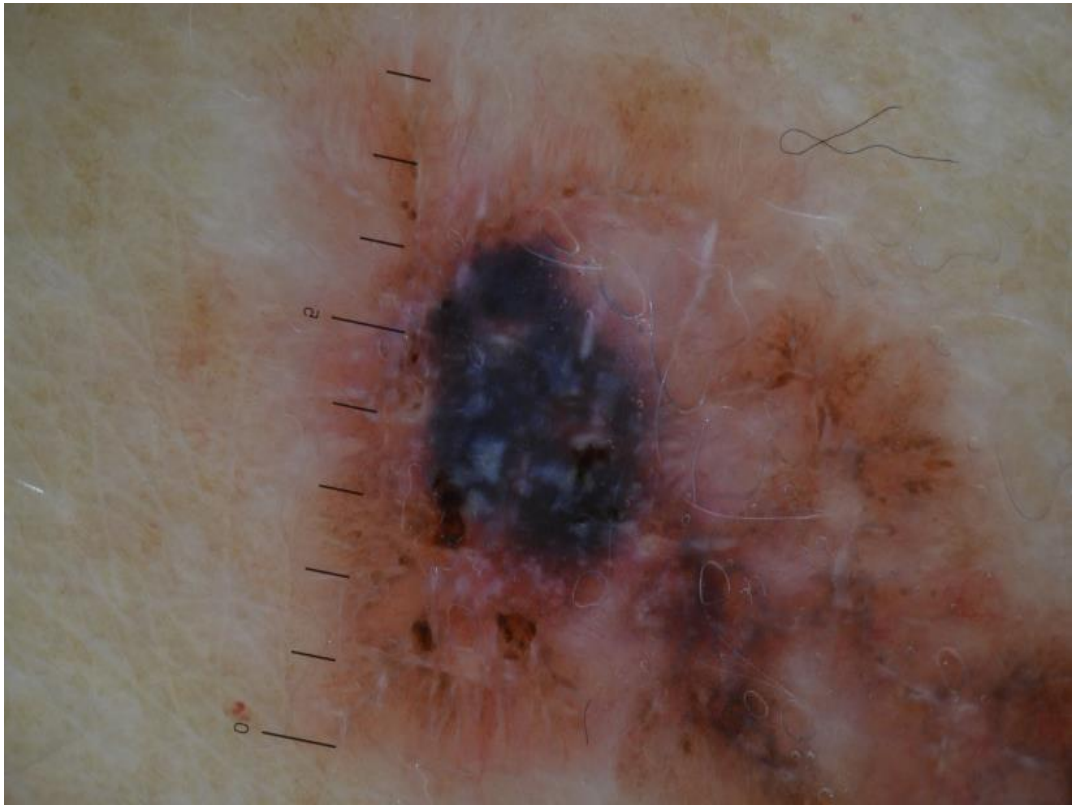


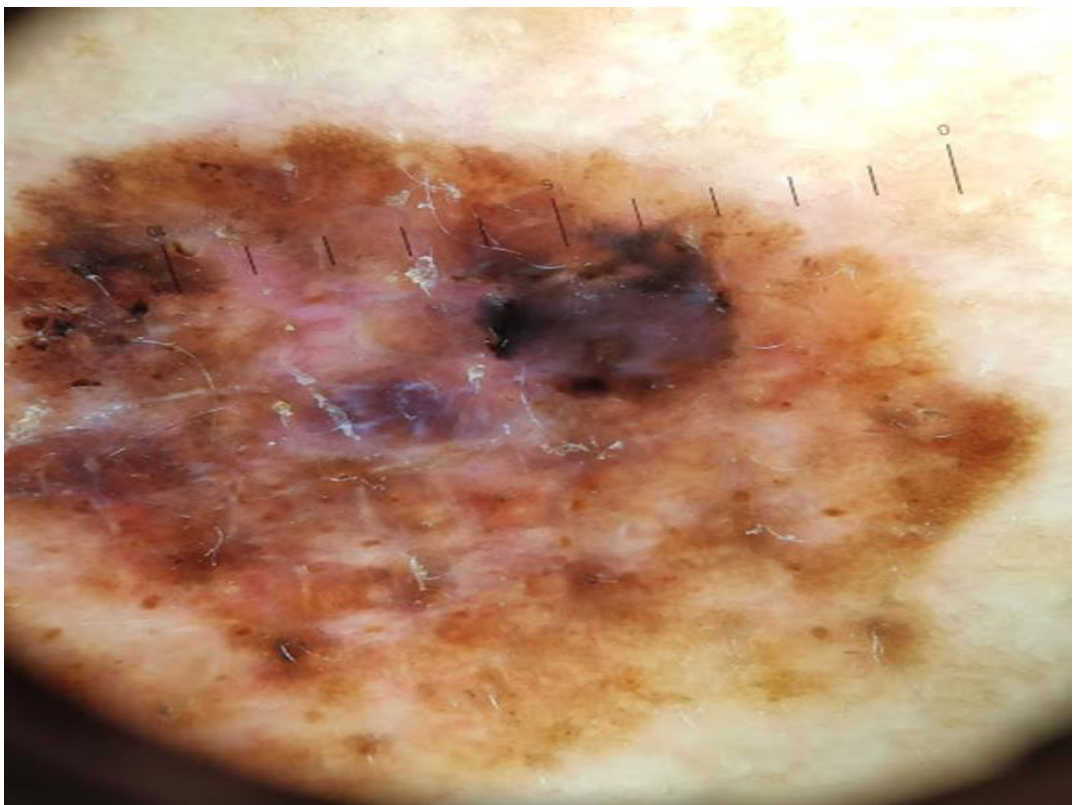
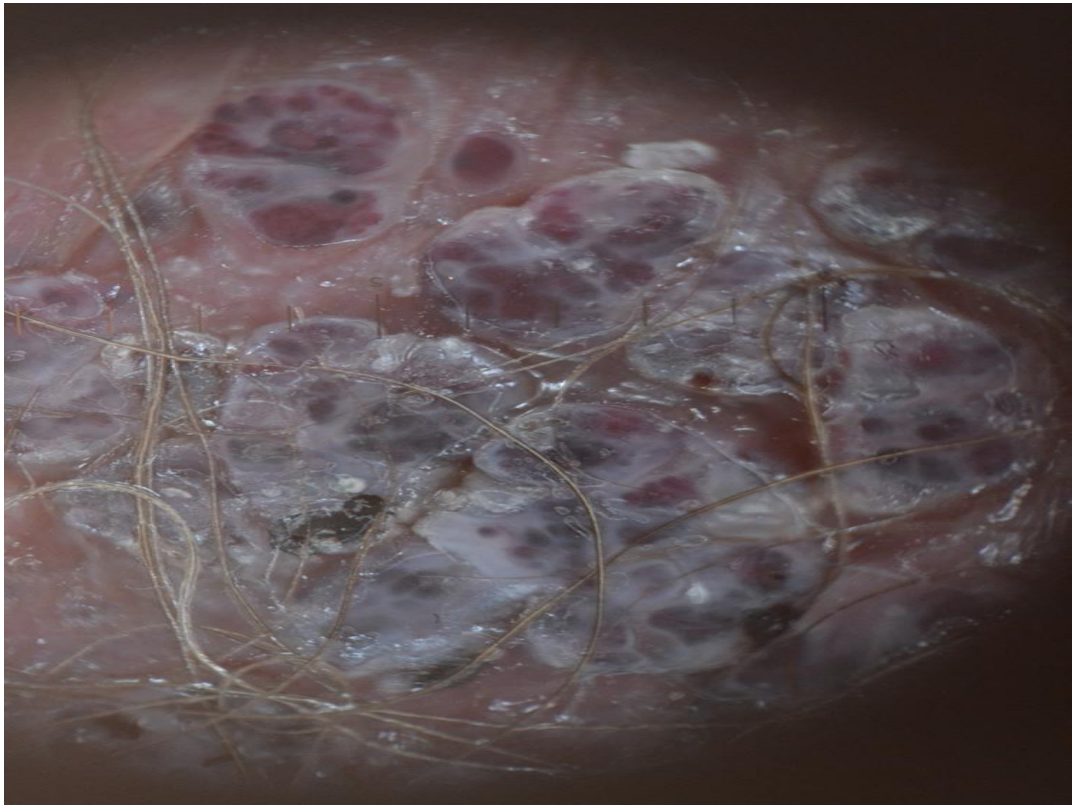


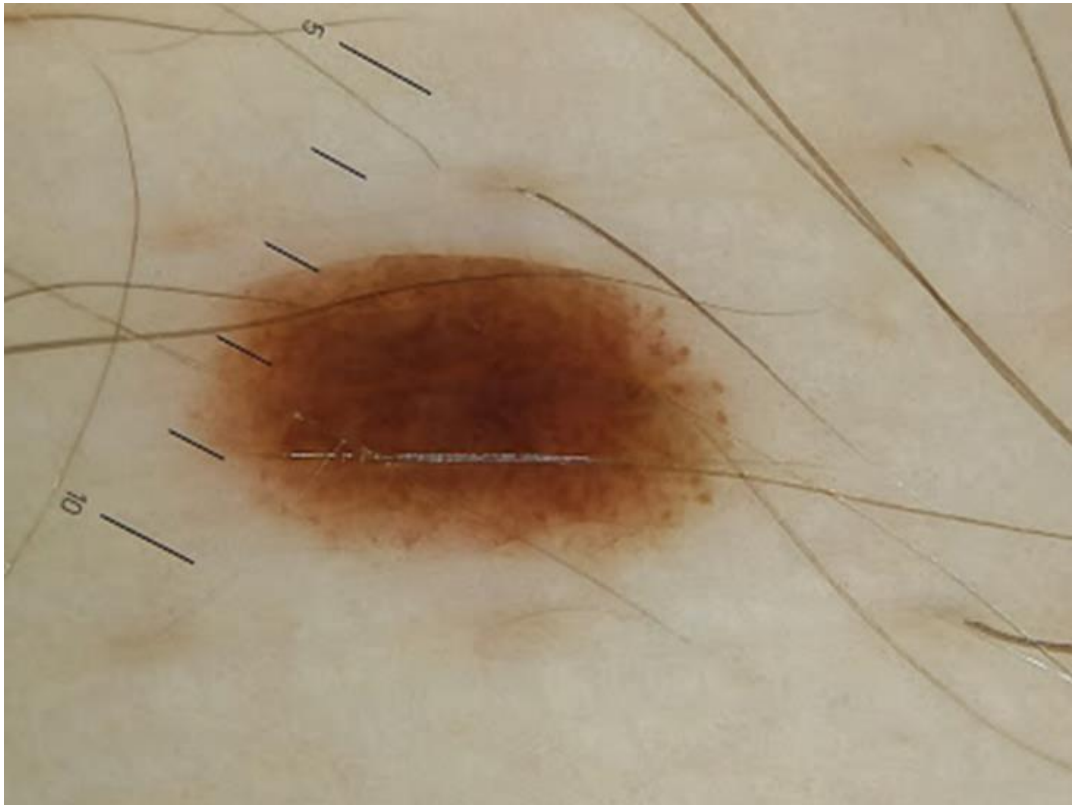


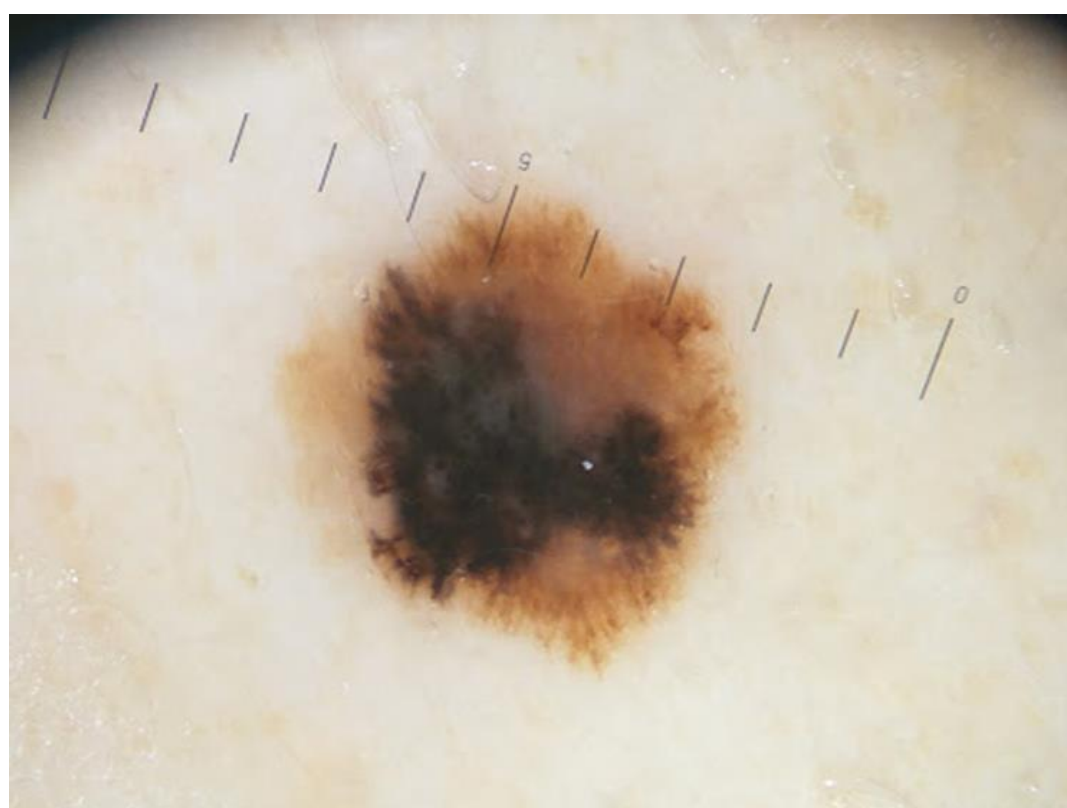


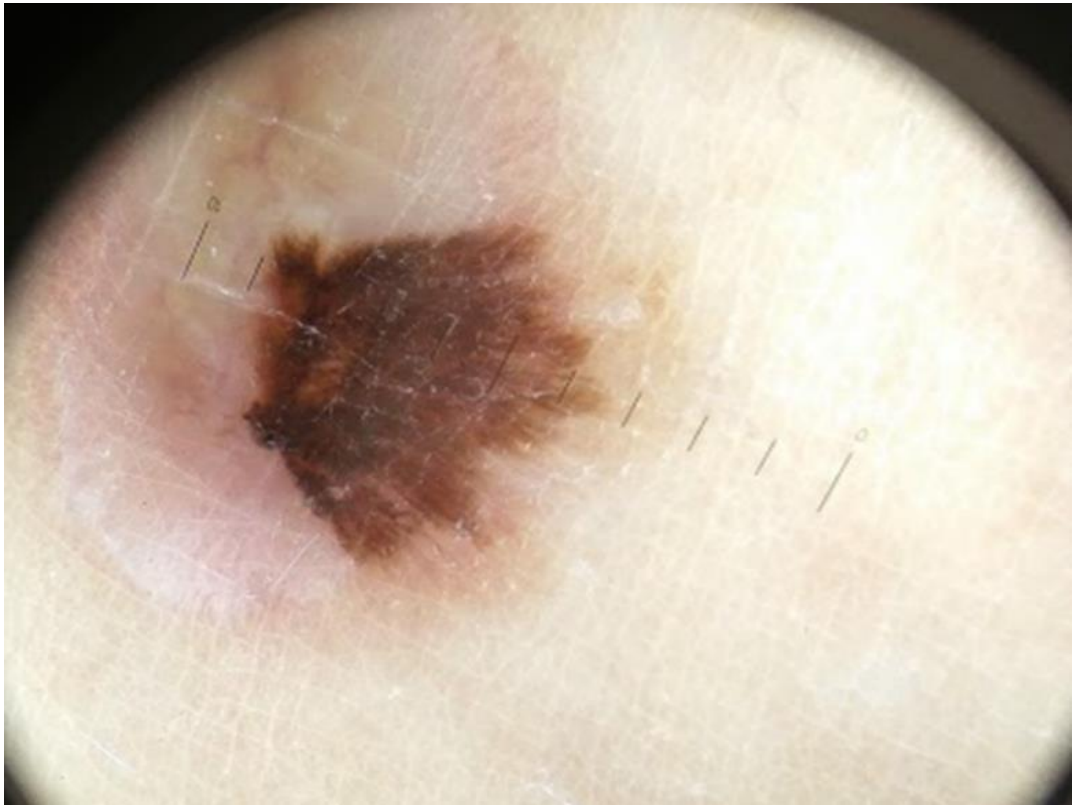




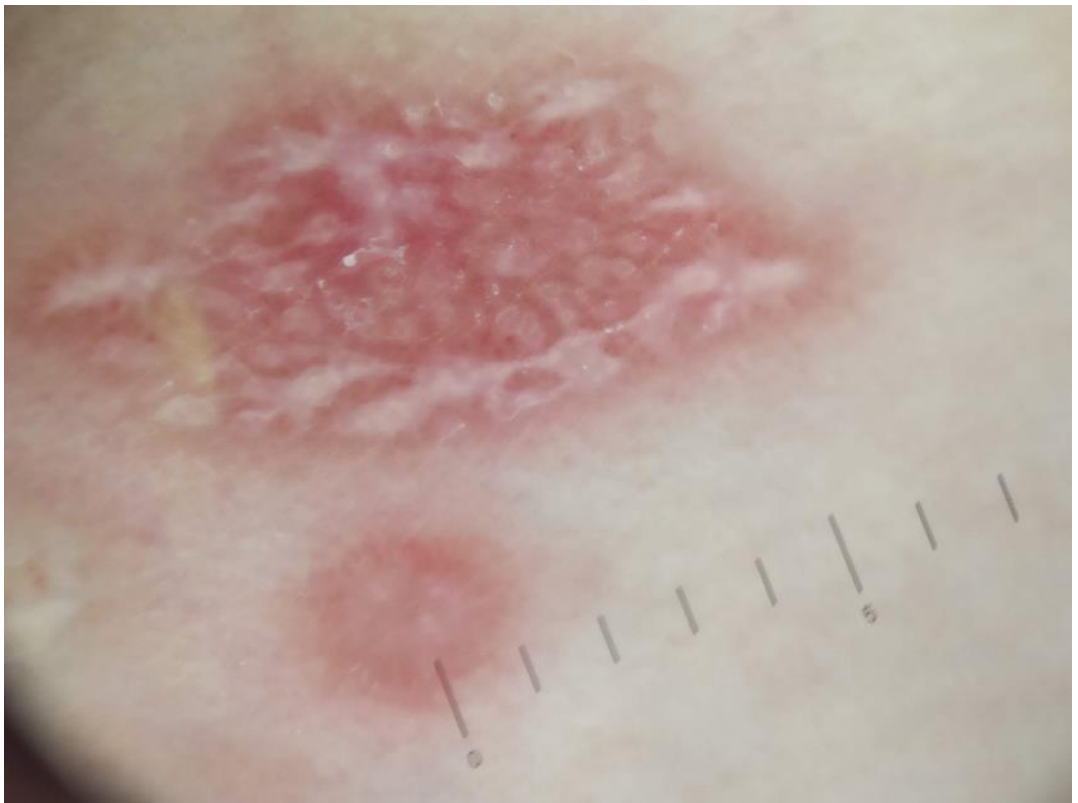
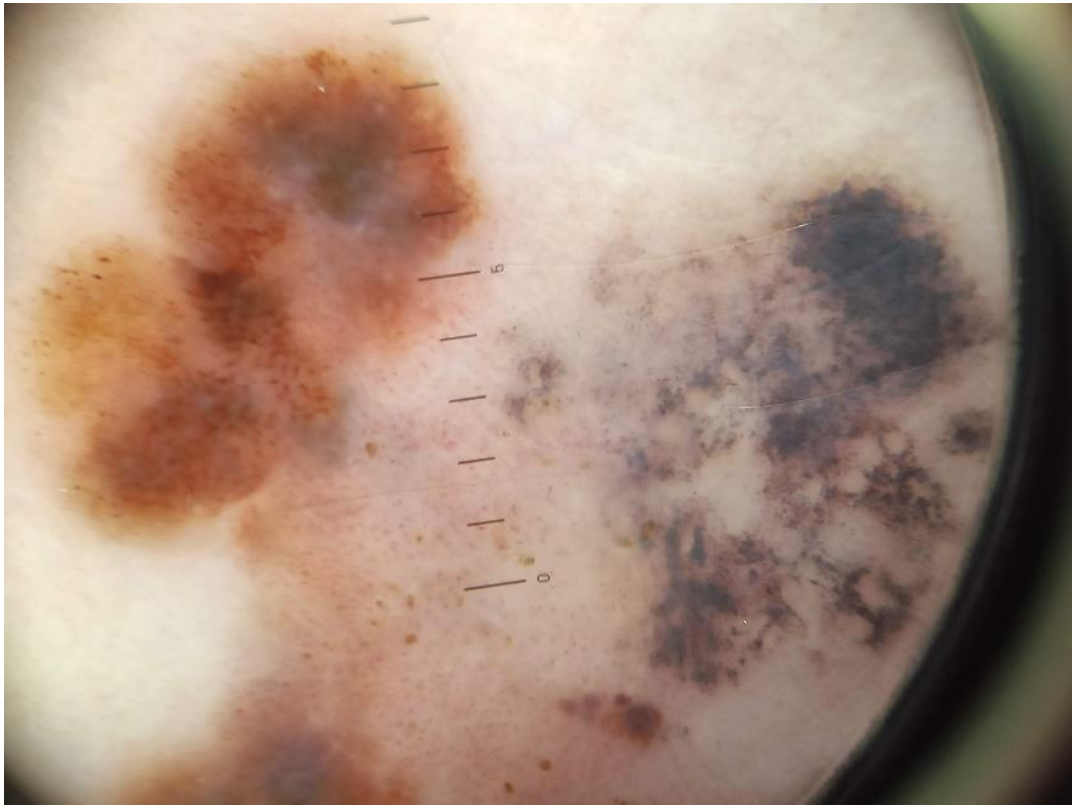


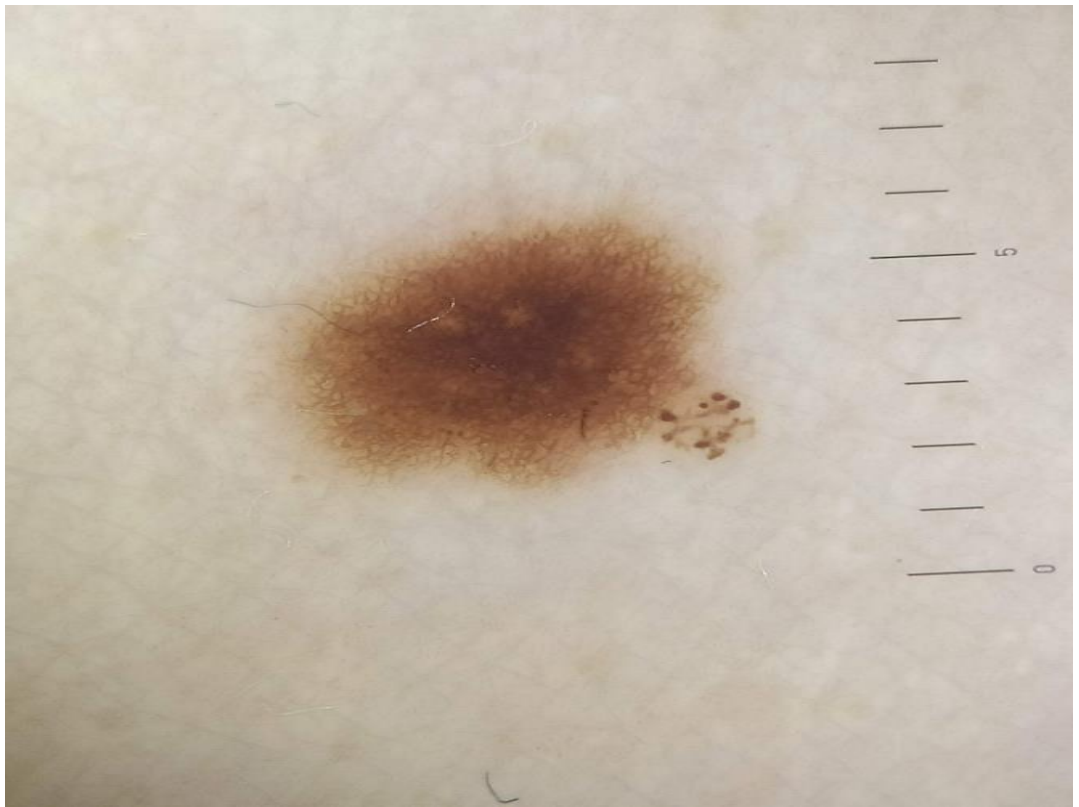


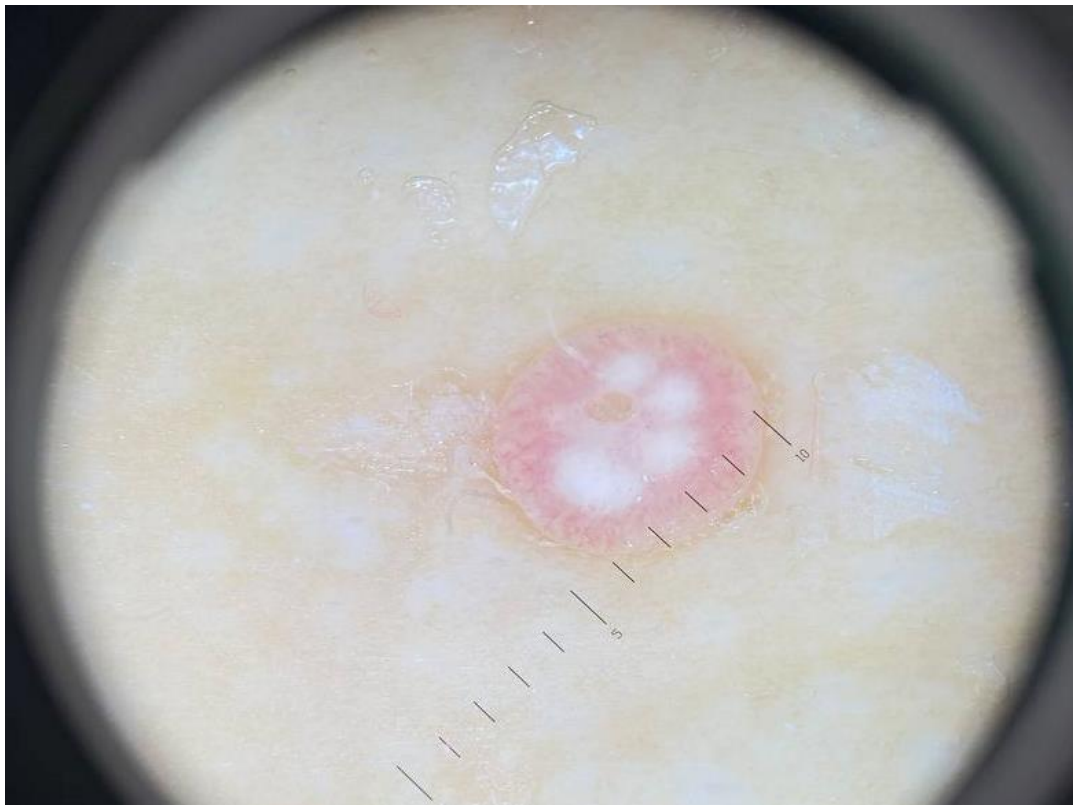






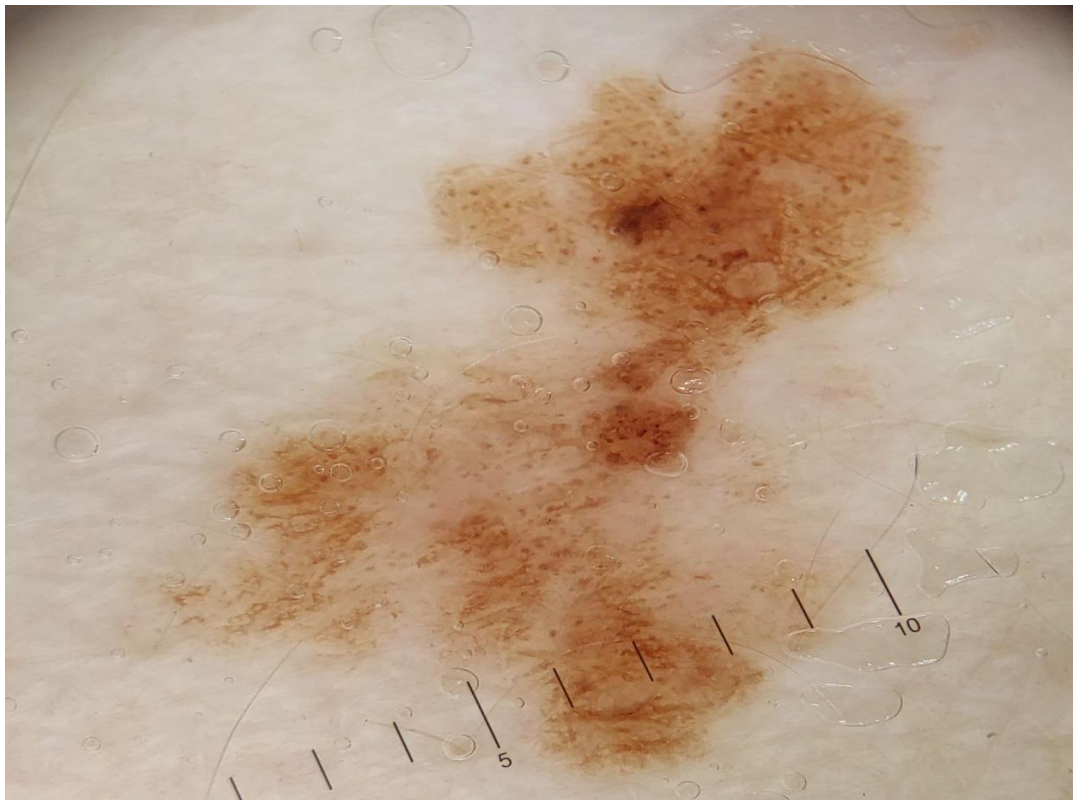


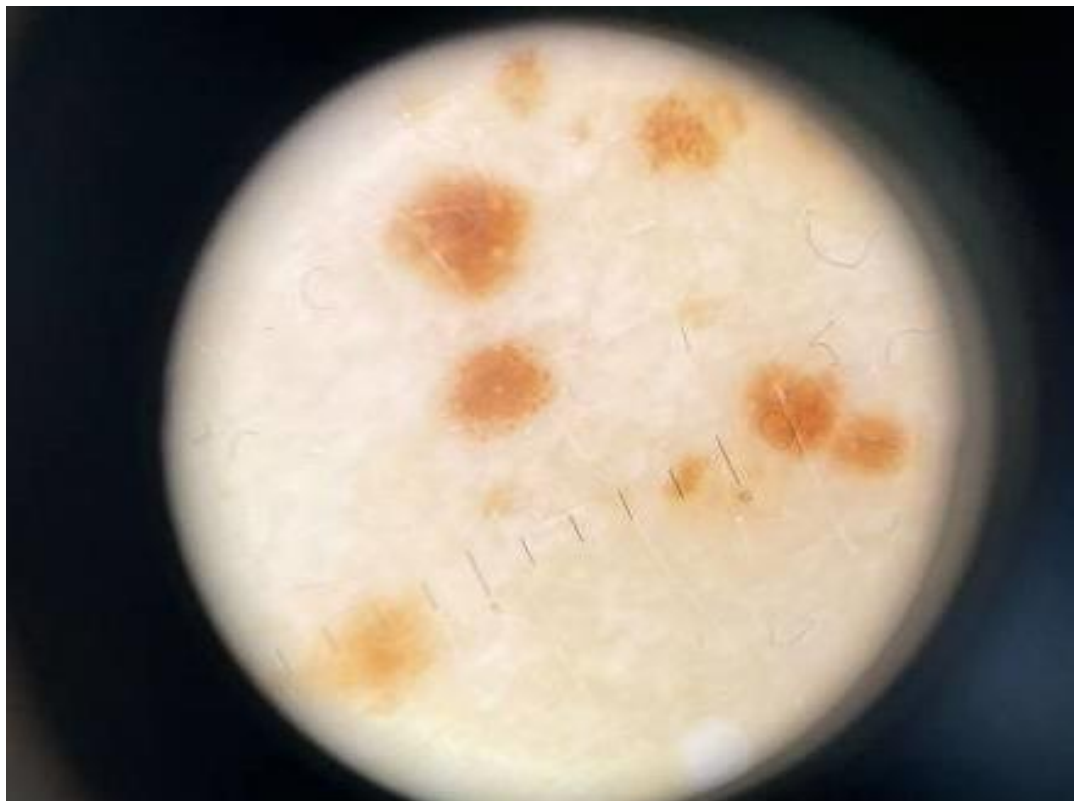












ТРЕНИРОВОЧНЫЕ ТЕСТЫ

1. В КАКОМ ВАРИАНТЕ ПЕРЕЧИСЛЕНЫ ТОЛЬКО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОЖИ?

А. Кератоакантома, плоскоклеточный рак, базалиома

Б. Базалиома, ангиосаркома, ксантогранулема

В. Пиогенная гранулема, плоскоклеточный рак, дерматофибросаркома

*Г. Меланома, базалиома, лимфома

Д. Ангиосаркома, меланома, кератоакантома

2. В КАКОЙ СТРОКЕ ПЕРЕЧИСЛЕНЫ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОЖИ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ?

А. Фиброма, кератоакантома, лейомиома

Б. Мастоцитомы, себорейная кератома, ксантогранулема

*В. Папиллома, сенильная кератома, кератоакантома

Г. Ангиома, пигментный невус, фиброма

Д. Липома, папиллома, мастоцитомы

3. В КАКОМ ВАРИАНТЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ТОЛЬКО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ?

А. Себорейная кератома, пигментный невус, сенильная кератома

Б. Лейомиома, липома, папиллома

В. Фиброма, ангиома, базалиома

Г. Пигментный невус, цилиндромы, ксантогранулема

*Д. Ангиома, лейомиома, фиброма

4. КАКОЙ ПРИЗНАК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ПРОЦЕССА ОТСУТСТВУЕТ У БАЗАЛИОМЫ?

*а. метастазирование

- b. инвазивный рост
- c. прогрессирование
- d. пигментация

5. ИЗ КАКИХ КЛЕТОК КОЖИ ПРОИСХОДИТ БАЗАЛИОМА?

- a. клеток Лангерганса
- *b. базальных клеток эпителия
- c. шиповатых клеток эпителия
- d. меланоцитов
- e. фибробластов

6. СИМПТОМЫ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНЫХ НЕВУСОВ:

- a. отсутствие волос на поверхности невуса и венчик из «жемчужных» папул
- b. наличие волос на поверхности невуса и изменение размеров невуса
- *c. исчезновение кожного рисунка на поверхности невуса и ассиметрия невуса
- d. куполообразная форма с роговой пробкой в центре и венчик из «жемчужных» папул
- e. неравномерная окраска и образование полости

7. ПРИЗНАК «ЖЕМЧУЖНЫХ» ПАПУЛ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- *a. базалиомы
- b. меланомы
- c. плоскоклеточного рака кожи
- d. липомы
- e. себорейного кератоза

8. КАКИЕ ПРИЗНАКИ УКАЗЫВАЮТ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ
ОПУХОЛЬ?

- А. Быстрый рост, экспансивный рост, способность к метастазированию
- Б. Наличие капсулы, инфильтрирующий рост
- В. Клеточный атипизм, экспансивный рост, быстрый рост
- Г. Наличие капсулы, экспансивный рост, болезненность, зуд
- *Д. Способность к метастазированию, инфильтрирующий рост, клеточный атипизм

9. СРЕДИ РАЗНОВИДНОСТЕЙ БОРОДАВОК ВЫДЕЛЯЮТ
СЛЕДУЮЩИЕ:

- *а. обычные
- *б. плоские
- *с. подошвенные
- *d. остроконечные
- е. псориазиформные

10. УКАЖИТЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ У РЕБЁНКА:

- *а. выдавливание содержимого элементов
- б. наружное применение глюкокортикоидных мазей
- *с. диатермокоагуляция
- d. пенициллинотерапия
- *е. изоляция от здоровых детей

11. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
ОБЫЧНЫХ БОРОДАВОК:

- а. зовиракс (мазь)
- *б. диатермокоагуляция
- с. флуцинар (мазь)

*d. криодеструкция

е. удаление лазером

12. ДЛЯ ВУЛЬГАРНЫХ БОРОДАВОК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

*а. гиперкератотические папулы округлых очертаний, розовато-сероватого цвета, с шероховатой поверхностью. Субъективные ощущения отсутствуют

б. полигональные папулы с центральным вдавлением, сопровождающиеся зудом

с. плоские папулы розово-красного цвета, плотноватой консистенции, покрытые легко-отделяющимися серебристо-белыми чешуйками

д. плоские округлые лентикулярные папулы плотноэластической консистенции, синюшно-красного цвета с буровато-жёлтым оттенком. По периферии папул скудное воротничковое шелушение
Зуд отсутствует

е. резко зудящие диссеминированные плотные красновато-бурые папулы с везикулой или геморрагической корочкой на вершине

Список литературы:

1. Атлас дерматоскопии/ под ред. Ашфака А. Маргуба, Хосепа Мальвея, ральфа П. Брауна; пер. с англ. Под ред. Н. Н. Потекаева.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.-472 с.: ил.
2. Дерматология. Атлас-справочник /Пер. с англ. Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вулф К., Полано М., Сюрмонд Д. – Издательство Практика; 2007. – с. 1088
3. Дерматоскопия. Алгоритмический метод, основанный на анализе узора / Гаральд Киттлер; пер. Дмитрий Михайловский. - 2014
4. Меланоцитарные невусы и меланома кожи / под. Ред. Молочкова В.А., Демидова Л.В. – М.:Литтера, 2012. – 112 с.: илл.
5. Практическая дерматоонкология: ил. Справ. Руководство по опухолям кожи, опухолеподобным заболеваниям и связанным с ними синдромам: справочное издание / В.Д. Елькин, Л.С. Митрюковский, А.Ю. Лысов. – М.:Прктическая медицина, 2014. – 480 с.
6. Практические клинические протоколы по выявлению, скринингу и последующему наблюдению за лицами с высоким риском развития первичной меланомы кожи: систематический обзор / К. Г. Ваттс [и др.] // Британский дерматологический журнал. – 2015. – Т. 172. – № 1. – С. 33–47.
7. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента РФ от 7.05.2018 г. № 204. – Российская газета. 09.05.2018 : № 75601.
8. Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «онкология»: приказ Минздрава Свердловской области от 28.01.2016 г. № 91п. – Областная газета. 4.02.2016 : № 7166.
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 29.11.2011 г. № 323–ФЗ. – Российская газета. 23.11.2011 : № 5639.
- 10.Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»: приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 915н (ред. от 05.02.2019 г. № 48н). – Российская газета. 27.02.2019 : № 53908.
- 11.Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»: приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. №924 н. – Российская газета. 11.04.2013 : № 6054.
- 12.Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях кожи (меланома, рак) I–IV стадии (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению): приказ Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1143н. – Российская газета. 24.06.2013 : № 6110
- 13.Онкодерматология : атлас: учебное пособие / И.А. Ламоткин. – М.: Лаборатория знаний, 2017. – 878 с.

14. Меланоцитарные и меланиновые поражения кожи: Учебное пособие. Атлас / И. А. Ламоткин. — М.: Издательство «БИНОМ», 2014. — 248 с.: 299 ил
15. Минимальные клинические рекомендации Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) / редакторы русского перевода С. А. Тюляндин, Н. И. Переводчикова, Д. А. Носов. — М.: Издательская группа РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, 2010. — 436 с
16. Молочков В.А., Молочков А.В., Хлебникова А.Н., Кунцевич Ж.С. Эпителиальные опухоли кожи. — М.: Издательство БИНОМ. — 2012. — 224 е., илл.
17. Боулинг Джонатан Диагностическая дерматоскопия. Иллюстрированное руководство / Пер. с англ, под ред. А.А. Кубановой - М.: Издательство Панфилова; 2018. - с.160: ил.
18. Дерматоскопия / Г. Питер Соьер, Джузеппе Аргенциано, Райнер Гофман Велленгоф, Айрис Залаудек ; пер. с англ. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 240 с.: ил
19. Дерматоскопия новообразований кожи / А.Д. Гетьман: учебное издание — Екатеринбург: Уральский Рабочий, 2015. — 160 с.: ил
20. Дерматоскопия / Р. Джор, Х. П. Соьер, Дж. Арджентиано и др.; пер. с англ. под ред. Л. В. Демидова. — М.: ООО «Рид Элсивер», 2010. — 244 е.: ил.
21. Частная дерматоонкология. Часть I Опухоли, опухолеподобные образования и пороки развития эпидермиса и придатков кожи / Елькин В.Д., Митрюковский Л.С., Седова Т.Г.- Пермь: ООО «Пермское книжное издательство», 2017. — 744 с
22. Частная дерматоонкология. Часть II Сосудистые опухоли и мальформации / Елькин В.Д., Митрюковский Л.С., Седова Т.Г.- Пермь: ООО «Пермское книжное издательство», 2018. — 476 с
23. Дерматоонкопатология: Иллюстрированное руководство для врачей / И.Н. Чуправков, А.А. Сыдилов, Д.В. Заславский, Р.А. Насыров; под ред. И.Н. Чуправков, А.А. Сыдилов. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.-528 с.
24. Дерматоонкология. Лечение / В.А. Молочков, Ю.В. Молочкова. — М.: Практическая медицина, 2018. — 328 с.
25. Дерматоонкология и онкогематология. Атлас / под ред. О.Ю. Олисовой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 144 с.
26. Personal attributions for melanoma risk in melanoma-affected patients and family members / J. Hay, M. DiBonaventura, R. Baser [et al.] // Journal of Behavioral Medicine. — 2011. — Vol. 34. — № 1. — P. 53–63
27. McMeniman, E. Risk factors in a cohort of patients with multiple primary melanoma / E. McMeniman, K. De'Ambrosio, B. De'Ambrosio // Australian Journal of Dermatology. — 2010. — Vol. 51. — № 4. — P. 254–257.
28. Rodney Sinclair Reprinted from Australian Family Physician. — 2012. - Vol. 41. - № 7. — P. 467-469

29. Dermatoscopy in routine practice. "Chaos and Clues". Focus. / C. Rosendahl, A. Cameron, I. McColl [et al.] // Skin Cancer. - 2012. – Vol. 41. - № 7. – P. 482–7
- 30.. BLINCK – A diagnostic algorithm for skin cancer diagnosis combining clinical features with dermatoscopy findings / P. Bourne, C. Rosendahl, J. Keir [et al.] // Dermatol Pract Concept. – 2012. – Vol.- №2. – P. 12.
- 31.WHO Classification of Skin Tumours / David E. Elder, Daniela Massi [et al.]. – 2018. – P. 469

Учебное издание

Уфимцева Марина Анатольевна,
Бочкарев Юрий Михайлович,
Вишневская Ирина Федоровна
и др.

Неинвазивный метод диагностики злокачественных
новообразований кожи

Публикуется в авторской редакции

*Электронное сетевое издание размещено
в научном архиве УГМУ <http://elib.usma.ru/>*

Уральский государственный медицинский университет
Редакционно-издательский отдел УГМУ
620028, Екатеринбург, Репина, 3
Тел.: +7 (343) 214-85-65
E-mail: rio@usma.ru