

КАЗАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕРМАТОСКОПИЯ

Файзуллина Е.В.

Казань, 2024



История метода дерматоскопии

- **1663 г.** - Johan Kolhaus впервые использовал микроскоп для исследования кровеносных сосудов ногтевого ложа;
- **1878 г.** Abbe и Zeiss предложили метод микроскопии с иммерсионным маслом, который в 1893 г. был трансформирован в микроскопию кожи по Р. Unna;
- **1879 г.** - С. Hueter применил идею J. Kolhaus для детального изучения кровеносных капилляров нижней губы;
- В период с **1916 по 1920 г.** были созданы первые модели монокулярных и бинокулярных микроскопов для капилляроскопии кожи по чертежам О. Muller.



- В 50-х годах XX века L. Goldman (США) продолжил дальнейшее совершенствование метода поверхностной эпилюминесцентной микроскопии кожи. Был проведен анализ использования данной диагностической методики при дерматозах и опухолях кожи.

- В 1952 г. в Германии F. Ehring продолжил исследования в области дерматоскопии и ввел термин «прижизненная гистология кожи» .

В 1958 г. O. Gilje и соавт. исследовали возможности поверхностной эпилюминесцентной микроскопии кожи при воспалительных заболеваниях. Группами исследователей под руководством W. Cunliffe и W. Knoth было продолжено изучение данных вопросов. J. Schumann, являясь членом научной группы F. Ehring'a, в 1970 г. детально изучил значение микродерматоскопии в дифференциальной диагностике пигментных новообразований кожи.

В 1971 г. R. MacKie впервые четко определил высокую эффективность поверхностной эпилюминесцентной микроскопии кожи при предоперационной дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей кожи.

В 1981 г. P. Fritsch и R. Pechlaner продолжили исследования в области дерматоскопии в Европе.

В 1987 г. группой ученых во главе с H. Rehamberger был представлен первый дифференциально-диагностический алгоритм (pattern analysis), основанный на изучении дерматоскопических признаков доброкачественных и злокачественных пигментированных опухолей кожи.



- **1989 г.** в Гамбурге на первой рабочей встрече по проблемам дерматоскопии были приняты рекомендации, включающие список дерматоскопических признаков меланомы кожи (МК): нерегулярная пигментированная ретикулярная сеть; неравномерные точки и пятна; неравномерные полосы; бело-голубая вуаль; неравномерная пигментация; участки регрессии пигментного новообразования; атипичные сосуды новообразования;
- **Начиная с 1990 г.** группой ученых во главе с О. Braun-Falco был изобретен ручной дерматоскоп, который позволил расширить научные исследования и внедрить дерматоскопию в повседневную клиническую практику;
- **1994 г.** W. Stolz и соавт. на основе клинического правила ABCD разработали дерматоскопический дифференциально-диагностический алгоритм для диагностики меланомы кожи. Был проведен статистический анализ 31 дерматоскопического критерия при исследовании 157 доброкачественных и злокачественных меланоцитарных новообразований кожи;
- **1996 г.** S. Menzies и соавт. разработали новый дерматоскопический алгоритм, Были изучены 72 признака при проведении дерматоскопии 62 МК и 159 клинически атипичных доброкачественных пигментных новообразований кожи;
- **1998 г.** G. Argenziano и соавт. представил дерматоскопическое «правило 7 признаков». В основу нового диагностического алгоритма было положено рандомизированное исследование 342 меланоцитарных новообразований кожи (117 меланом и 225 клинически атипичных невусов);
- В дальнейшем на первой рабочей встрече с использованием Интернета (**2001**) и Первом Всемирном конгрессе по дерматоскопии (Рим, Италия, 2001) были выработаны соответствующие рекомендации и определены показания к использованию разработанных дифференциально-диагностических алгоритмов в клинической практике.

ОБЗОР МОДЕЛЕЙ ДЕРМАТОСКОПОВ



HEINE DELTA 20®



HEINE DELTA 10®



HEINE mini 3000®



HEINE alpha+

ДОКУМЕНТАЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ЦИФРОВОЙ КАМЕРЫ

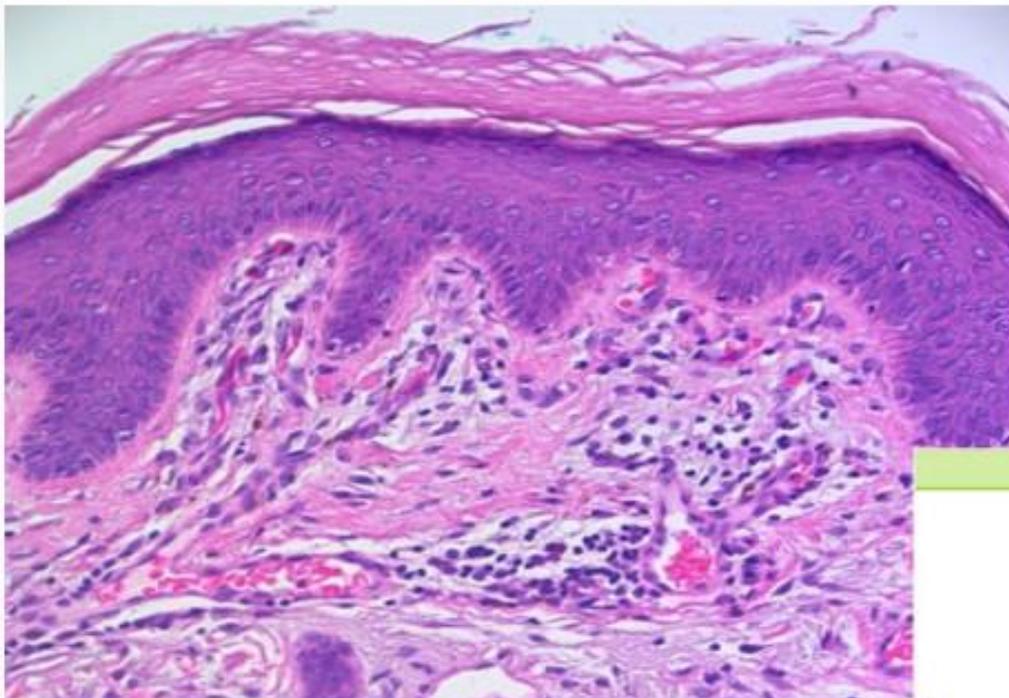




Дерматоскопия – Гистология

Выборочные аспекты для сравнения

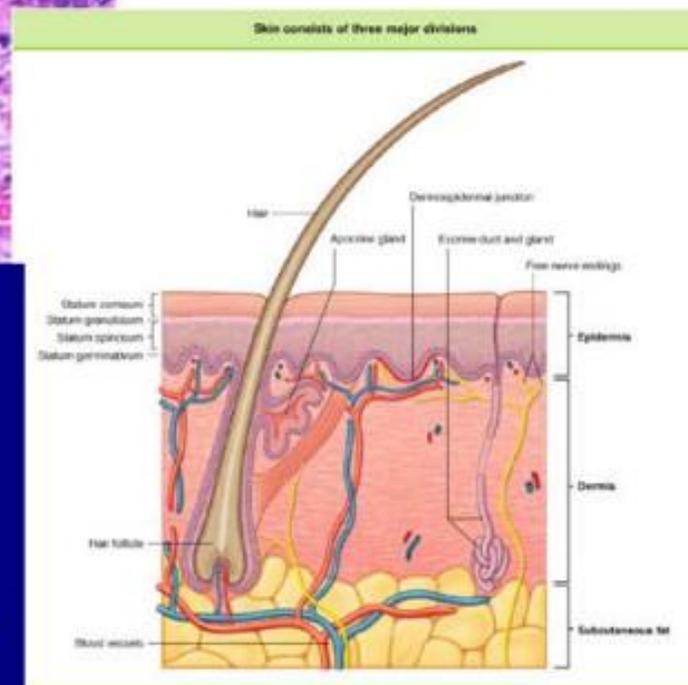
- 10-кратное увеличение
- In-vivo
- Трёхмерный
- Новообразование полностью
- Натуральный/Поляризованный
- Чётко видные кровеносные сосуды
- Глубокие затенённые структуры
- 400-кратное увеличение
- In-vitro
- Двухмерный
- Часть исследуемого новообразования
- Окрашенные
- Впалые сосуды
- Видны глубокие структуры



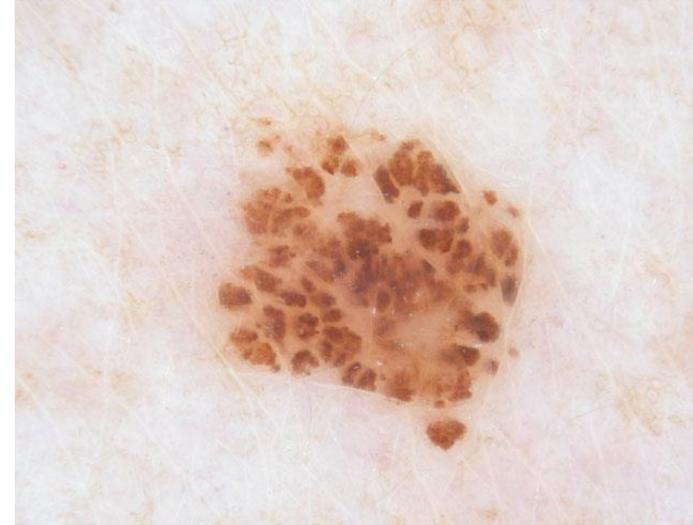
Коэффициент меланоциты/кератиноциты на дермо-эпидермальном стыке

В случае с нормальной кожей он составляет около 1/10

Значение коэффициента растёт в случае меланоцитарных новообразований (родинки и меланомы)



Дермальный невус



- Эти пальпируемые невусы, как правило, наблюдаются на туловище, голове и шее. Их появление часто вызвано травмой. Пигментная составляющая невусов в типичных случаях представлена структурами по типу булыжной мостовой, однако иногда выявляются лишь остатки пигмента.

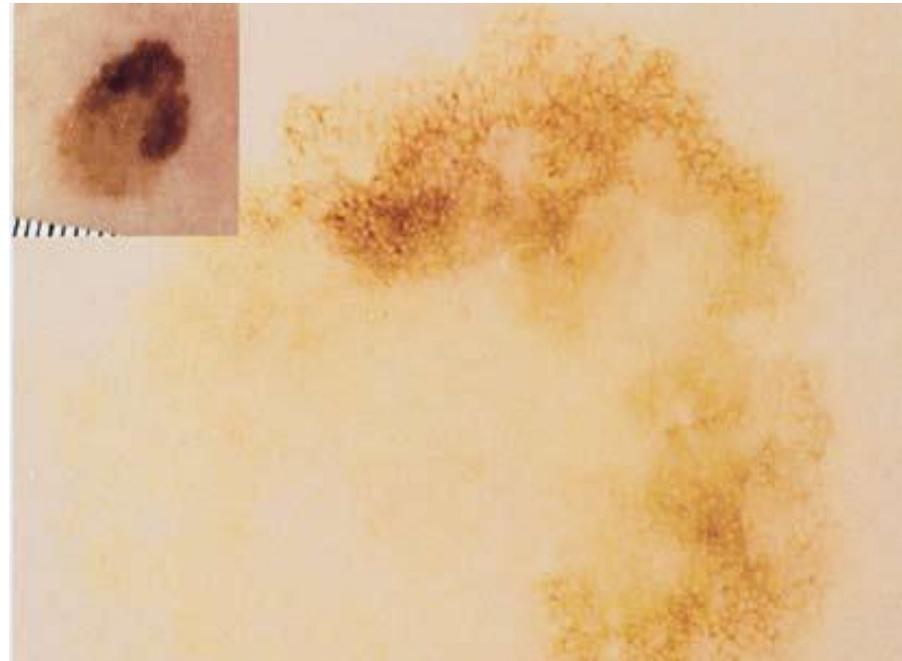
Дермальный невус



Сосудистый компонент представлен извитыми сосудами в виде запятой, соответствующими васкулярным структурам сосочков дермы.

ист. фото Jonathan Bowling- Dermatoscopy

Диспластический невус



ист. фото Jonathan Bowling- Dermatoscopy

Невус Шпица (Спитца),



Описан в 1948 г. американским патоморфологом S. Spitz. Представляет собой относительно небольшой, резко отграниченный узел диаметром около 1 см розового, желто-коричневого, красно-коричневого, темно-коричневого цвета. Окраска может быть неравномерной. Форма узла (папулы) округлая, куполообразная. Поверхность гладкая, иногда бородавчатая или папилломатозная. Роста волос не наблюдается. В окружающей коже могут быть телеангиэктазии. Опухоль, как правило, единичная, значительно реже (1-2% наблюдений) - множественная. Локализуется главным образом на лице (щеках) и голове (более 50% наблюдений), шее, в виде исключения - на конечностях.



Вопросы для самоконтроля:

1. В чем основные особенности дермальных невусов?

(Ответ: эти пальпируемые невусы, как правило, наблюдаются на туловище, голове и шее. Их появление часто вызвано травмой. Пигментная составляющая невусов в типичных случаях представлена структурами по типу булыжной мостовой, однако иногда выявляются лишь остатки пигмента).

2. Когда был впервые представлен паттерн-анализ на основе изучения дерматоскопических признаков доброкачественных и злокачественных новообразований?

(Ответ: В 1987 г. группой ученых во главе с Н. Rehamberger был представлен первый дифференциально-диагностический алгоритм (pattern analysis), основанный на изучении дерматоскопических признаков доброкачественных и злокачественных пигментированных опухолей кожи).



Информационные источники



1. Портал КГМУ - <https://kazangmu.ru/>
2. К58 Кожные и венерические болезни: учебник / под ред. О.Ю. Олисовой. – М.: Практическая медицина, 2015 с.: ил ISBN 978-5-9811-337-9
3. <http://learndermoscopy.ru/basics/>



СПАСИБО!