

ДЕРМАТОСКОПИЯ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА

М. Г. Еремина — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии, кандидат медицинских наук; **Е. М. Галкина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии; **Д. А. Свистунова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии; **А. Ю. Епифанова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии.

DERMATOSCOPY IN ROUTINE PRACTICE OF DERMATOVENEROLOGIST

M. G. Eremina — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant Professor of Department of Dermatovenereology and Cosmetology, PhD; **E. M. Galkina** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenereology and Cosmetology; **D. A. Svistunova** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenereology and Cosmetology; **A. Yu. Epifanova** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenereology and Cosmetology.

Дата поступления — 03.08.2020 г.

Дата принятия в печать — 10.09.2020 г.

Еремина М. Г., Галкина Е. М., Свистунова Д. А., Епифанова А. Ю. Дерматоскопия в рутинной практике врача-дерматовенеролога. Саратовский научно-медицинский журнал 2020; 16 (3): 845–847.

В настоящее время дерматоскопическое исследование все чаще применяется в повседневной дерматологической практике. Дерматоскопия является важным инструментом, который повышает качество диагностики меланоцитарных новообразований и используется как дополнительный метод для выявления воспалительных, инфекционных и паразитарных дерматозов.

Ключевые слова: дерматоскопия, дерматовенерология, дерматоскопические признаки.

Eremina MG, Galkina EM, Svistunova DA, Epifanova AYU. Dermatoscopy in routine practice of dermatovenerologist. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2020; 16 (3): 845–847.

Currently, dermatoscopy is increasingly used in daily dermatological practice. Dermatoscopy is an important tool that improves quality of diagnosis melanocytic neoplasms, it used as an additional method for detection of inflammatory, infectious and parasitic dermatoses.

Key words: dermatoscopy, dermatovenereology, dermoscopic criteria.

Понятие «профессиональный стандарт» введено в Трудовой кодекс РФ (ст. 195.1) и трактуется как характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности. Профессиональные стандарты применяются при приеме на работу, аттестации сотрудников, формировании кадровой политики предприятия, разработке должностных инструкций и системы оплаты труда.

С 1 июля 2016 г. применение профессиональных стандартов работодателями стало обязательным. В приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 142н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог»» определены требования к квалификации, необходимой данному работнику для выполнения трудовой функции.

Основная цель вида профессиональной деятельности по направлению «Дерматовенерология»: профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация при болезнях кожи и ее придатков, инфекциях, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваниях, и вызванных ими осложнений, лепре. Для выполнения поставленной цели необходимы умения, которые подробно описаны в профессиональном стандарте, в частности требуется проводить исследование с помощью дерматоскопа и интерпретировать полученные результаты.

Кожа каждого человека представляет собой динамичное полотно, имеющее уникальный кожный рисунок. В нем отражается возраст, фототип кожи, подверженность воздействию ультрафиолетового из-

лучения, а также проявления генетической предрасположенности и приобретенные признаки.

Дерматоскопия, несомненно, является «золотым стандартом» клинической диагностики кожи [1]. Согласно действующему регламенту оказания медицинской помощи больным дерматовенерологическими заболеваниями дерматоскоп включен в перечень обязательного оборудования для оснащения рабочего места врача, что обеспечивает возможность широкого применения дерматоскопии в ежедневной практике.

Дерматоскопия изначально применялась для исследования пигментных образований кожи, и в основном все усилия исследователей прикладывались для описания и определения дерматоскопических характеристик меланомы [2]. Совсем недавно некоторые исследователи начали изучать дерматоскопические параметры непигментированных опухолей, а также неопухолевых дерматозов.

Опубликованы многочисленные статьи, описывающие применение дерматоскопии при лечении воспалительных и инфекционных кожных заболеваний, однако полный обзор данной методики отсутствует [3].

Целесообразно, на наш взгляд, выделить четыре категории заболеваний в соответствии с типичным клиническим анамнезом:

1) дерматоскопия при непигментированных формах рака кожи (в основном единичные поражения);

2) дерматоскопия при воспалительных и/или инфекционных заболеваниях (в основном множественные поражения);

3) дерматоскопия ногтевого валика;

4) дерматоскопия, проводимая для прогнозирования и/или мониторинга реакций кожи в случае возникновения неблагоприятных или побочных эффектов от получаемого лечения [4, 5].

Ответственный автор — Епифанова Анна Юрьевна
Тел.: +7 (927) 1042539
E-mail: annepifanova@mail.ru

Подразделение на первые две категории основывается на том, что рак кожи обычно проявляется единичными поражениями, в то время как воспалительные и/или инфекционные заболевания обычно проявляются множественными поражениями и захватывают большие участки кожи.

В первых трех выделенных нами категориях дерматоскопия проводится для первичной постановки диагноза. В отличие от них, в четвертой категории дерматоскопия проводится, чтобы мониторировать реагирование и/или реакцию на уже получаемое лечение.

Основываясь на оценке имеющихся данных, можно предложить следующий алгоритм для дерматоскопической диагностики первых двух категорий непигментированных кожных заболеваний:

Шаг 1: определение количества поврежденных (единичное или множественное).

Шаг 2: определение морфологического типа васкулярной модели.

Шаг 3: определение расположения (архитектоники) васкулярной модели внутри повреждения.

Шаг 4: определение дополнительных дерматоскопических критериев.

Шаг 5: постановка диагноза.

Важно помнить, что дерматоскопия не должна использоваться изолированно, сама по себе. Любой клинический диагноз является результатом интеграции сведений, полученных в ходе сбора анамнестических данных, клинического исследования и дерматоскопии.

Например, главным симптомом чесотки считается симптом чесоточных ходов. Именно он и является специфическим показателем при постановке этого диагноза [6–10]. Следовательно, проведение диагностики с помощью дерматоскопа может использоваться вместо взятия кожного соскоба, потому что дерматоскопия занимает меньше времени. Дерматоскопия также может быть использована при постановке диагнозов головного и лобкового педикулеза, поскольку дерматоскопическое исследование пораженных волосков дает значительное увеличение и позволяет различить головную и лобковую вшей. Дерматоскопическое исследование повреждений кожи при псориазе [11–13], паракератозе [14], розовом лишае [15, 16], красном плоском лишае [17] и болезни Дарье (фолликулярном дискератозе) часто показывает специфические особенности этих заболеваний, что может оказаться полезным при постановке диагноза в отдельных, неясных с точки зрения клиники случаях.

В настоящее время дерматоскопия заменила микроскопию, как рутинный метод диагностики инфекционных дерматозов.

Типичный дерматоскопический рисунок чесотки, впервые описанный Ардженциано и его коллегами, представляет собой пигментированный треугольник, соответствующий ротовому аппарату и передним конечностям паразита. В зависимости от положения клеща данный треугольник может визуализироваться полностью (вентральная проекция) либо частично (дорсальная проекция).

При постановке диагноза «Педикулез» дерматоскопия позволяет быстро выявлять различие между гнидами и так называемыми псевдогнидами, такими как слепки волос из остатков лака для волос или геля. Псевдогниды непрочны прикрепляются к волосному стержню и проявляются дерматоскопически в виде аморфных, беловатых структур. Кроме того, результаты дерматоскопии помогают оценить результативность проводимого лечения и эффективность терапии.

Контагиозный моллюск имеет стереотипный дерматоскопический рисунок: центрально расположенные крупные гомогенные розовые глобулы, окруженные линейными или разветвленными сосудами.

Характерной картиной вирусных бородавок является комбинация признаков, напоминающих вид «лягушачьей икры». Их легко отличить от мозолей по наличию множества белесоватых кератотических венчиков, окруженных центрально расположенными красно-фиолетовыми точками, которые ассоциируются с микрокровоизлияниями при травматизации бородавки (рис. 1).

Дерматоскопия не всегда позволяет выявить патогномоничные признаки неинфекционных дерматозов, однако ее применение способствует сужению круга дифференциально-диагностического поиска. Точечные и гломерулярные сосуды являются доминирующими васкулярными структурами при наиболее распространенных неинфекционных дерматозах (рис. 2).

Таким образом, дерматоскопия, будучи дополнительным способом клинического исследования, получает все большее распространение в дерматологии, облегчая задачу постановки диагноза и помогая интерпретировать различные кожные проблемы в рамках общей дерматологии.

Конфликт интересов не заявляется.



Рис. 1. Вирусная бородавка на коже лба: слева — общий вид; справа — дерматоскопия: визуализируются множественные белесоватые венчики с центральными красно-фиолетовыми точками

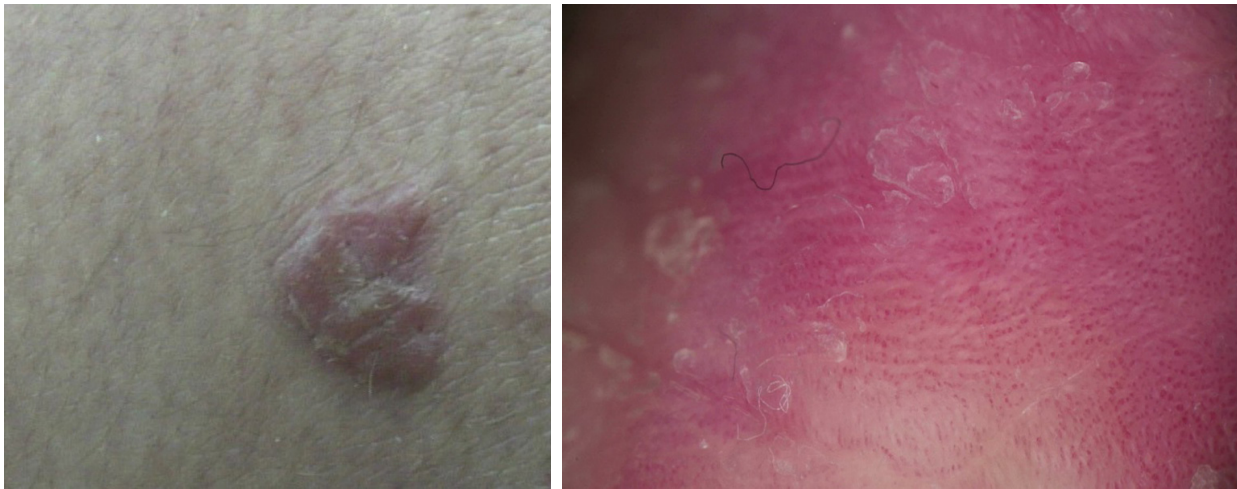


Рис. 2. Псориазическая бляшка с шелушением на поверхности:
слева — общий вид; справа — дерматоскопия: визуализируются точечные сосуды по всей поверхности бляшки

References (Литература)

1. Bowling J. Diagnostic dermoscopy: The illustrated guide. Moscow, 2019; 160 p. Russian (Боулинг Дж. Диагностическая дерматоскопия: иллюстрированное руководство/пер. с англ. под ред. А. А. Кубановой. М.: Изд-во Панфилова, 2019; 160 с.).
2. Bakulev AL, Konopatskova OM, Stanchina YuV. Dermatoscopy in the diagnosis of pigmented nevi. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2019; 95 (4): 48–56. Russian (Бакулев А.Л., Конопацкова О.М., Станчина Ю.В. Дерматоскопия в диагностике пигментных невусов кожи. Вестник дерматологии и венерологии 2019; 95 (4): 48–56).
3. Zalaudek I, Argenziano G, Stefani AD, et al. Dermoscopy in General Dermatology. Dermatology 2006; 212: 7–1.
4. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: Results of a consensus meeting via the Internet. J Am Acad Dermatol 2003; 48: 679–93.
5. Pizzichetta MA, Talamini R, Stanganelli I, et al. Amelanotic/hypomelanotic melanoma: clinical and dermoscopic features. Br J Dermatol 2004; 150: 1117–24.
6. Argenziano G, Fabbrocini G, Delfino M. Epiluminescence microscopy: A new approach to in vivo detection of *Sarcoptes scabiei*. Arch Dermatol 1997; 133: 751–3.
7. Bauer J, Blum A, Sonnichsen K, et al. Nodular scabies detected by computed dermoscopy. Dermatology 2001; 203: 190–1.
8. Brunetti B, Vitiello A, Delfino S, et al. Findings in vivo of *Sarcoptes scabiei* with incident light microscopy. Eur J Dermatol 1998; 8: 266–7.
9. Prins C, Stucki L, French L, et al. Dermoscopy for the in vivo detection of *Sarcoptes scabiei* Dermatology 2004; 208: 241–3.
10. Haas N, Sterry W. The use of ELM to monitor the success of antiscabietic treatment: epiluminescence light microscopy. Arch Dermatol 2001; 137: 1656–7.
11. Vazquez-Lopez F, Manjon-Haces JA, Maldonado-Seral C, et al. Dermoscopic features of plaque psoriasis and lichen planus: new observations. Dermatology 2003; 207: 151–6.
12. Blum A, Metzler G, Bauer J, et al. The dermoscopic pattern of clear-cell acanthoma resembles psoriasis vulgaris. Dermatology 2001; 203: 50–2.
13. Zalaudek I, Hofmann-Wellenhof R, Argenziano G. Dermoscopy of clear-cell acanthoma differs from dermoscopy of psoriasis. Dermatology 2003; 207: 428, author reply 9.
14. Delfino M, Argenziano G, Nino M. Dermoscopy for the diagnosis of porokeratosis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004; 18: 194–5.
15. Vazquez-Lopez F, Kreusch J, Marghoob AA. Dermoscopic semiology: further insights into vascular features by screening a large spectrum of nontumoral skin lesions. Br J Dermatol 2004; 150: 226–31.
16. Chuh AA. Collarette scaling in pityriasis rosea demonstrated by digital epiluminescence dermoscopy. Austr J Dermatol 2001; 42: 288–90.
17. Vazquez-Lopez F, Alvarez-Cuesta C, Hidalgo-Garcia Y, et al. The handheld dermoscope improves the recognition of Wickham striae and capillaries in lichen planus lesions. Arch Dermatol 2001; 137: 1376.

УДК 616.516:616–006

Клинический случай

СОЧЕТАНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ С ДВУМЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У ОДНОЙ ПАЦИЕНТКИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

С. Н. Щава — ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России, заведующий кафедрой дерматовенерологии, доцент, кандидат медицинских наук; **И. Н. Иванова** — ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России, доцент кафедры дерматовенерологии, кандидат медицинских наук.

COMBINATION OF LICHEN PLANUS WITH TWO ONCOLOGICAL DISEASES IN ONE PATIENT (CLINICAL CASE)

S. N. Shchava — Volgograd State Medical University, Head of Department of Dermatovenereology, Associate Professor, PhD; **I. N. Ivanova** — Volgograd State Medical University, Associate Professor of Department of Dermatovenereology, PhD.

Дата поступления — 03.08.2020 г.

Дата принятия в печать — 10.09.2020 г.

Щава С. Н., Иванова И. Н. Сочетание красного плоского лишая с двумя онкологическими заболеваниями у одной пациентки (клинический случай). Саратовский научно-медицинский журнал 2020; 16 (3): 847–849.